

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบในคนสูงอายุมากกว่าในคนหนุ่มสาว โรคหัวใจแบ่งอย่างกว้าง ๆ ออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคหัวใจที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เช่น โรคลิ้นหัวใจรั่ว และโรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired heart disease) เช่น โรคหัวใจโคโรนารี อาจแบ่งตามสาเหตุที่เกิดขึ้น เช่น โรคหัวใจจากการขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ โรคหัวใจจากอุบัติเหตุ โรคหัวใจจากการติดเชื้อ โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ในปัจจุบันโรคที่เกิดขึ้นกับหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521-2525 แสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จนกระทั่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2525 (กระทรวงสาธารณสุข 2525)

ในอดีตที่ผ่านมาโรคหัวใจได้ทวีมากขึ้นเป็นลำดับ นับตั้งแต่ปี พ.ศ.

2481 พระอภัยพิภพพาณิชยศาสตร์ ได้รายงานอุบัติการณ์ของโรคหัวใจในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 530 ราย ช่วงปี พ.ศ. 2476-2481 พบโรคขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ มีร้อยละ 4.5 พบมากเป็นอันดับ 5 ของโรคหัวใจทั้งหมด ต่อมา ปี พ.ศ. 2510 กมล สนิชวานนท์ และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 4,370 ราย ในโรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2504-2510 พบโรคขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 14.92 พบมากเป็นอันดับ 3 ของโรคหัวใจทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2513 ได้มีการรวบรวมโรคหัวใจทั้งประเทศ ช่วงปี พ.ศ. 2511-2512 พบโรคขาดเลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ร้อยละ 18.06 พบมากเป็นอันดับ 2 ของโรคหัวใจทั้งหมด (กมล สนิชวานนท์ 2524: 7-8)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าประชากรมีแนวโน้มตายด้วยโรคหัวใจ จนเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2525 และพบโรคหัวใจขาดเลือด มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หรือที่เรียกว่าโรคหัวใจโคโรนารี เพิ่มมากขึ้นทุกปี จนเป็น อันดับ 2 ของโรคหัวใจทั้งหมด จากสถิติปี พ.ศ. 2510 ถึง พ.ศ. 2513 โรคหัวใจโคโรนารีได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.14 เชื่อว่าในปัจจุบันนี้ได้เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม อย่างแน่นอน

โรคหัวใจโคโรนารีเป็นโรคหัวใจที่สามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ได้แก่ โคเลสเตอรอล การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ขึ้นกับแต่ละบุคคล ได้แก่ ความอ้วน การขาด การออกกำลังกาย ความเครียด พันธุกรรม (McCaughey and Weaver 1983: 81) ในสหรัฐอเมริกา มีการตื่นตัวเรื่องการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ทำให้อัตราการตายจากโรคหัวใจโคโรนารี คือ ในช่วงปี ค.ศ. 1963-1973 ลดลงถึงร้อยละ 18.4 (Luckman and Sorensen 1980: 841)

เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จึงได้มีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี โดย สมรพันธ์ ชาญฤทธิ ในปี พ.ศ. 2526 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี ในช่วงปี พ.ศ. 2521-2524 จำนวน 358 ราย เปรียบเทียบกับคนปกติ 475 ราย จากการศึกษาพบว่า การเกิดโรคหัวใจโคโรนารี มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตโคแอสโตลิก ระดับน้ำตาล และระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ส่วนอัตราการเกิดโรคในแต่ละปัจจัยเสี่ยง พบว่า เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง 5.1 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.4 เท่า ผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก สูงกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของโรคนี้เป็น 20.2 เท่า ของผู้ที่มีความดันโลหิตซิสโตลิก ต่ำกว่านี้ ผู้ที่มีความดันโลหิตโคแอสโตลิก สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของโรคนี้เป็น 10.8 เท่า ของผู้ที่มีความดันโลหิตโคแอสโตลิกต่ำกว่านี้ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด สูงกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของโรคนี้เป็น 264.2 เท่า ของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่านี้ และผู้ที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 220 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ของโรคนี้เป็น 4.3 เท่า ของผู้ที่มี

ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดต่ำกว่านี้

จากการศึกษาจากตำรา วารสาร และงานวิจัย พบว่า ภาวะที่มีความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงจริงและมีความสำคัญสูง ผู้วิจัยจึงใ้คนำกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีโอกาสเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ได้มากกว่าคนปกติ นำมาเปรียบเทียบว่ากลุ่มใดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีมากกว่ากัน โดยการหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จากตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตโคเลสเตอรอล น้ำตาลในเลือด โคเลสเตอรอลในเลือด และเปรียบเทียบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ระหว่างกลุ่ม เพศ และ ช่วงอายุ

โรคหัวใจโคโรนารีสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยง อาทิเช่น ควบคุมความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และโคเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับกรปฏิบัติตน อันได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี และตรวจเมื่อมีความผิดปกติ การรับประทานอาหารให้ถูกส่วน ลดอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและถูกวิธี การลดความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น แคนเนล โคเสนอแนะว่า วิธีการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีนั้น ต้องรวมทั้งการให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้สุขภาพของหัวใจและหลอดเลือดดี มีการตรวจสุขภาพโดยสถานบริการสุขภาพอนามัย และให้ประชาชนป้องกันโรคโดยดูแลตนเอง โดยมีโปรแกรม เช่น การลดน้ำหนัก รับประทานอาหารไขมันต่ำ เป็นต้น (Kannel 1982: 60-64)

ในการป้องกันโรคนั้น เป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรงที่จะเป็นที่ปรึกษา ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีชีวิตรความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลสามารถเป็นศูนย์กลางให้คำแนะนำทั้งบุคคลทั่วไป กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารีแล้ว ไม่ให้รุนแรงขึ้น จากการวิจัยทางการพยาบาลส่วนมากพบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้

เกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคจากแพทย์ ร้อยละ 90 บทบาท
 ในด้าน การป้องกันโรคของพยาบาลจึงยังไม่กว้างขวางนัก ควรที่จะทำการศึกษา
 วิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญ
 ของการป้องกันโรคเพราะลดการสูญเสียทั้งทางร่างกาย เศรษฐกิจ และทรัพยากร
 ต่าง ๆ ได้มาก และสามารถที่จะทำได้โดยมีการลงทุนต่ำ และได้รับความร่วมมือ
 จากประชาชนสูงโดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม จึงจะทำให้การป้องกันโรคประสบความสำเร็จ
 ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษาถึงกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 กลุ่มผู้มีน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มที่มีไขมันในเลือดสูง ว่ามีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
 โรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. หาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีกับ
 ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลใน
 เลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง
2. ศึกษาถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี และภาวะเสี่ยงต่อ
 การเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และ
 ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง
3. เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีระหว่างกลุ่ม
 ช่วงอายุ และเพศ

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
 ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อ
 การเกิดโรคหัวใจโคโรนารีหรือไม่
2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง แตกต่างกันหรือไม่

3. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี แตกต่างกันหรือไม่

4. ผู้ที่มีเพศต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกันหรือไม่

5. ผู้ที่มีอายุต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี แตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีที่สำคัญที่นำมาศึกษา ได้แก่ การตรวจสุขภาพ ความเครียด การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ส่วนภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีได้จากตัวแปรที่ศึกษา 7 ตัวแปร คือ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้ ส่วนตัวแปรที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตโคเลสเตอรอล ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด นำไปคำนวณทางสถิติโดยอิงกับกลุ่มที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และกลุ่มผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

การตรวจสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ดังนั้น การควบคุมระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นสิ่งจำเป็น การตรวจเลือด การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การตรวจสุขภาพตามนัดเพื่อให้ได้รับ

การรักษาที่ต่อเนื่อง ใ้รับยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด รั้จัก
 สังเกตการ เต้นของหัวใจเพื่อค้นพบความผิดปกติของหัวใจในระยะเริ่มแรก ดังนั้น
 การตรวจสุขภาพมีส่วนช่วยลดภาวะ เสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจโคโรนารี

สำหรับความเครียดซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ งาน
 มีปัญหาทางอารมณ์ ทำงานหนักขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ชาติกิจกรรมที่จะช่วยผ่อนคลาย
 คลายความตึงเครียด หรือมีสิ่งเร้าทำให้ความเครียดสูง เป็นผลทำให้ความดันโลหิต
 เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์อย่างรุนแรง
 ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความดันโลหิตนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการ
 เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ความเครียดอาจทำให้สูบบุหรี่จัด ซึ่งบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง
 ต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีเช่นกัน ดังนั้น การปฏิบัติตนเพื่อให้ความเครียดลดลง
 จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจโคโรนารี

การรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง รับประทานอาหารที่มีไขมัน
 ชนิดไม่อิ่มตัวน้อย และรับประทานอาหารที่มีไขมันชนิดอิ่มตัวมาก ทำให้โคเลสเตอรอล
 ในกระแสเลือดสูง โคเลสเตอรอลเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหัวใจโคโรนารี ดังนั้น
 การรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำ เป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจ
 โคโรนารี

การออกกำลังกายที่ถูกรูวิธีจะเพิ่มความแข็งแรงให้กับหัวใจ การออกกำลังกาย
 ภายทำให้ความดันโลหิต โคเลสเตอรอล และน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งความดัน
 โลหิต โคเลสเตอรอล และน้ำตาลในเลือด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรค
 หัวใจโคโรนารี ดังนั้น การออกกำลังกายที่ดีจะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรค
 หัวใจโคโรนารี

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้คือ

1. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารีในแต่ละด้านของผู้ที่มีความ
 ดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง มีความสัมพันธ์เชิง
 บวกกับภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดโรคหัวใจโคโรนารี

การปฏิบัติตนของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และ ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง แยกต่างหาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่เคยได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี อย่างมีแบบแผนมาก่อน ดังนั้น การปฏิบัติตนของทั้ง 3 กลุ่ม น่าจะไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

2. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี ในแต่ละบ้านของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่นำมาศึกษานี้ แต่ละกลุ่มมีลักษณะ เฉพาะที่แยกจากกันได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ภาวะเสี่ยงที่ไ้จากการคำนวณจึงน่าที่จะ มีค่าแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 3 ดังนี้

3. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง แยกต่างหาก

จากการวิจัย พบว่า เพศชายเป็นโรคหัวใจโคโรนารีมากกว่าเพศหญิง ในยุโรป และอเมริกาตอนเหนือ พบโรคนี้ 1 ใน 5 คน ที่เป็นเพศชาย และ 1 ใน 17 คน ที่เป็นเพศหญิง (Castelli 1983 : 2) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ เป็นโรคหัวใจโคโรนารี จำนวน 358 คน เป็นเพศชาย 228 คน และเป็นเพศหญิง 130 คน (สมรัตน์ ชาญฤทธิ์ 2526 : 20) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานข้อที่ 4 ดังนี้

4. เพศต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกัน

โรคหัวใจโคโรนารี พบได้ในช่วงอายุ 35 - 74 ปี (Harper 1983 : 678) ส่วนใหญ่จะพบโรคนี้ ช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป อาจพบได้ในผู้ที่อายุ 20-30 ปี (Luckman 1980 : 839) ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี

แล้ว มีอายุประมาณ 61 ปี (สมรภัทร์ ชาญฤทธิ์ 2526: 22) เมื่ออายุมากขึ้น จะเป็นโรคหัวใจโคโรนารีเพิ่มขึ้น (Gillum 1982: 853) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้ง สมมติฐานข้อที่ 5 ดังนี้

5. อายุต่างกันมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารีแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตดังต่อไปนี้ คือ

1. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี ศึกษาเฉพาะปัจจัยเสี่ยง ดังนี้คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตระยะปลายตัว (Diastolic Blood Pressure) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (Serum Cholesterol)

2. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จะศึกษาเฉพาะในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจโคโรนารี

3. การวิจัยนี้ไม่คำนึงถึง ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และปริมาณอาหารแต่ละครั้งที่รับประทาน ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี จะคำนวณจากค่าความห่างจากการเป็นโรคหัวใจโคโรนารี (Resemblance Score) โดยมีตัวแปรที่มาคำนวณ 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด (Serum Cholesterol)

2. ค่าความห่างจากการเป็นโรคหัวใจโคโรนารี คำนวณโดยนำค่าของ

7. ตัวแปร ของกลุ่มตัวอย่างประชากรแต่ละคนมาคำนวณทางสถิติโดยอิงกับผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารี

3. กำหนดระดับความดันโลหิตสูงที่ระดับ 160/95 มิลลิเมตรปรอท ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป
4. กำหนดระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่ระดับ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการของคนปกติ
5. กำหนดระดับโคเลสเตอรอลสูงที่ระดับ 220 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตามเกณฑ์ที่เรียกว่า ภาวะโคเลสเตอรอลสูง (Hypercholesterolemia)
6. ไม่นำไปถึงการรักษาหรือยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ความจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมสภาพทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย อาจมีผลต่อความดันโลหิตในขณะทำการวัดได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรคหัวใจโคโรนารี หมายถึง โรคหัวใจที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของเส้นเลือดที่เลี้ยงหัวใจ

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจโคโรนารี หมายถึง ค่าที่ได้จากความห่างจากการเป็นโรคหัวใจโคโรนารี (Resemblance Score) ค่ายิ่งใกล้ศูนย์มากเพียงใด แสดงว่าใกล้เคียงกับกลุ่มผู้เป็นโรคหัวใจโคโรนารีมากเท่านั้น

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหัวใจโคโรนารี หมายถึง การปฏิบัติตนใน 4 ด้าน คือ ด้านตรวจสุขภาพ ด้านความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีความดันโลหิตตั้งแต่ 160/95 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป (ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป)

ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง หมายถึง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดภายหลังงดน้ำและอาหารแล้ว 6 ชั่วโมงขึ้นไป (Fasting Blood Sugar) ตั้งแต่ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง หมายถึง ผู้ที่มีไขมันในเลือด (Serum Cholesterol) ตั้งแต่ 220 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ประเมิน ประเมิน เกี่ยวกับการป้องกันโรคหัวใจ โคโรนารี แก่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง รวมทั้งผู้ช่วยอื่น ๆ และบุคคลทั่วไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย