

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างเพศและกลุ่มอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเข้ารับการรักษา ณ คลินิกพิเศษโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 เดือนมกราคม ถึงวันที่ 31 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 จำนวน 213 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์วิธีการดำเนินชีวิต และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม

สรุปผลการวิจัย

1. วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า โดยรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับควรแก้ไขและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน คือความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตในทุกด้านอยู่ในระดับควรแก้ไข ยกเว้นด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องแก้ไข
2. ผลการเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมทั้ง 7 ด้านระหว่างเพศ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิง โดยเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่เพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตรายด้านสูงกว่าเพศชายในด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน

ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่เพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิต สูงกว่าเพศหญิงในด้านการออกกำลังกาย และด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และผลการเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยรวมทั้ง 7 ด้าน ระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ 21-40 ปี กลุ่มอายุ 41-60 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 41-60 ปี และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตเป็นรายด้านพบว่าแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันทุกด้าน โดยที่ส่วนใหญ่กลุ่มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี ตามลำดับ ซึ่งพบในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนด้านความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-60 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 41-60 ปี ตามลำดับ

3. ความเข้าใจ - การนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้ง 3 กลุ่มอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพก็ต่อเมื่อเกิดโรคแล้ว ด้านการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพสุขภาพที่ดีคือการไม่เจ็บไม่ป่วย ด้านการรับรู้การควบคุมสุขภาพส่วนใหญ่คิดว่าไม่สามารถควบคุมหรือกำหนดภาวะสุขภาพของตนได้ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนในขณะนี้อยู่ในระดับที่ไม่ดี และเชื่อว่าไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของตนได้

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. วิธีการดำเนินชีวิตของที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีวิธีการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้ง 7 ด้าน ควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.72) ดังแสดงในตาราง 3 แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนที่จะทราบว่าตนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจไม่ได้ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาวิธีการดำเนินชีวิตเป็นรายด้านทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.95) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า ก่อนที่จะทราบว่าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพของตนอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว ไม่ต้องดูแล ไม่ต้องสนใจ ทำให้ละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตนโดยทั่ว ๆ ไป ทั้งยังไม่ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเป็นโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ

เนื่องจากยังคงมีความเชื่อ ความคิดที่ว่า การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เข้ากลุ่มสังคม สรรวเสเฮฮาได้ คนที่ไม่กินไม่ดื่ม ไม่เที่ยว คือคนไม่มีเพื่อนฝูง ทำให้การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในสังคม เป็นเรื่องที่นิยม ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า เพศชายประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ มีการดื่มสุราทุกเย็นหลังเลิกงาน การสูบบุหรี่ก็จะสูบในปริมาณที่มากเฉลี่ยประมาณ 1 ซองต่อวัน อีกทั้งยังไม่เห็นความสำคัญของการพักผ่อน หรือการทะนุถนอมสุขภาพ

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านโภชนาการ พบว่าวิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.76) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า เนื่องจากการไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการรับประทานอาหาร มีการบริโภคอาหารประเภทไขมันสูง

คลอเรสเตอรอลสูง เช่น แกรงฮังเล แกรงกระด้าง แคบหมู แคบเต็ง ฯลฯ และพบว่ายังมีการบริโภคไขทุกวัน ด้วยเชื่อว่าไขเป็นอาหารบำรุงร่างกายที่หาได้ง่าย ราคาถูก เนื่องจากความเชื่อที่ว่า คนอ้วนท้วนสมบูรณ์คือ คนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ยังมีการใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหาร เนื่องจากหาได้ง่ายในท้องถิ่น ราคาถูก และติดใจในรสชาติ รวมถึงการใช้น้ำมันปาล์มเนื่องจากไม่ทราบ คิดว่าเป็นน้ำมันพืชเหมือนกันก็ใช้ได้ และราคาถูกกว่าน้ำมันถั่วเหลือง

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจด้านการออกกำลังกาย พบว่าวิธีการดำเนินชีวิตต้องแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 0.69) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า ในวิธีการดำเนินชีวิตนั้น บุคคลไม่เคยให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานปกติประจำวันคือการออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่มีเวลาเพราะต้องหาเช้ากินค่ำ ไม่เข้าใจ ไม่ทราบถึงประโยชน์และความสำคัญของการออกกำลังกาย อยากออกกำลังกายไม่รู้ว่าควรออกกำลังกายอย่างไร ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของกองสุศึกษา (2540) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจังหวัดราชบุรี โดยสำรวจพฤติกรรมใน 5 หมวด คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 5 หมวดอยู่ในเกณฑ์ต้องแก้ไขถึงร้อยละ 60.5 และการศึกษาของ กนกพร วิสุทธิกุล (2540) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร และ มณฑล อนุภาลลวงศ์ (2540) ที่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีปัญหามากที่สุดคือ การขาดการออกกำลังกาย

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านกิจกรรมนันทนาการ และการพักผ่อน พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.85) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากต้องทำงาน ทำให้ไม่มีเวลา กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เป็นเรื่องเสียเวลา ไร้สาระ เสียเวลาทำงาน ในเวลาว่างก็ได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว กิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่อีกคือการดูโทรทัศน์

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิด โรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการของระบบสาธารณสุข พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.93) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ในสังคมชนบท เมื่อมีการเจ็บป่วยมีการซื้อยากินเองจากร้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวด แก้ไข้บรรเทาสำเร็จ มีบ้างที่ซื้อยาแบ่งขายตามร้านขายยา การหาหมอ

พื้นบ้าน ถ้าเจ็บป่วยมากจึงจะไปใช้บริการของสถานีนามัย เพื่อขอใบส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าการไปโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหญ่ ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง การซื้อยากินเอง รักษาด้วยตนเอง ปลอบให้หายเอง เป็นเรื่องที่ง่ายกว่าและสะดวกกว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และการจัดการกับความเครียด พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.57) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัญหาของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง เครียดกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีปัญหาที่ทำให้เครียด เช่น ปัญหาในครอบครัว ปัญหาลูกหลานติดยา ปัญหาหนี้สิน ฯลฯ และส่วนใหญ่ไม่มีวิธีแก้ปัญหาก็จะปล่อยให้เป็นตามธรรมชาติ บางคนหาทางออกด้วยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ฯลฯ จนคิดเป็นนิสัย ซึ่งก็เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า วิธีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข (ค่าเฉลี่ย = 1.96) ดังแสดงในตาราง 3 อธิบายได้ว่า เนื่องจากสภาพของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้คนจะให้ความสำคัญกับเรื่องชุมชนและสิ่งแวดล้อมน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน การแข่งขันกันทางเศรษฐกิจมากกว่าการช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน หรือการใช้เวลาในการร่วมกิจกรรมทางสังคม

และจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มชี้ชัดให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความเข้าใจการนึกคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่า สามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมลงเท่านั้น ภาวะสุขภาพปกติที่ดีที่สุดคือการไม่เจ็บป่วย เมื่อไม่เจ็บป่วยก็คิดว่าสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว ซึ่งก็ตรงกับพฤติกรรมของคนไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันที่บุคคลคิดว่าปัญหาสุขภาพไม่ใช่เรื่องของตนเอง แต่เป็นเรื่องของหมอ ความคิดนี้แสดงออกมาให้เห็นโดยการปฏิบัติตนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย ครั้นเมื่อเจ็บป่วยก็ไปให้หมอทำการรักษา (เกษม นครเขตต์, 2533, หน้า 3) จากการศึกษาสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการโดยนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อหาข้อมูลมาประกอบการอภิปรายในชั้นเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2539 พบว่าเกือบทุกกลุ่มตัวอย่างที่นักศึกษาทำการสำรวจแสดงทัศนะว่า

มีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ คือ ไม่เจ็บป่วย สามารถประกอบภาระกิจในอาชีพการงาน และกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และถ้าเจ็บป่วยก็จะไปรับการรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ทักษะดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าบุคคลในสังคมไทยมีความคิดคำนึงในเรื่องสุขภาพอยู่ภายใต้คำสอนในเรื่องความเป็นอนิจจังของสังขาร คือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ก่อนข้างชัดเจน (เกษม นครเขตต์, 2539, หน้า 216 – 217) ซึ่งในสังคมไทยเราก็นับเคยอยู่เสมอกับคำพูดที่ว่า สังขารของมนุษย์นั้นเป็นอนิจจัง มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย แสดงให้เห็นถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมลงเท่านั้น และบุคคลทั่วไปมักจะยินดีและพอใจที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในภาวะปกติ คือ ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น และไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ต่อเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง เรื้อรัง จึงเริ่มมองเห็นความสำคัญของสุขภาพ ดังนั้นวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยก่อน ที่จะทราบว่า เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ จึงมีพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง อันส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมทั้ง 7 ด้านและรายด้าน ต้องแก้ไขถึงควรแก้ไข

2. เปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างเพศและกลุ่มอายุ

2.1 เพศ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเพศชายกับเพศหญิงมีวิธีการดำเนินชีวิต โดยรวมทั้ง 7 ด้าน แตกต่างกันค่าความแตกต่าง 0.15 โดยเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ดังแสดงในตาราง 4 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่าปัจจัยทางลักษณะประชากร ประการหนึ่งคือ เพศจะมีผลต่อการรับรู้และส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (Becker et al., 1977, p.45) โดยที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้ง 7 ด้าน และรายด้านในด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม สูงกว่าเพศชาย ส่วนด้านการออกกำลังกาย และด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด พบว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคือ 0.55 โดยที่เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 ดังแสดงในตาราง 4 อธิบายได้ว่า ในสังคมไทยนั้น โดยปกติเพศหญิง ซึ่งเป็นแม่บ้านจะต้องมีหน้าที่และบทบาทที่คอยดูแลบุตรและคนในครอบครัว ทำให้ต้องดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและของตนไม่ให้เจ็บป่วย และในสังคมไทยจะยอมรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจบางอย่าง เช่น การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านนี้น้อยกว่าเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาของ Muhlenkamp & Broerman (1988, pp. 637 – 646) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ คุณค่าของสุขภาพ และพฤติกรรมในทางบวกต่อสุขภาพ พบว่า เพศมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือแบบแผนชีวิต โดยเฉพาะเพศหญิงจะมีพฤติกรรมในทางบวกต่อสุขภาพเป็นส่วนมาก Nissinen (1987, pp.129 – 135) ศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนชายและหญิงที่มีอายุ 65 – 74 ปี พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น มีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาของ กนกพร วิสุทธิกุล (2540) พบว่าเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้ของเพศหญิง ยังคงควรแก้ไข สามารถอธิบายได้จากภูมิหลังของประชากรทั้ง 2 เพศ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะมาจากชุมชนรอบนอก มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเป็นหลัก จากการสัมภาษณ์พบว่า เพศหญิงบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ค่อนข้างใกล้เคียงกับเพศชาย มีการดื่มสุราหลังเลิกงานโดยให้เหตุผลว่าดื่มแก้เหนื่อย ฝู่วางงานมาเลี้ยง และดื่มเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน คนอื่น ๆ ดื่มกันหมด ถ้าไม่ดื่มจะรู้สึกแปลก ไม่มีเพื่อน ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็พบว่ามีการสูบบุหรี่กันมากเพียงแต่ปริมาณต่อวันจะน้อยกว่าเพศชาย

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านโภชนาการมีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคือ 0.12 โดยมีเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 ดังแสดงในตาราง 4 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โดยปกติเพศหญิงซึ่งเป็นแม่บ้าน จะต้องเป็นผู้ประกอบอาหารสำหรับบุคคลในครอบครัว ดังนั้นจึงมีโอกาสเลือกอาหารที่จะบริโภคมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศชายส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารแล้วแต่ที่มีคนจัดให้ และจากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 เพศ ควรแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจาก ในวิถีชีวิตความเป็นอยู่

ของคนไทยส่วนใหญ่ นั้น มักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเลือกรับประทานเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารหลักครบถ้วน จะเลือกรับประทานอาหารตามรสชาติและความคุ้นเคยมากกว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการออกกำลังกาย มีค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคือ 0.08 โดยที่เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.72 และเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.64 ดังแสดงในตาราง 4 ทั้งนี้เนื่องจากว่าความแตกต่างกันนี้ในทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพแตกต่างกันตั้งแต่วัยเด็ก ดังกรณีของการเลือกของเล่นในเด็กผู้ชายจะแสดงออกถึงการเล่นที่ใช้กำลังกาย ส่วนเด็กหญิงจะเล่นของเล่น เช่น ตุ๊กตา (สุวดี ศรีเลณวัติ และคณะ, 2525, หน้า 43) ซึ่งนิสัยเหล่านี้จะพัฒนามาถึงตอนโตและเป็นผู้ใหญ่ และจากความเชื่อและค่านิยมของคนไทยที่ว่า เพศชายเป็นเพศที่แข็งแรงกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจส่งผลต่อวิธีการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และจากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 เพศ ต้องแก้ไขอธิบายได้จากภูมิหลังและความเชื่อของประชากร ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจากชุมชนรอบนอก มีอาชีพใช้แรงงานและรับจ้าง จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบและไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย เชื่อว่า การออกกำลังกายเป็นเรื่องของเด็กจนถึงวัยรุ่นเท่านั้น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่มีอุปกรณ์และสถานที่เหมือนคนในเมือง ซึ่งเหตุผลเหล่านี้จะคล้ายกับเหตุผลที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในกลุ่มประชากรอายุ 15-59 ซึ่งพบว่า มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 32.1 เท่านั้น โดยที่ประชากรในเขตเมืองออกกำลังกายมากกว่าเขตชนบท

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคือ 0.02 โดยที่เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 ดังแสดงในตาราง 4 ซึ่งใกล้เคียงกันมาก และค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 ควรแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากจากการที่ประชากรส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการพักผ่อน และกิจกรรมนันทนาการ เนื่องจากส่วนใหญ่ต้องทำงาน ไม่มีเวลาถ้าหากงานก็หมายถึงการขาดรายได้ ไม่เข้าใจถึงเรื่องกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.86 ดังแสดงในตาราง 4 อาจอธิบายได้จากความเชื่อค่านิยมของคนไทยที่มักกล่าวอยู่เสมอว่า เพศชายเป็นเพศที่เข้มแข็ง แข็งแรงกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมักมีพฤติกรรมของการละเลยการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นจึงทำให้เพศชายมีค่าเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้ต่ำกว่าเพศหญิง

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และการจัดการกับความเครียด ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย คือ 0.06 โดยที่เพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 และเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 ดังแสดงในตาราง 4 อาจอธิบายได้ว่า เพศชายมักจะมีความถี่ที่กล้าแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงมากกว่าเพศหญิง ทั้งยังสามารถปรับเปลี่ยนอารมณ์โกรธหรือเครียดออกเป็นการใช้กำลังกายได้ หรือระบายอารมณ์ด้วยพฤติกรรมของการดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ ซึ่งสังคมยอมรับพฤติกรรมนั้นมากกว่าในเพศหญิง ดังนั้นจึงทำให้เพศชายมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้สูงกว่าเพศหญิง

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคือ 0.15 โดยที่เพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 ดังแสดงในตาราง 4 ทั้งนี้เนื่องจากโดยธรรมชาติของเพศหญิงนั้น มักมีเวลาว่างพอสว่างพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านมากกว่าเพศชาย และมีการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่า ดังนั้นจึงทำให้เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้สูงกว่าเพศชาย

2.2 อายุ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้ง 3 กลุ่ม คือกลุ่มอายุ 21-40 ปี กลุ่มอายุ 41-60 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตโดยรวมทั้ง 7 ด้านแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 12 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตที่มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยวิธีการดำเนินชีวิตน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 41-60 ปี และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบวิธีการดำเนินชีวิตเป็นรายด้านพบว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้ง 3 กลุ่มอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี รองลงมา

คือ กลุ่มอายุ 41-60 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปตามลำดับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มอายุ 21-40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายสมบูรณ์สูงสุด มีความกระตือรือร้นในการปรับตัว มีความรับผิดชอบสูงขึ้น และเป็นวัยที่พยายามแสดงออกซึ่งความสามารถในการรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองสูงสุด ส่วนผู้ใหญ่วัยกลางคนกลุ่มอายุ 41-60 ปี แม้จะเป็นวัยที่เป็นสุขของชีวิต แต่ก็จะเริ่มมีความเสื่อมในทางร่างกายให้เห็นมากขึ้น ในด้านความคิดอาจเริ่มช้าลง การปฏิบัติทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวทางร่างกายมีน้อยลง ซึ่งอาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป เนื่องจากอยู่ในวัยที่เริ่มมีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ดังนั้นพฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ บางอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องอาศัยบุคคลอื่นคอยช่วยเหลือ ซึ่งก็ตรงกับแนวคิดของ Orem (1985, p.35) ที่กล่าวว่า ความสนใจในการดูแลตนเอง ขึ้นอยู่กับอายุ โดยในวัยเด็กจะมีพัฒนาการขึ้นเพียงเล็กน้อย และค่อยพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ จนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อถึงวัยชรา

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านโภชนาการ ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 6 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปีตามลำดับ อธิบายได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มซึ่งพบว่า ในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป นั้น ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยมากขึ้น เริ่มมีโรคแทรก ส่วนใหญ่ก็คือความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จึงได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติด้านโภชนาการมาบ้าง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีลูกหลานคอยดูแล และลูกหลานจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร โดยมากในครอบครัวใหญ่หรือชุมชนรอบนอก อาหารในแต่ละมื้อ แต่ละวันของครอบครัวจะให้ผู้สูงอายุเลือกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ชอบอาหารรสจัดหรือของทอด ส่วนใหญ่จะเลือกทานแกงพื้นเมืองหรือแกงจืดมากกว่า จึงทำให้มีการปฏิบัติตนในด้านนี้ได้ดีกว่าในกลุ่มอื่น ๆ

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการออกกำลังกาย ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ

กลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปีตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากในวัยชรา นั้น เป็นวัยที่ไม่ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ ส่วนใหญ่มีลูกหลานคอยดูแล ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น ทั้งยังมีการรวมกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ มีการเน้นความสำคัญประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายเบา ๆ ให้เหมาะสมกับวัย ซึ่งอาจส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มอายุนี้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 8 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปีตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากในวัยชรา นั้น เป็นวัยที่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ส่วนใหญ่มีลูกหลานคอยดูแล ทำให้มีเวลาว่างมากพอที่จะทำกิจกรรมที่ตนถนัดและสนใจ ส่วนใหญ่เป็นงานอดิเรก สร้างรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การจักสาน ส่วนอีก 2 กลุ่มอายุนั้นเป็นกลุ่มที่ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ แต่ในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความสนใจในการพักผ่อน เพื่อผ่อนคลายความล้าจากการทำงานด้วยการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์มากกว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 21-40 ปี ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 41-60 ปี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปนั้น บางส่วนจะมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ทำให้ต้องดูแลสุขภาพและใช้บริการการรักษาจากโรงพยาบาลอยู่แล้ว ส่วนในวัย 21-40 ปี เป็นวัยที่ร่างกายสมบูรณ์ ไม่ค่อยเจ็บป่วยเท่าไรนัก ซึ่งจะแตกต่างกับกลุ่มอายุ 41-60 ปี ทั้งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เนื่องจากต้องทำงาน ไม่มีเวลาไปโรงพยาบาลเห็นว่า การรับการรักษาจากระบบสาธารณสุขเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงนิยมการรักษาด้วยการซื้อยามากินเอง หรือปล่อยให้หายเองมากกว่า

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และการจัดการกับความเครียด ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปีตามลำดับ ทั้งนี้อาจ เนื่องจากกลุ่ม 61 ปีขึ้นไปนั้น ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ชีวิต ทั้งยังเป็นวัยที่เริ่มปลงกับเรื่องสังขาร และปล่อยวางกับเรื่องรอบตัว ซึ่งอาจทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้สูงกว่า กลุ่มอื่น ส่วนในกลุ่มอายุ 21-40 ปี เป็นวัยที่แม้จะมีปัญหาต่างๆ เข้ามาในชีวิตบ้าง แต่เนื่องจากยังเป็นวัยที่พร้อมจะสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงทำให้มีวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า ในกลุ่มอายุ 41-60 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบว่ามีปัญหาารุมเร้า ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด ทั้งเรื่องของครอบครัวและหนี้สิน ฯลฯ และเป็นวัยที่เริ่มถ่างและทอดถอนใจ จึงทำให้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ มาก และวิธีการดำเนินชีวิตต้องแก้ไข

วิธีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจด้านการอยู่ในสังคมและ สิ่งแวดล้อม ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังแสดงใน ตาราง 11 โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิธีการดำเนินชีวิตด้านนี้มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 61 ปี ขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี และกลุ่มอายุ 41-60 ปี ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน มาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเหตุผลที่ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ นั้น ส่วนใหญ่ไม่ต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว ทำให้มีเวลาว่างมากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ ในการที่จะพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กับเพื่อนบ้านใกล้เคียง สามารถที่จะไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ ได้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเป็นวัยที่ต้อง ทำงาน ทำให้ไม่มีเวลา จึงทำให้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของวิธีการดำเนินชีวิตในด้านนี้น้อยกว่ากลุ่ม ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากข้อค้นพบที่ว่าวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วย โดยรวมทั้ง 7 ด้าน และรายด้านต้องแก้ไขหรือควรได้รับการแก้ไขและปรับปรุงให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และประชากรในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 จากข้อค้นพบที่ว่าความแตกต่างระหว่างเพศและกลุ่มอายุทำให้วิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างกันสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางเพื่อปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในรูปแบบของงานวิจัยเชิงคุณภาพทั้งนี้ เพื่อจะได้ดูบริบทของชุมชน สังคมและวัฒนธรรมและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อวิถีดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้ชัดเจนและลึกซึ้งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคในกลุ่ม Life Style Diseases และส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต