

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์รถลานนาเดินรถ จำกัดจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์โดยแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ และนำเสนอข้อมูลตารางแสดงผลการวิจัย ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ก่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=352)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	1.4
คู่	326	92.6
หม้าย	10	2.9
หย่าร้าง	11	3.1
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.3
ประถมศึกษา	178	50.6
มัธยมศึกษา	170	48.3
ปริญญาตรี	3	0.8
จำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน		
1-5	86	24.4
6-10	252	71.6
>10	14	4.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
<5,000	6	1.7
5,000-10,000	215	61.1
10,001-15,000	113	32.1
>15,000	18	5.1

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 92.6 โสดร้อยละ 1.4 หม้าย ร้อยละ 2.9 หย่าร้าง ร้อยละ 3.1 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 0.8 ไม่ได้เรียนเพียงร้อยละ 0.3 จำนวนชั่วโมงที่ขับรถในแต่ละวัน 1-5 ชั่วโมง ร้อยละ 24.4 จำนวน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 71.6 ขับรถมากกว่า 10 ชั่วโมง ร้อยละ 4.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 61.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=352)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
45-55 ปี	301	85.5
56-65 ปี	48	13.6
66-75 ปี	3	0.9
เพศ		
ชาย	350	99.4
หญิง	2	0.6
ชนชาติ/เชื้อสาย		
นิโกร	0	0
เอเชีย	352	100
ฝรั่งผิวขาว	0	0
ละติน	0	0
ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA)		
เคย	2	0.6
ไม่เคย	350	99.4
มีภาวะความดันโลหิตสูง		
มี	23	6.5
ไม่มี	166	47.2
ไม่ทราบ	163	46.3
ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูง		
ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษา		
ใช่	21	91.3
ไม่ใช่	2	8.7
ขณะนี้ถ้าท่านอยู่ระหว่างการรักษา		
ท่านมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90		
ใช่	17	81.0
ไม่ใช่	4	19.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=352)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับคอเลสเตอรอล		
อยู่ในระดับสูง	3	0.8
ไม่สูง	70	19.9
ไม่ทราบ	279	79.3
ถ้ามีระดับคอเลสเตอรอลสูง		
ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษา		
ใช่	3	100
ไม่ใช่	0	0
ระดับโฮโมซิสเตอีน (Homocysteine)		
อยู่ในระดับสูง	0	0
ไม่สูง	0	0
ไม่ทราบ	352	100
ถ้ามีระดับโฮโมซิสเตอีน (Homocysteine)สูง		
ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษา		
ใช่	0	0
ไม่ใช่	0	0
โรคเบาหวาน		
เป็น	15	4.3
ไม่เป็น	337	95.7
เคยมีอาการโรคหัวใจหรือเจ็บบริเวณทรวงอก		
เคย	4	1.1
ไม่เคย	348	98.9
มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ		
เคย	0	0
ไม่เคย	352	100

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n=352)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ถ้าเคยมีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ		
ยาที่ใช้ในการรักษา		
แอสไพริน	0	0
วาร์ฟาริน	0	0
ไม่เคยใช้ทั้ง 2 อย่าง	0	0
ถ้าเคยใช้ยาดังกล่าว ใช้ในช่วงอายุ		
น้อยกว่า 65 ปี	0	0
ระหว่าง 65-75 ปี	0	0
การสูบบุหรี่		
สูบ	166	47.2
ไม่สูบ	186	52.8
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	136	38.6
1-2 แก้วต่อวัน	159	45.2
มากกว่า 2 แก้วต่อวัน	57	16.2
บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
มี	3	0.9
ไม่มี	349	99.1
มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 13 กก. หรือมากกว่า		
ใช่	19	5.4
ไม่ใช่	333	94.6
ออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์		
ใช่	30	8.5
ไม่ใช่	322	91.5
รับประทานยาคุมกำเนิด		
รับประทาน	0	0
ไม่รับประทาน	352	100
รับประทานฮอร์โมนทดแทน หลังวัยหมดประจำเดือน		
ใช่	0	0
ไม่ใช่	352	100

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 0.6 โดยทั้งหมดเป็นชนชาติเอเชีย ไม่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวร้อยละ 99.4 ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 47.2 มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 6.5 ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษา และสามารถควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg ได้ ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.9 ในผู้ที่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูงได้รับการรักษาทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ทราบระดับ โฮโมซิสเตอีน ไม่มีโรคเบาหวานร้อยละ 95.7 ไม่เคยเป็นโรคหัวใจหรือเจ็บบริเวณทรวงอกร้อยละ 98.9 ไม่มีภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติทั้งหมด สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 47.2 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 61.4 โดยส่วนใหญ่ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 13 กิโลกรัม ร้อยละ 5.4 ไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 91.5 ทั้งหมดไม่รับประทานยาคุมกำเนิด และไม่รับประทานฮอร์โมนทดแทน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(n=352)

ระดับความเสี่ยง	ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความเสี่ยงต่ำ	13.50-19.50 คะแนน	303	86.1
ระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ	19.75-22.25 คะแนน	47	13.3
ระดับเสี่ยงปานกลาง	23.00 คะแนน	2	0.6
ระดับความเสี่ยงสูง	> 25.00 คะแนน	0	0
รวม		352	100.0

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 86.1 รองลงมาอยู่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 13.3 และระดับความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.6

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ก่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ก่อนข้างต่ำ และระดับปานกลาง (n=352)

ปัจจัยเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง		
	ต่ำ (n=303)	ก่อนข้างต่ำ (n=47)	ปานกลาง (n=2)
มีภาวะความดันโลหิตสูง			
มี	20 (6.6)	3 (6.4)	0 (0)
ไม่มี	162 (53.5)	2 (4.2)	2 (100)
ไม่ทราบ	121 (39.9)	42 (89.4)	0 (0)
ระดับคอเลสเตอรอล			
อยู่ในระดับสูง	3 (1.0)	0 (0)	0 (0)
ไม่สูง	68 (22.4)	0 (0)	2 (100)
ไม่ทราบ	232 (76.6)	47 (100)	0 (0)
ระดับโฮโมซิสเตอีน			
อยู่ในระดับสูง	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ไม่สูง	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ไม่ทราบ	303 (100)	47 (100)	2 (100)
การสูบบุหรี่			
สูบ	121 (39.9)	43 (91.5)	2 (100)
ไม่สูบ	182 (60.1)	4 (8.5)	0 (0)
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่ดื่ม	126 (41.6)	10 (21.3)	0 (0)
1-2 แก้วต่อวัน	159 (52.5)	2 (4.2)	0 (0)
มากกว่า 2 แก้วต่อวัน	18 (5.9)	35 (74.5)	2 (100)
ออกกำลังกาย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
ใช่	27 (8.9)	1 (2.1)	2 (100)
ไม่ใช่	276 (91.1)	46 (97.9)	0 (0)

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ ก่อนข้างต่ำและระดับปานกลางมีปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล ระดับโฮโมซิสเตอีน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย ซึ่งในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.9 กลุ่มระดับความเสี่ยงก่อนข้างต่ำไม่ทราบภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 89.4 ด้านคอเลสเตอรอล กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่ำไม่ทราบระดับคอเลสเตอรอล ร้อยละ 76.6 กลุ่มระดับความเสี่ยงก่อนข้างต่ำไม่ทราบระดับคอเลสเตอรอล ร้อยละ 100 เกี่ยวกับระดับโฮโมซิสเตอีน ทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 100 ไม่ทราบเกี่ยวกับระดับโฮโมซิสเตอีน มีการสูบบุหรี่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 39.9 มีการสูบบุหรี่ในกลุ่มระดับความเสี่ยงก่อนข้างต่ำ ร้อยละ 91.5 ในกลุ่มระดับความเสี่ยงปานกลางสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 100 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มระดับความเสี่ยงต่ำส่วนใหญ่ดื่ม 1-2 แก้วต่อวัน ร้อยละ 52.5 ในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงก่อนข้างต่ำและระดับความเสี่ยงปานกลาง ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่า 2 แก้วต่อวันถึงร้อยละ 74.5 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกายทั้งกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงต่ำและระดับก่อนข้างต่ำไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 91.1 และร้อยละ 97.9 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์นครลานนาเดินรถ จำกัด จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน อภิปรายได้ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 99.4 เพศหญิงร้อยละ 0.6 มีอายุ 45-55 ปี ร้อยละ 85.5 อายุ 55-65 ปี ร้อยละ 13.6 อายุ 65-75 ปี ร้อยละ 0.9 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 92.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับจำนวนชั่วโมงขับรถในแต่ละวัน 6-10 ชั่วโมง ร้อยละ 71.6 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 61.1เช่นเดียวกับงานวิจัยของธนัชพร หวังแดง (2548) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และงานวิจัยของสุภาพ ภูณวิรัตน์ (2548) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรในศูนย์การจราจรตำรวจภูธร จังหวัดเชียงใหม่ ที่

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมดเป็นเพศชาย และสอดคล้องกับงานเฉลิมพล ปัทมะโชติ (2546) สํารวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 55 ปี ถึงร้อยละ 82.5 รัชพร หวังแดง (2548) สํารวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 55 ปีร้อยละ 82.1 สุภาพษณวิรัตน์ (2548) สํารวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่ ตำรวจจราจรในศูนย์การจราจรตำรวจ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 55 ปี ร้อยละ 98 และศรีณญาหลวงสา (2550) สํารวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียอายุ 40-65 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ แต่พบกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 55 ปี มากถึงร้อยละ 68.4

ข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานขับรถโดยสารรับจ้างของสหกรณ์ครุฑนาคาเดินรถจำกัดจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ชื่อ Stroke Risks Take Test ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 86.1 รองลงมาคืออยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.3 และระดับความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 3) จากผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่าผลที่ได้ไม่เป็นไปตามวรรณกรรมที่ได้ทบทวนที่คาดไว้ว่า พฤติกรรมและลักษณะการดำเนินชีวิตของพนักงานขับรถโดยสารรับจ้าง อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูง ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้น 2 เท่า ทุก ๆ 10 ปีที่อายุเพิ่มขึ้นหลังอายุ 55 ปี (กึ่งแก้วปาจริย์, 2547) แต่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 45-55 ปี มากถึงร้อยละ 85.5 มีเพียงร้อยละ 14.5 ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ซึ่งอายุถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากของการศึกษานี้มีช่วงอายุอยู่ในวัยที่ต่ำกว่าอายุที่มีความเสี่ยงสูงจึงทำให้ผลระดับความเสี่ยงที่ได้ออกมาอยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ นอกจากปัจจัยเรื่องอายุแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 47.2) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนและปรับเปลี่ยนได้ที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ รองลงมาจากอายุ มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 4-6 เท่า (กึ่งแก้ว

ปาจิริย์, 2547) แม้ว่าร้อยละ 6.5 มีภาวะความดันโลหิตสูงแต่ก็อยู่ระหว่างการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg ได้

ปัจจัยเสี่ยงด้านคอเลสเตอรอล มีผู้ที่มีระดับคอเลสเตอรอลสูงเพียงร้อยละ 0.8 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระหว่างการรักษา โดยการรับประทานยาและควบคุมอาหารควบคู่กันไป ซึ่งการรักษาด้วยยาจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 29 (กึ่งแก้ว ปาจิริย์, 2547) สำหรับปัจจัยเสี่ยงด้านโรคเบาหวาน มีเพียงร้อยละ 4.3 ที่เป็นโรคเบาหวาน และมีถึงร้อยละ 95.7 ที่ไม่เป็นที่ซึ่งการไม่เป็นโรคเบาหวานสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึง 2 เท่า (กึ่งแก้ว ปาจิริย์, 2547) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีภาวะการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติร้อยละ 100 มีอาการของโรคหัวใจหรือการเจ็บบริเวณทรวงอกเพียงร้อยละ 1.1 ซึ่งการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ เต้นไม่สม่ำเสมอ เลือดไม่ถูกสูบฉีดออกไป ทำให้กลายเป็นลิ่มเลือดในหัวใจและสามารถหลุดลอยไปอุดตันหลอดเลือดที่สมองได้ ดังนั้นโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจึงมีน้อยลง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับประทานยากันเลือดแข็งตัวและฮอร์โมนทดแทนใด ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ถึงแม้จะมีเพศหญิงร้อยละ 0.6 แต่ทั้งหมดก็ไม่ได้รับประทาน จึงลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีผลทำให้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำ

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล ปัทมะโชติ (2546) ซึ่งสำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 40 คน เพศชาย 20 คน เพศหญิง 20 คน อายุระหว่าง 30 - 60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำร้อยละ 67.5 ระดับค่อนข้างต่ำร้อยละ 9 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 55 ปีถึงร้อยละ 82.5 และเป็นผู้ที่ทำงานในหน่วยงานทางการแพทย์ โอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำได้และจากการศึกษาของธนัชพร หวังแดง (2548) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 56 คน อายุระหว่าง 25 - 60 ปี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 85.6 มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 5.4 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้จะเป็นเพศชายทั้งหมด แต่มีอายุน้อยกว่า 55 ปีถึงร้อยละ 82.1 จึงทำให้โอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพ ชุมวิรัตน์ (2548) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรในศูนย์การจราจรตำรวจ จัหวัดเชียงใหม่ จำนวน 157 คน ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด และกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 45 ปี ร้อยละ 66.2 อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 ทำให้พบว่า

ร้อยละ 73.9 มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 19.7 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ พิพัฒนาใจเย็น (2550) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคนอายุ 45 ปีขึ้นไป ในเขตหมู่ 13 ต. บ้านนา อ. แกลง จ. ระยอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.63 มีระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาร้อยละ 31.07 มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ซึ่งได้พบว่าระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ และศรินญา หลวงสา (2550) สำรวจระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียอายุ 40-65 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน เพศชาย 30 คน เพศหญิง 30 คน พบว่ามีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 53.3 ระดับค่อนข้างต่ำร้อยละ 20 โอกาสการเกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในเพศหญิงและชายไม่แตกต่างกันสำหรับผู้ที่มิโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับคอเลสเตอรอลสูง โรคหัวใจและภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ได้มีการรับการรักษาและควบคุมภาวะของโรคอยู่ จึงทำให้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและระดับค่อนข้างต่ำ

สรุปผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 86.1 แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตัวเองมีภาวะความดันโลหิตสูงภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูงถึงร้อยละ 46.3 ร้อยละ 79.3 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ซึ่งการไม่ทราบข้อมูลภาวะโรคทำให้ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นและไม่เป็นได้ไม่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามการไม่ทราบเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้ ซึ่งภาวะโรคเหล่านี้ถือปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 47.2 และดื่มสุราร้อยละ 61.4 ซึ่งหากมีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์กันอย่างเป็นประจำ และในปริมาณที่มากขึ้น อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระดับที่สูงมากขึ้นต่อไป เพราะการสูบบุหรี่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เพิ่มระดับคอเลสเตอรอล ลดระดับไขมันที่ดี (HDL) ปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ที่เพิ่มในเลือดยังมีผลทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบง่าย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่า ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก ผู้ที่ดื่มจัดมีโอกาสร้อยละเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดสูงถึง 3.8 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ และพบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงในเพศชาย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดเปราะหรือเลือดออกง่าย กระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดปกติและทำให้ผนังหัวใจห้องล่างผิดปกติ นำไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดสมอง

นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง และทำให้เลือดแข็งตัวผิดปกติลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่สมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นจำนวนมากในกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายถึงร้อยละ 99.4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาวดี เฟ่งผล (2542) ที่พบว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 65.9 โดยสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 57.4 มีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 65.6 โดยมีนิสัยการดื่มสุราเพื่อสังสรรค์ร้อยละ 59.5 ทำให้พบว่า ไม่ว่าจะพนักงานขับรถทั้งในกรุงเทพหรือเชียงใหม่ต่างก็มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์กันเป็นอย่างมาก หากมีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลาและในปริมาณที่มากขึ้น อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้นได้ และจากการศึกษาของศรีนญา หลวงสา พบว่าโอกาสเกิดระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งเพศชายมีระดับความเสี่ยงที่มากกว่าเพศหญิงในเรื่องของการเป็นโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเพศหญิงมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในเรื่องการรับประทานอาหาร ขาดวิตามินดี และฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน 13 กิโลกรัมขึ้นไป ร้อยละ 5.4 ไม่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 91.5 ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากมีการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็สามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่จะตามมาได้ซึ่งจากข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของคนไทยในปี 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนทั้งประเทศกว่า 60 ล้านคน แต่มีจำนวนผู้ออกกำลังกายทั้งสิ้น 16.3 ล้านคน ซึ่งกลุ่มเด็กถือเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายมากที่สุดถึง 73.1% เนื่องจากอยู่ในวัยเรียน ขณะที่วัยทำงานมีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุด มีเพียง 19.7% เท่านั้น อาจจะเป็นเพราะชีวิตในปัจจุบันเป็นชีวิตที่ต้องแข่งขันจึงทำให้เวลาว่างที่จะออกกำลังกายนั้นน้อยลงซึ่งจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ อาจทำให้มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นได้ หากกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับอายุที่มากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับต่ำ ก่อนข้างต่ำและปานกลาง (ตารางที่ 4) พบว่ามีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่คือการไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล ระดับโฮโมซิสเตอีน ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าการไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอล ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่มีผลต่อโอกาสการเพิ่มระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

หลอดเลือดคดสมอง แต่จะเห็นได้ชัดเจนในปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำมีการสูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 91.5 และในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเสี่ยงปานกลางมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำและระดับความเสี่ยงปานกลางมีการดื่มในปริมาณมากกว่า 2 แก้วต่อวัน มากถึงร้อยละ 74.5 และร้อยละ 100 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้นเป็นระยะเวลานานต่อเนื่องจะมีผลเพิ่มระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดคดสมองในระดับที่สูงขึ้นซึ่งในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ควรที่จะมีการแนะนำพบแพทย์รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ เพื่อรับการรักษาได้โดยเร็ว ในเรื่องการสูบบุหรี่ควรมีการรณรงค์งดหรือลดการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรมีการรณรงค์เมาไม่ขับ หรือไม่ดื่มในขณะที่ปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดคดสมองอยู่ในระดับต่ำ แต่ก็มีข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การไม่ทราบเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง ระดับคอเลสเตอรอลระดับไฮโมซิสเตอีน ภาวะความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ จึงควรที่จะหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้มีระดับความเสี่ยงที่สูงขึ้น ลดโอกาสในการเกิดโรคอันจะมีผลต่อภาวะสุขภาพต่อไป