

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และขอเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง
2. ศึกษาถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง
3. เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ระหว่างกลุ่มเพศ และช่วงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้าน ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี
2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้าน ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ไม่แตกต่างกัน
3. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง แตกต่างกัน
4. เพศต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกัน
5. อายุต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกัน



กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาระบาดวิทยาที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่เขามารับการรักษาระบาดวิทยาของโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง สุ่มตัวอย่างประชากรแบบตั้งใจ (Purposive Sampling) ตัวอย่างประชากรรวมทั้งสิ้น 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล และเครื่องมือทางการแพทย์ แบบบันทึกข้อมูลบันทึกเกี่ยวกับผลการวัดความดันโลหิต ผลเลือดทางห้องปฏิบัติการ น้ำหนัก และส่วนสูง ส่วนแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวและการปฏิบัติตน 4 คำน เป็นคำถามปลายเปิดมี 3 ระดับตัวเลือก โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจแก้ไข แล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง รวม 10 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช ไคค่าความเที่ยง 0.803

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมฟอร์แทรน ในการหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้านของแต่ละกลุ่ม โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้าน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
4. วิเคราะห์ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี โดยจำแนกตามกลุ่ม เพศ และช่วงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีระหว่าง 3 กลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีระหว่าง 4 กลุ่มช่วงอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยการทดสอบที
8. หาคความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้านกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของแต่ละกลุ่ม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบผลคูณเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ปรากฏผลดังนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 55-57 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ลักษณะงานใช้ความรู้ความสามารถและใช้แรงงานน้อย นำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มความดันโลหิตสูงมีความดันซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงที่สุด เท่ากับ 185 และ 115 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มน้ำตาลในเลือดสูง มีระดับน้ำตาลสูงที่สุด คือ 244 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และกลุ่ม

ไขมันในเลือดสูง มีค่าโคเลสเตอรอลสูงสุด คือ 276 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุหรือเหตุส่งเสริมทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ผู้ที่เคยได้รับความรู้มาก่อนส่วนใหญ่ได้จากหนังสือ วารสาร เอกสาร สิ่งพิมพ์ การดูแลรักษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาแต่เพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หรือเจ็บหน้าอกคือ ๆ หรือเจ็บร้าวไปบริเวณไหล่ หรือบริเวณขากรรไกรมาก่อน

2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละบ้านของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพ และด้านความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายของทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับไม่ดี

3. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกายของทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าใกล้เคียงกัน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายของทุกกลุ่มสูงกว่าด้านอื่น ๆ (ดังตารางที่ 2 หน้า 47) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละบ้านของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 2

4. ค่าเฉลี่ยภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 3

5. ค่าเฉลี่ยภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายมีลักษณะใกล้เคียงผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่ตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 4

6. ค่าเฉลี่ยภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของกลุ่มช่วงอายุ

51 - 60 ปี ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจโคโรนารีมากกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น รองลงมาได้แก่ กลุ่มช่วงอายุ 61 - 70 ปี ส่วนกลุ่มช่วงอายุ 40 - 50 ปี ห่างจากผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจโคโรนารีมากกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีระหว่าง 4 กลุ่มช่วงอายุ พบว่ากลุ่มช่วงอายุ 40 - 50 ปี และกลุ่ม 51 - 60 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 5 (ตารางที่ 10, 11)

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ในแต่ละด้านกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ดังนี้

(ก) กลุ่มความดันโลหิตสูง

คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ด้านการตรวจสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ส่วนการปฏิบัติตนด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(ข) กลุ่มน้ำตาลในเลือดสูง

คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ด้านการตรวจสุขภาพ และด้านความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี

(ค) กลุ่มไขมันในเลือดสูง

คะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีด้านการตรวจสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี

ผลการวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม ไม่ตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

1. เมื่อประเมินตามเกณฑ์ในตารางที่ 19 หน้า 100 แล้วพบว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ในแต่ละบ้านของทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมำเสมอ จึงได้รับบริการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ เช่น การเจาะเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล วัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด เช่นเดียวกัน การปฏิบัติตนด้านความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.56 ทำงานใช้ความรู้ความสามารถน้อย เนื่องจากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.67 และไม่รู้หนังสือ ร้อยละ 17.22 ทำให้ความเครียดจากความรับผิดชอบในหน้าที่การงานน้อย การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี เนื่องจากอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เป็นอาหารที่ไม่ได้รับประทานบ่อย เช่น สมอหมู สมอวัว ไชนกกระทา ต้มหมู ต้มวัว หนังสือหัว เป็นต้น การปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากการออกกำลังกายของผู้ป่วยมีประโยชน์ในด้านการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เช่น การแกว่งแขนขา ยกแขน ยกขา ซึ่งมีผลต่อหัวใจน้อย การออกกำลังกายดังกล่าวเป็นเพียงการอุ่นเครื่องเท่านั้น มิได้มีจุดเน้นเพื่อความแข็งแรงของหัวใจ ผู้ป่วยจึงออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี จากการสัมภาษณ์ พบผู้ป่วย 1 ราย ที่ปฏิบัติตนระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน และได้รับการสอนอย่างถูกต้องมาก่อน

2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ด้านการตรวจสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและเหตุส่งเสริม

ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.33 และทั้ง 3 กลุ่ม มีจำนวนใกล้เคียงกัน จึงทำให้การปฏิบัติตนในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

3. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทั้ง 3 กลุ่ม ต่างมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ดังนั้น ทั้ง 3 กลุ่ม จึงมีความใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีไม่แตกต่างกัน

4. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของกลุ่มที่มีช่วงอายุ 40 - 50 ปี และกลุ่ม 51 - 60 ปี แตกต่างกัน เนื่องจากค่าเฉลี่ยภาวะเสี่ยงของกลุ่มอายุ 40 - 50 ปี มีค่าเท่ากับ 12.54 ส่วนกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีภาวะเสี่ยงเท่ากับ 7.15 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงมากกว่ากลุ่มอายุ 40 - 50 ปี (จากตารางที่ 10 หน้า 55) กลุ่มอายุ 51 - 60 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมรัตน์ ชาญฤทธิ์ พบว่า กลุ่มผู้ที่เป็โรคหัวใจโคโรนารี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 60 ปี และตรงกับการศึกษาของ พีล (Peel 1955 : 319) อายุที่พบโรคหัวใจโคโรนารีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 55 - 59 ปี

5. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของเพศชาย และเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ เพศหญิง และเพศชาย มีความใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีไม่แตกต่างกัน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ในแต่ละด้านกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี

6.1 ความการตรวจสุขภาพ

การปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพของกลุ่มความดันโลหิตสูง กลุ่มน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ($r = -.06, -.33^*$ และ $-.10$ ตามลำดับ) หมายความว่า คะแนนการปฏิบัติตนด้านการตรวจสุขภาพสูง จะมีคะแนนภาวะเสี่ยงต่ำ คือ มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจโคโรนารี หรือคะแนนการปฏิบัติตนต่ำ จะมีคะแนนภาวะเสี่ยงสูง คือ ห่างจากผู้ที่เป็โรคหัวใจ

โคโรนาไวรัส เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ดังนั้น จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล ใ้รับบริการตรวจสุขภาพ เช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การเจาะเลือดเพื่อหาระดับไขมันหรือน้ำตาล ตามแพทย์นัด และการมาตรวจตามนัดเช่นเดียวกัน ทำให้การปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ดังตารางที่ 2 หน้า 47) การตรวจสุขภาพมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ช่วยให้ผู้ป่วยทราบระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด น้ำหนักของร่างกาย เพื่อที่จะควบคุมให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ ในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงนั้น บอร์ฮานี โค้เสนอแนะว่า ควรตรวจสุขภาพทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยด้วย มิใช่วัดแค่ความดันโลหิตแค่นี้เพียงอย่างเดียว (Berhani 1981 : 245) กลุ่มที่นำมาเป็นตัวอย่างประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่ม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงมาก่อน จึงเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนาไวรัสด้วย อีกประการหนึ่ง การตรวจสุขภาพเป็นการวัดทางอ้อม ซึ่งจะมีผลทางอ้อมต่อความดันโลหิต ระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด จึงพบความสัมพันธ์เชิงลบในระดับค่าใด

6.2 คำนความเครียด

การปฏิบัติตนด้านความเครียดของกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนาไวรัส ($r = -.37^*$, $-.38^*$ และ $-.14$ ตามลำดับ) หมายความว่า คะแนนการปฏิบัติตนด้านความเครียดสูง จะได้คะแนนภาวะเสี่ยงต่ำ (มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนาไวรัส) หรือผู้ที่ได้คะแนนการปฏิบัติตนด้านความเครียดต่ำ จะได้คะแนนภาวะเสี่ยงสูง (ห่างจากผู้ที่เป็นโรคหัวใจโคโรนาไวรัส) สาเหตุเนื่องจากการวัดความเครียดเป็นการวัดทางอ้อม ผู้ที่ได้คะแนนปฏิบัติตนสูง จะมีความเครียดน้อย และผู้ที่ได้คะแนนปฏิบัติตนต่ำ จะมีความเครียดมาก ซึ่งความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูง (Luckman 1980 : 841) และทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง (มุกกา ทฤษฎานนท์ 2515 : 532) จึงทำให้ผู้ที่มีความเครียดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนาไวรัส การปฏิบัติตนด้าน

ความเครียดของทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับค่อนข้างดี และทั้ง 3 กลุ่ม มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี เนื่องจากเป็นกลุ่มความดันโลหิตสูง กลุ่มน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มไขมันในเลือดสูง อีกประการหนึ่งความเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ยังถกเถียงกัน (Gillum 1982 : 852) จึงพบความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำ

6.3 คำนการรับประทานอาหาร

การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ($r = -.43^*$, $-.02$ ตามลำดับ) ส่วนการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ($r = 0.09$) การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี หมายความว่า ผู้ที่มีคะแนนปฏิบัติตนสูง จะมีคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำ (ใกล้เคียงกับผู้ที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี) หรือผู้ที่มีคะแนนการปฏิบัติตนต่ำ จะได้คะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูง (ห่างจากผู้ที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี) กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหารดี (จากตารางที่ 2 หน้า 47) เนื่องจากอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น สมองหมู สมองวัว ไชนกกระทา ตับหมู ตับวัว เป็นอาหารที่ไม่ได้รับประทานบ่อยครั้ง และตามปกติแพทย์แนะนำผู้ที่มีความดันโลหิตสูงลดอาหารไขมัน (วารสารสุขภาพ, ก.ค. 2525 : 35) นอกจากนี้บางคนรับประทานอาหารเหมือนกัน แต่โคเลสเตอรอลต่างกัน จึงต้องมีการวิจัยต่อเรื่องอาหารกับโคเลสเตอรอล (WHO 1982 : 15) อีกทั้งพบว่า คนที่อายุเท่า ๆ กัน ทายจากโรคหัวใจโคโรนารี เป็นคนที่รับประทานอาหารพวกไขมันปานกลาง และรับประทานพวกพืช ผัก ผลไม้ (Harper 1983 : 677) การทดลองทางคลินิกในต่างประเทศ พบว่า การลดโคเลสเตอรอล โดยการควบคุมอาหาร พบว่า มีผลน้อยกว่าในอาซีน (Niacin) และ อะโทรมิด (Atromid) (Mann 1978 : 569) และมีหลักฐานแน่ชัดกว่าอัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น

ถ้า แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล (LDL Cholesterol) สูง และ แอล ดี แอล โคลเลสเตอรอล นั้นเป็นปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งอยู่ที่ส่วนของประสาท (Cellular LDL receptors) มากกว่าการรับประทานอาหารไขมัน กอนที่จะให้คนพยายามลดการรับประทานอาหาร พวกไข่ หรือรับประทานเมล็ดทานตะวันกัน (Macnair 1983 : 688)

6.4 ค่านการออกกำลังกาย

การปฏิบัติค่านการ ออกกำลังกายของกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.22^*$) หมายความว่า คะแนนการปฏิบัติค่านการออกกำลังกายสูง จะมีคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีต่ำ (ใกล้เคียงกับผู้ที่เป็โรคหัวใจโคโรนารี) หรือคะแนนการปฏิบัติค่านการออกกำลังกายต่ำ จะโคคะแนนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูง (ห่างจากการเป็นโรคหัวใจโคโรนารี) เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติค่านอยู่ในระดับไม่คี่ เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย และลักษณะของการออกกำลังกายที่พบมีผลต่อสมรรถภาพของหัวใจน้อย จึงทำให้การออกกำลังกายมีผลต่อความดันโลหิต และโคเลสเตอรอลน้อย การออกกำลังกายชนิดอยู่กับที่ (Isometric Exercise) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นทันที และการทำงานของหัวใจก็เพิ่มขึ้นโดยรวดเร็ว เช่น การเข็นรถยนต์ (สายสุนี วนรุงค์วรรณ 2522 : 17) การศึกษาของ เฟรมิง-แฮม แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายมีผลอย่างมาก ทำให้โรคหัวใจโคโรนารีต่ำลง แต่ขอมูลไม่สนับสนุนสูงมาก แต่การออกกำลังกายก็มีประโยชน์ต่อสรีรของหลอดเลือด สารไขมัน และความดันโลหิต ซึ่งองค์การอนามัยโลกเห็นว่าการออกกำลังกายป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งทำให้หน้าหนักลด สารไขมันในเลือดลดลง และลดความดันโลหิต (WHO 1982 : 28) อีกประการหนึ่งผลของการออกกำลังกายจะต้องใช้เวลาที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคิ่งกล่าว มีผลทำให้พบความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีในระดับต่ำคี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ขณะทำการเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยจะมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะโคเลสเตอรอลสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะมีความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง ดังนั้น การเลือกตัวอย่างประชากรจึงต้องใช้เวลานานเพื่อจะได้อัตราที่กำหนดไว้

2. ผลจากการทำวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น ควรที่จะส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกตอ้งให้กับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้มีไขมันในเลือดสูง และมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

3. ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิง และเพศชาย มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรที่จะส่งเสริมการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ทั้งเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน

4. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับสาเหตุ หรือเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารีมาก่อน จึงควรที่จะเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนทั้งทางคำาน หนังสือ วารสาร เอกสาร และสิ่งพิมพ์ เนื่องจากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด และพยายามควรมีบทบาทในการส่งเสริมการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีมากขึ้น

5. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มช่วงอายุ 51 - 60 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีสูงกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ ดังนั้น การให้ความรู้จึงควรคำนึงถึงวัยด้วย เพราะอยู่ในวัยสูงอายุ ค่าแนะนำต่าง ๆ ในการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีจึงต้องคำนึงถึงวัยด้วย

6. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของกลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มไขมันในเลือดสูงไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีทั้ง 3 กลุ่ม เท่า ๆ กัน และควรคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาสุขภาพของทั้ง 3 กลุ่มด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้วิจัยต่อไป

ควรทำวิจัยในเรื่องการปฏิบัติคนแต่ละบ้านที่มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี เช่น ผลของการออกกำลังกายต่อระดับโคเลสเตอรอล ผลของการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิต เป็นต้น



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย