

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มปัญหาสุขภาพของประชากรไทยที่สำคัญในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาที่เกิดจากกลุ่มโรคติดต่อเป็นปัญหาซึ่งเกิดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง กลุ่มโรคดังกล่าวได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง มีผู้เรียกโรคในกลุ่มนี้ว่าโรคที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิต เนื่องจากโรคเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต อันเป็นลักษณะนิสัยของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งแนวโน้มของการดำรงชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน มักเต็มไปด้วยการแก่งแย่งแข่งขัน มีความเร่งรีบ ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพของตน ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารมากเกินไป ความจำเป็นของร่างกาย และมีความเครียดสูง สำหรับในประเทศไทย หนึ่งในโรคกลุ่มนี้คือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากมีสถิติการเกิดโรคและการตายในอัตราสูง ทั้ง ๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี อันเป็นกุญแจสำหรับสุขภาพที่บุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย เป็นแนวทางที่ลดความเจ็บป่วย คนพิการ และการสูญเสียชีวิตจากโรค รวมทั้งช่วยลดภาระที่รัฐจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ถ้าบุคคลทราบและตระหนักถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพยายามหลีกเลี่ยง หรือแม้แต่ในผู้ที่ป่วยแล้ว ถ้าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับภาวะของโรคก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากสถิติสาธารณสุขปี 2538 สถิติการตายของประชากรด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญอันดับหนึ่งของประเทศ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด อัตรา 69.2 ต่อแสนประชากร โดยพบว่า ภาคที่มีอัตราการตายมากที่สุดคือภาคกลางรวมกรุงเทพมหานคร 88.9 รองลงมาคือภาคเหนือ 72.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 60.5 และภาคใต้ 38.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเริ่มพบมากในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

นี้พบว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538) มีการคำนวณพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณวันละ 93 คนหรือประมาณ ชั่วโมงละ 3.9 คน (กองสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2536) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเสียชีวิตเนื่องจากภาวะหัวใจไม่สามารถทำงานได้อย่างกระทันหัน (Heart Attack)

สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือที่ถูกระบุในชื่อที่แตกต่างกัน เช่น โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี, โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีแข็งตัว, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ, โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบและแข็ง เป็นต้น หมายถึง ภาวะที่หัวใจขาดเลือดเลี้ยงหรือเลือดไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจลดลง หรือเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอกับความต้องการ ส่วนใหญ่ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ จะมีสาเหตุมาจากผนังของหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่เลี้ยงหัวใจเกิดแข็งตัว และรูตีบแคบลง (Coronary Atherosclerosis) ถ้าหัวใจขาดเลือดเป็นเวลานาน จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายและเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการแข็งตัวของผนังหลอดเลือดแดงโคโรนารีเร็วขึ้น ได้แก่ ไขมันในเลือด การสูบบุหรี่จัด ผู้ชายที่มีอายุวัยกลางคนขึ้นไป ความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน คนที่มีบุคลิกภาพ type A โรคอ้วน การกินยาคุมกำเนิด การขาดการออกกำลังกาย และประวัติการเกิดโรคของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น (พรณี เติญโรช และประดิษฐ์ชัยเสรี, 2536, หน้า 429 - 430)

การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด (Atherogenic Lifestyle) มีสาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว แคลอรีและเกลือในปริมาณมากกว่าปกติ มีกิจกรรมการใช้พลังงานน้อย ไม่ควบคุมการเพิ่มน้ำหนักร่างกาย และการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Kannel, 1987, p.213) Salonen และคณะ (1988, p.87) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาว่างและอาชีพที่มีการออกกำลังกายต่อความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ไม่มีเวลาว่างในการออกกำลังกาย และอาชีพที่ต้องนั่งทำงาน เป็นประจำมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ยังมีสาเหตุเกี่ยวกับทางด้านจิตใจที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ โดยในคนที่มีความเครียดร่างกายจะมีการตอบสนองต่อระบบประสาทซิมพาเทติกมากเกินไป ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน อายุ 35-40 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความเครียดเพิ่มขึ้นตามลำดับ อาจทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับกลไกทางประสาทได้ จึงเกิดความดันโลหิตสูงคงที่ตามมา ซึ่งโรคความดันโลหิตสูง

เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจวายและโรคหลอดเลือดหัวใจ (Andreoli, et al. 1986, p.203 อ้างใน วาสนา ปุณณณวิวัฒน์, 2532, หน้า 12) สำหรับในประเทศไทย อุไรวัฒน์ คชาชีวะ และคณะ ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคถึง 6.5 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่ของ 10 - 20 มวน ต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3.6 เท่า ผู้ที่มีประวัติการเป็นเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรค 5.7 เท่า ความดันเลือดสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3.7 เท่า ของผู้ที่มีความดันเลือดปกติ และในกลุ่มคนอ้วนพบว่ามีโอกาสเกิดโรคถึง 2 - 3 เท่าของกลุ่มปกติ (กมล สันขวานนท์ และอุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2536, หน้า 21)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจ สิ่งเหล่านี้เป็นองค์รวมอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้นมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและการมีชีวิตยืนยาวของบุคคล การมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีผลต่อการเกิดโรค ด้วยเหตุผลนี้ ทำให้ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นกลวิธีที่สำคัญในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ (Wallker, Sechrist & Pender, 1987, p.76)

สำหรับในจังหวัดเชียงรายจากรายงานประจำปี 2540 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่สำคัญที่พบอยู่ในอันดับต้น ๆ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด และอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ที่พบอันดับหนึ่งคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยพบสูงถึง 111.2 ต่อแสนประชากร และผู้วิจัยได้เก็บสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจที่คลินิกพิเศษโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2541 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่มารับการรักษาเป็นจำนวนถึง 644 ราย ซึ่งนับว่าเป็นสถิติที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากโรคหัวใจเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนั้นผู้ป่วยโรคหัวใจส่วนใหญ่จากโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ จึงถูกส่งเข้ารับการรักษาต่อเมื่อที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มของโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 422 ราย คิดเป็น 65.53 เปอร์เซ็นต์ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และยังพบผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวันฉกรรจ์ (อายุ 21-40 ปี) มากขึ้น ซึ่งเป็น

วัยทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ที่อยู่ในวัยนี้น่าจะแตกต่างกับวัยกลางคน และวัยชรา ซึ่งเป็นวัยที่พบอุบัติการณ์ของโรคนี้สูงจากการสมทนากับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ก่อนที่จะทราบว่าตนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจคิดว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว ไม่ค่อยดูแลรักษาสุขภาพ แต่หลังจากทราบว่าตนป่วยก็จะทราบสาเหตุของการเป็นโรคอย่างคร่าว ๆ ว่าอาจจะมาจากพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ในองค์ประกอบของวิธีการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า ถ้าทราบตั้งแต่ต้นว่าการละเลยซึ่งการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง จะส่งผลกระทบต่อชีวิตมาก ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเรื้อรัง ทุกข์ทรมาน ต้องรักษาต่อเนื่องแบบนี้ ก็คงจะไม่ปฏิบัติตนเหมือนที่เคยผ่านมา และคงจะไม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ การที่เมื่อป่วยแล้วต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ งดอาหารไขมันสูง งดออกกำลังกาย ฯลฯ เพื่อหลีกเลี่ยงความรุนแรงของโรค อันจะนำสู่อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตนั้น ผู้ป่วยบางคนบอกว่าสามารถปฏิบัติได้ไม่มีปัญหา แต่บางคนก็ยังมีปัญหาในการปฏิบัติตนในบางเรื่องอยู่ และบางคนยังคงมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรค

แม้ว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ จะช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระยะเวลานาน โรคหลอดเลือดหัวใจนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญแล้ว ยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องใช้บุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะด้าน ตลอดจนเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าการสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ เนื่องจากดังที่กล่าวมาแล้วว่า โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ดี หรือแม้ในผู้ที่มีอาการของโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของตน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงสนใจที่จะศึกษาถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อนที่จะทราบว่าเป็นโรค

หลอดเลือดหัวใจจากการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ณ คลินิกพิเศษโรคหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตระหว่างเพศและกลุ่มอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มีความแตกต่างกันในทางด้านเพศและอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร

ประชากรคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกพิเศษโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม 2542 ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม 2542

2. ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาถึงวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 7 ด้านดังต่อไปนี้
คือ

1. ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ด้านโภชนาการ
3. ด้านการออกกำลังกาย
4. ด้านกิจกรรมนันทนาการ และการพักผ่อน
5. ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข
6. ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด
7. ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม

โดยใช้แบบสัมภาษณ์วิธีการดำเนินชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงและประยุกต์มาจากแบบประเมินวิธีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (Lifestyle and Health - Habits Assessment) ของ Pender (1987, pp.138 - 143) และแบบประเมินวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promoting Lifestyle Profile) ตามแนวคิดของ Walker, Sechrist & Pender (1987, pp. 76 - 80) และเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตระหว่างกลุ่ม โดยแยกตามปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ คือ เพศและอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

จำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการดำเนินชีวิต หมายถึง นิสัยส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งนิสัยนี้สามารถส่งผลทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ โดยเป็นส่วนของกิจวัตรประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้เลือกศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจใน 7 ด้าน คือ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพหรือการป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย

โภชนาการ หมายถึง ความสามารถที่บุคคลจะเลือกอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ รวมทั้งอุปนิสัยในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ เช่น จำนวนมื้อของอาหารในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่ชอบเป็นพิเศษ เป็นต้น

การออกกำลังกาย หมายถึง ความสามารถที่บุคคลจะดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย

กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน หมายถึง การใช้เวลาว่าง การพักผ่อน รวมถึงพฤติกรรมการผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งปริมาณและคุณภาพของการพักผ่อนนอนหลับ นอกเหนือจากกิจกรรมในงานอาชีพตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจในเวลาว่าง

การดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนโดยทั่วไป เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี

การรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่บุคคลสามารถหาความหมาย ความพึงพอใจในตนเองในการมีชีวิตอยู่ การรู้จักอารมณ์ตนเองและสามารถควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมเพียงใดรวมถึงการจัดการกับความเครียด

การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง บุคคลสามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีเพียงใด ทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นในรูปแบบทางสังคม และวัฒนธรรมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคหัวใจในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพที่เส้นเลือดหัวใจโคโรนารี ซึ่งเป็นเส้นเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง อาจจะเป็นภาวะที่หัวใจขาดเลือดเฉียบ หรือเลือดไหลเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจลดลง หรือเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่พอกับความต้องการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และแก้ไขวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
2. ทำให้ทราบถึงวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศและอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และแก้ไขวิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพตามกลุ่ม ตามความแตกต่างของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. นำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป