

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 จำนวน 68 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของ โรคในผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับการตรวจรักษาในสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 68 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 67.60 เพศหญิงร้อยละ 32.40 มีอายุ 55-60 ปี ร้อยละ 52.94 และมีอายุเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 54.18 ปี (S.D.=5.28) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 89.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 41.20 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 51.50 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของตนเองอยู่ระหว่าง 10,000-25,000 บาท ร้อยละ 32.35 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวระหว่าง 25,000-50,000 บาท ร้อยละ 48.53 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของตนเองและครอบครัว (n=68)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	46	67.60
หญิง	22	32.40
อายุ ($\bar{X}=54.18$, S.D. = 5.28, Range = 36-60 ปี)		
35-44 ปี	3	4.41
45-54 ปี	29	42.65
55-60 ปี	36	52.94
สถานภาพสมรส		
คู่	61	89.70
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	7	10.30

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	25.00
มัธยมศึกษา	12	17.60
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	7	10.30
ปริญญาตรี	28	41.20
สูงกว่าปริญญาตรี	4	5.90
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	35	51.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13	19.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	17.60
รับจ้าง	3	4.40
เกษตรกรรวม	3	4.40
พนักงานบริษัท	2	2.90
รายได้ของตนเอง (เฉลี่ยต่อเดือน)		
ไม่ระบุ	11	16.18
< 10,000 บาท	13	19.12
10,000-25,000 บาท	22	32.35
25,001-50,000 บาท	17	25.00
50,001-75,000 บาท	2	2.94
> 75,000 บาท	3	4.41
รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)		
ไม่ระบุ	3	4.41
< 10,000 บาท	4	5.88
10,000-25,000 บาท	15	22.06
25,001-50,000 บาท	33	48.53
50,001-75,000 บาท	5	7.35
> 75,000 บาท	8	11.77

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.80 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่า 6 เดือน และได้เข้ารับการรักษาลดเลือดหัวใจตีบผ่านสายสวนร่วมกับให้การรักษาด้วยยาร้อยละ 58.80 พบว่าร้อยละ 91.20 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 48.53 มีภาวะน้ำหนักเกินโดยมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.00-29.90 และร้อยละ 41.18 มีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับก่อนมีระดับความดันโลหิตสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ลดเลือดหัวใจ โรคประจำตัวอื่น ค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค		
< 6 เดือน	23	33.80
6 เดือน-1 ปี	21	30.90
1-3 ปี	13	19.10
> 3 ปี	11	16.20
การรักษาโรคลดเลือดหัวใจ		
การรับประทานยา	23	33.80
การถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง/ใส่ขดลวดค้ำยัน ร่วมกับการรับประทานยา	40	58.80
การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจร่วมกับการรับประทานยา	5	7.40

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	8.80
มีโรคประจำตัว	62	91.20
โรคเบาหวาน	4	5.90
โรคความดันโลหิตสูง	14	20.60
ระดับไขมันในเลือดสูง	6	8.80
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง	5	7.40
โรคเบาหวานร่วมกับระดับไขมันในเลือดสูง	4	5.90
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับระดับไขมันในเลือดสูง	11	16.20
โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง	10	14.70
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
18.50-24.90	28	41.18
25.00-29.90	33	48.53
> 30.00	7	10.29
ระดับความดันโลหิต		
ปกติ (< 120/80 มิลลิเมตรปรอท)	23	33.82
ก่อนมีระดับความดันโลหิตสูง (120/80 – 139/89 มิลลิเมตรปรอท)	28	41.18
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (140/90 – 159/99 มิลลิเมตรปรอท)	16	23.53
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 ($\geq 160/100$ มิลลิเมตรปรอท)	1	1.47

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.82 ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และร้อยละ 25.00 ยังคงดื่มสุรา มีผู้ป่วยร้อยละ 20.60 มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการมีประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	41	60.30
เคยสูบบุหรี่	21	30.88
ระยะเวลาที่เคยสูบ		
<10 ปี	3	4.41
10-20 ปี	7	10.29
>20 ปี	11	16.18
จำนวนที่เคยสูบต่อวัน		
< 10 มวน	5	7.35
10-20 มวน	13	19.12
>20 มวน	3	4.41
ยังสูบบุหรี่อยู่	6	8.82
ระยะเวลาในการสูบ		
< 10 ปี	2	2.94
10-20 ปี	3	4.41
>20 ปี	1	1.47
จำนวนที่สูบต่อวัน		
< 10 มวน	1	1.47
10-20 มวน	4	5.88
>20 มวน	1	1.47

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่มสุรา	34	50.00
เคยดื่มสุรา	17	25.00
ระยะเวลาที่เคยดื่ม		
10-20 ปี	9	13.24
> 20 ปี	8	11.76
จำนวนที่เคยดื่มต่อวัน		
< 5 แก้ว	11	16.18
5-10 แก้ว	5	7.35
> 10 แก้ว	1	1.47
ยังดื่มสุราอยู่	17	25.00
ระยะเวลาที่ดื่ม		
10-20 ปี	6	8.82
> 20 ปี	11	16.18
จำนวนที่ดื่มต่อวัน		
< 5 แก้ว	13	19.12
5-10 แก้ว	4	5.88
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ		
มี	14	20.59
ไม่มี	54	79.41

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง (กรณีที่ทำพบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเจาะตรวจน้ำตาลในเลือดจำนวนทั้งสิ้น 31 ราย พบเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและยังมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง > 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และมีผู้ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) จำนวน 5 รายพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด

สะสมสูงกว่า 7% จำนวน 1 ราย ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเจาะตรวจหาระดับไขมันในเลือด จำนวน 32 ราย พบมีความผิดปกติของระดับไขมันในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีประวัติระดับไขมันในเลือดสูงเดิมอยู่แล้วจำนวน 31 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสม และค่าระดับไขมันในเลือด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) (n=31)		
≤ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	21	67.74
> 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	10	32.26
ระดับน้ำตาลสะสม (HbA _{1c}) (n=5)		
≤ ร้อยละ 7.0	4	80.0
> ร้อยละ 7.0	1	20.0
ระดับไขมันในเลือด		
LDL-cholesterol (n=23)		
≤ 100 มิลลิกรัมต่อลิตร	13	56.52
> 100 มิลลิกรัมต่อลิตร	10	43.48
HDL-cholesterol (n=24)		
≤ 40 มิลลิกรัมต่อลิตร	13	54.17
> 40 มิลลิกรัมต่อลิตร	11	45.83
Non-HDL (n=24)		
≤ 130 มิลลิกรัมต่อลิตร	12	50.00
> 130 มิลลิกรัมต่อลิตร	12	50.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

จากการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมพบว่า ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมีคะแนนการรับรู้ต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 80.88 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 67.06 คะแนน (S.D. = 6.18) ดังแสดงในตารางที่ 9-10

ตารางที่ 9
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรค ($n=68$)

ระดับคะแนนการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	40.01 – 60.00	13	19.12
ระดับสูง	60.01- 80.00	55	80.88

ตารางที่ 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=68$)

การรับรู้ภาวะเสี่ยง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้ภาวะเสี่ยง	67.06	6.18	สูง

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อทราบถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด ความก้าวหน้าของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 68 ราย การอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย เป็นดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่เป็นอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นพบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่าคิดเป็นร้อยละ 67.60 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดซึ่งสนับสนุนข้อมูลที่ว่าเพศชายมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจได้บ่อยกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนซึ่งจะมีแนวโน้มของ การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในเพศชายเร็วกว่าในเพศหญิง 10 ถึง 15 ปี (กอบกุล บุญปราศภัย, 2549; พรรณี เสถียรโชคและประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536; Grundy et al., 1997) ในส่วนของอายุกลุ่ม ตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้นพบมีแนวโน้มของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มสูงขึ้น (ตารางที่ 5) โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 55-60 ปีเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจมากที่สุดถึงร้อยละ 52.49 การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้พบว่าได้รับการรักษา หลอดเลือดหัวใจตีบผ่านสายสวนร่วมกับการรักษาด้วยยาร้อยละ 58.80 แม้จะได้รับการรักษาด้วย วิธีการดังกล่าว หรือกระทั่งได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก็อาจมีโอกาสเกิดการตีบ ซ้ำของหลอดเลือดหัวใจขึ้นได้ หากไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือปรับเปลี่ยนวิถีทางใน การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมต่อการควบคุมความก้าวหน้าของโรคได้ (ธนวัฒน์ เบญจนาวัตตราและ อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2543; วีระชัย นาวารวงศ์, 2543; Waksman, 2000)

ภาวะที่มีผลต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจที่พบได้จากข้อมูลส่วน บุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยการมีประวัติโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหลอด เลือดหัวใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจัดเป็นภาวะเสี่ยงหลักของการเกิดโรคหลอด เลือดหัวใจพบมีกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดีย্বর้อยละ 20.60 เป็นโรค ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานร้อยละ 7.40 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับระดับไขมัน ในเลือดสูงร้อยละ 16.20 และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานและระดับไขมันใน เลือดสูงร้อยละ 14.70 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้จากข้อมูลผลการวัดระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 23.53 ยังมีระดับความดันโลหิตที่สูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ตารางที่ 6) เมื่อ

พิจารณาค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 58.82 (ตารางที่ 6) ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันในเลือดยังมีค่าร้อยละ 32.26 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรร้อยละ 43.48 มีระดับ LDL-cholesterol สูงกว่า 100 มิลลิกรัมต่อลิตร และร้อยละ 54.17 มีระดับ HDL-cholesterol ต่ำกว่า 40 มิลลิกรัมต่อลิตร (ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่เหมาะสมต่อการป้องกันการเกิดความก้าวหน้าของโรคได้ ส่วนในด้านพฤติกรรมกรรมกรหนักเสี่ยงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 30.90 และยังคงสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 8.80 มีผู้ที่เคยดื่มสุราร้อยละ 25.00 และยังคงดื่มอยู่ร้อยละ 25.00 (ตารางที่ 7)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจของสถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นอย่างไร

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้เป็นเพศชายร้อยละ 67.60 (ตารางที่ 5) ซึ่งความแตกต่างทางเพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประการหนึ่ง ถึงแม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาเพศหญิงจะมีระดับการรับรู้หรือสนใจในภาวะสุขภาพมากกว่าเพศชาย (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2540; ลัญชนา จำปาทอง, 2545) แต่เนื่องจากการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับผู้ที่ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งในเพศชายที่มีอายุมากกว่า 45 ปี จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้สูงกว่าเพศหญิงในวัยก่อนหมดประจำเดือน (พรรณี เสถียรโชคและประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี, 2536; อภิชาติ สุคนธสรทรัพย์, 2546; Grundy et al., 1997) และการศึกษาครั้งนี้มีเพศชายที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปร้อยละ 64.71 (ตารางที่ 5) อาจส่งผลให้เพศชายมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ นอกจากนี้ปัจจัยด้านเพศแล้วยังมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับคะแนนการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 89.70 (ตารางที่ 5) ทำให้มีผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นภรรยาที่จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมสำคัญคอยให้การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่างทำให้เป็นผลดีต่อการรับรู้ข้อมูลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุเฉลี่ยที่ 54.18 ปี (S.D.=5.28) ร้อยละ 95.59 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 45-60 ปี (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายในช่วงชีวิตที่ผ่านมาได้รับโอกาสในการที่จะได้รับการศึกษา การเรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการ

ตัดสินใจ แผลความ หรือให้เหตุผลได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (วรรณสิทธิ์ ไวทยเสวี, 2526; ศิริเพิ่ม เชาวัน ศิลป์, 2533; Molzahn & Northcott, 1989; Palank, 1991) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีถึงร้อยละ 47.10 (ตารางที่ 5) ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์แนวโน้มการศึกษาของประชาชนไทยมีอัตราการรู้หนังสือของประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.5 ในปีพ.ศ. 2548 และมีอัตราการเข้าศึกษาต่อเพิ่มสูงขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ทำให้โอกาสในการที่บุคคลจะมีระดับการศึกษาสูงและมีทักษะในการแสวงหาความรู้ การซักถามปัญหา มีความเข้าใจต่อแผนการรักษา ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ที่มีคุณค่าต่อตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) มีมากขึ้น ซึ่งเมื่อบุคคลได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะส่งผลให้สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคง และมีรายได้ดีส่งผลให้มีสถานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ดี บุคคลเหล่านี้จะมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลความรู้ต่างๆ ได้มากกว่าซึ่งจะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการคิด การตัดสินใจ และเลือกรับรู้ในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ประกอบกับปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวและสนใจที่จะแสวงหาข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น ซึ่งสามารถที่จะได้รับข้อมูลจากสื่อหลายด้าน อาทิเช่น วารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ การค้นคว้าและสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น และทางกระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการให้การดูแลสุขภาพของประชาชนต่างมีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของประชาชนที่จะต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มมากขึ้น จึงได้มีนโยบายที่จะเผยแพร่ความรู้ ธรรมรงค์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้มีการธรรมรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

โรคและระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นตัวแทนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในช่วง 0-1 ปีแรกคิดเป็นร้อยละ 64.70 (ตารางที่ 6) ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ช่วงระยะเวลาที่เพิ่งประสบกับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต และยังมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองจากทีมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น และอีกประเด็นที่เกี่ยวข้องพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และระดับไขมันใน

เลือดสูงถึงร้อยละ 91.20 (ตารางที่ 6) ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับรู้ความก้าวหน้ารุนแรงจากโรคเดิมที่เป็นอยู่ และการดูแลภาวะสุขภาพของโรคประจำตัวเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่เช่นกัน เห็นได้จากคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้องกันของโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงในด้านการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่ พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยรายข้อเหล่านี้อยู่ระหว่าง 3.51-3.82 (ภาคผนวก ง) (ค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1.00-4.00 คะแนน) โดยคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงสุดคือการรับประทานอาหารเช้าที่มีไขมันอิ่มตัวสูง มีกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนี้คิดเป็นร้อยละ 86.8 (ภาคผนวก ง)

แม้ว่าจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจในระดับที่สูง แต่ยังคงพบลักษณะธรรมชาติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างหลายประการ ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความก้าวหน้าของโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งภาวะเสี่ยงหลักและภาวะเสี่ยงรอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและยังคงมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ควบคุมที่กำหนด ส่วนความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดมีรายงานผลการตรวจระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงความผิดปกติของระดับไขมันทั้งชนิด LDL-cholesterol ที่สูงกว่าเกณฑ์ และระดับไขมันชนิด HDL-cholesterol ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างบางรายยังคงสูบบุหรี่และดื่มสุรา และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานที่ปัจจุบันจัดว่าเป็นภาวะเสี่ยงหลักโดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวานเป็นอันดับรองจากโรคความดันโลหิตสูงและระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งบางรายยังคงมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นของกลุ่มตัวอย่างจะมีผลต่อการเกิดความเสื่อมตามวัยและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งพฤติกรรมออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่จะก่อให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารของร่างกายได้ลดน้อยลง ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีฐานะอยู่ในระดับดี ทำให้มีวิถีทางในการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงและอาหารประเภทที่มีผลต่อการเพิ่มระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนอยู่เป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับระดับคะแนนการรับรู้ของกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงจะทำให้การควบคุมและป้องกันการเกิดความก้าวหน้าของโรคในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเกิดประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไปได้