

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลของประชากร

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเผชิญภาวะวิกฤตกับตัวแปรพยากรณ์

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์

ตอนที่ 4 หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่ใช้พยากรณ์ การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิต ผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่างๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่างๆ ดังนี้

V1 = อายุ

V2 = เพศ

V3 = ระดับการศึกษา

V4 = อาชีพ

V5 = รายได้

V6 = จำนวนครั้งของคู่สมรสที่ต้องเข้ารับการรักษาใน ซี ซี ยู

V7 = การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- SA = ภาวะสุขภาพ
- SB = ความเชื่ออำนาจภายในตน
- SC1 = ทักษะการแก้ปัญหา
- SC2 = ทักษะทางสังคม
- SD1 = การสนับสนุนทางสังคม
- SD2 = แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ
- SD3 = การประเมินสถานการณ์
- SE1 = การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา
- SE2 = การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์
- SE = การเผชิญภาวะวิกฤต
- r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
- R = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บุคคล
- R^2 = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย (การพยากรณ์)
- R^2 Change = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
- a = ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
- b = สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
- B = สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
- F = อัตราส่วนเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
- S.E._b = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
- S.E._u = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
- Y' = การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้จากการพยากรณ์ต่างๆในรูปคะแนนดิบ
- Z' = การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้จากการพยากรณ์ต่างๆในรูปคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลของประชากร

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำแนกตาม
องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลของประชากร

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20 - 50 ปี	37	35.3
51 - 60 ปี	34	32.4
60 ปีขึ้นไป	34	32.4
2. เพศ		
หญิง	78	74.3
ชาย	27	25.7
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา และต่ำกว่า	52	49.6
มัธยมศึกษา	20	19.0
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	15	14.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	18	17.1
4. อาชีพ		
ทำงานบ้าน	24	22.9
รับจ้าง	32	30.5
ธุรกิจ	12	11.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	37	35.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	27	25.7
2,001 – 6,000 บาท	30	28.6
6,001 – 10,000 บาท	27	25.7
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	21	20.1
6. จำนวนครั้งของกลุ่มสมรสที่ต้องเข้ารับ การรักษาใน ซี ซี ยู		
ครั้งที่ 1	62	59.0
ครั้งที่ 2	21	20.0
ตั้งแต่ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	22	21.1
7. การดูแลกลุ่มสมรสก่อนเข้ารับการรักษาใน		
ไม่ได้ดูแล	59	56.2
ดูแลตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป	46	43.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 2 แสดงว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เจ็บพลันที่มีอายุระหว่าง 20 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาได้แก่อายุระหว่าง
 50-60ปีและ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.4 เท่ากัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง คิดเป็น
 ร้อยละ 74.3 ส่วนเพศชายมีเพียงร้อยละ 25.7 และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
 และต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาได้แก่ระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 19.0 ส่วน
 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าและระดับประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา อยู่ในระดับใกล้เคียงกันคิดเป็น
 ร้อยละ 17.1 และ 14.3 ตามลำดับ ประชากรส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ
 คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาได้แก่ อาชีพ รับจ้าง ทำงานบ้านและนักธุรกิจคิดเป็นร้อยละ
 30.5, 22.9 และ 11.5 ตามลำดับ ส่วนรายได้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 2,001-
 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาได้แก่รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทและ 6,001-
 10,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 25.7 เท่ากัน ส่วนตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 20.1

ในเรื่องจำนวนครั้งของคู่ชีวิตที่ต้องเข้ารับการรักษานี้ ชีชียุ นั้นประชากรส่วนใหญ่เป็น
 คู่ชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเจ็บพลันที่เข้ารับการรักษานี้ ชีชียุ ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ
 59.0 ส่วนครั้งที่ 2 และตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 21.0
 ตามลำดับ ส่วนการดูแลก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น กลุ่มประชากรรายงานว่า
 ไม่ได้ดูแล กับดูแลตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปมีจำนวนใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 56.2 และ 43.8
 ตามลำดับ



ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเผชิญภาวะวิกฤตกับตัวพยากรณ์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำแนกตามระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตทั้งโดยรวมและจำแนกประเภท

ระดับค่าเฉลี่ย	การเผชิญภาวะวิกฤต		แบบมุ่งแก้ไขปัญหา		แบบมุ่งใช้อารมณ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูงมากที่สุด (4.50-5.00)	0	0	1	1	0	0
สูง (3.50-4.49)	14	9.5	11	10.5	9	8.6
ปานกลาง (2.50-3.49)	81	77.1	79	75.2	49	46.7
ต่ำ (1.50-2.49)	10	13.3	14	13.3	44	41.9
ต่ำที่สุด (1.00-1.49)	0	0	0	0	3	2.9
รวม	105	100	105	100	105	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่การเผชิญภาวะวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมา อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 13.3 มีเพียงร้อยละ 9.5 ที่มีการเผชิญภาวะวิกฤตอยู่ในระดับสูงและเมื่อวิเคราะห์ตามประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตพบว่าส่วนใหญ่มีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหามุ่งอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำและสูงคิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 10.5 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่อยู่ในระดับสูงสุด ส่วนการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์พบว่าส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกันคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 41.9 ในระดับสูงและระดับที่ต่ำที่สุดมีเพียงร้อยละ 8.6 และ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วย
 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำแนกตามประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต

การเผชิญภาวะวิกฤต	n	\bar{x}	S.D.	ระดับ
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา	105	75.97	13.90	ปานกลาง
แบบมุ่งใช้อารมณ์	105	26.05	6.38	ปานกลาง
รวม		102.02	13.47	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่าประชากรที่เป็นคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีการเผชิญภาวะวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.02 โดยมีคะแนนเฉลี่ย การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหเท่ากับ 75.97 และแบบมุ่งใช้อารมณ์เท่ากับ 26.05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
 กลุ่มเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำแนกตามองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลของประชากร

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ของประชากร		การเผชิญภาวะแบบวิกฤตมุ่งแก้ไขปัญหา		
	n	\bar{X}	S.D.	F
1. อายุ				
20-50 ปี	37	76.51	12.61	1.459
51-60 ปี	34	72.85	13.08	
60 ปีขึ้นไป	34	78.50	15.72	
รวม	105	75.97	13.90	
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	72.96	15.40	2.396
มัธยมศึกษา	20	78.15	12.67	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	15	75.67	11.88	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	18	85.50	9.77	
รวม	105	75.97	13.90	
3. อาชีพ				
ทำงานบ้าน	24	73.67	11.82	1.862
รับจ้าง	32	72.59	17.14	
ธุรกิจ	12	78.33	15.70	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27	79.62	10.53	
รวม	105	75.97	13.90	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ของประชากร	n	การเผชิญภาวะแบบวิกฤตมุ่งแก้ไขปัญหา		
		\bar{X}	S.D.	F
4. รายได้				
ต่ำกว่า 2,000 บาท	27	71.67	13.55	1.735
2,001 - 6,000 บาท	30	76.60	15.79	
6,001 - 10,000 บาท	27	80.11	10.11	
10,001 - ขึ้นไป	21	75.29	14.89	
รวม	105	75.97	13.90	
5. จำนวนครั้งของกลุ่มสมรส				
ที่ต้องเข้ารับการรักษาในชีชียู				
ครั้งที่ 1	62	76.73	14.76	.227
ครั้งที่ 2	21	74.62	10.57	
ตั้งแต่ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	22	75.14	14.58	
รวม	105	75.97	13.90	

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนครั้งของกลุ่มสมรสที่ต้องเข้ารับการรักษาในชีชียูที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วย
 กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จำแนกตามองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคลของ
 ประชากร

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ของประชากร	n	การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์		
		\bar{X}	S.D.	F
1. อายุ				
20 - 50 ปี	37	26.84	6.46	.520
51 - 60 ปี	34	25.29	6.46	
60 ปีขึ้นไป	34	25.94	6.31	
รวม	105	26.05	6.38	
2. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	52	26.88	6.92	4.363*
มัธยมศึกษา	20	26.45	5.33	
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	15	28.13	6.22	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	18	21.44	3.65	
รวม	105	26.05	6.38	
3. อาชีพ				
ทำงานบ้าน	24	24.71	6.96	2.531
รับจ้าง	32	28.09	6.68	
ธุรกิจ	12	27.83	4.91	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37	24.57	5.72	
รวม	105	26.05	6.38	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ของประชากร	n	การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์		
		\bar{X}	S.D.	F
4. รายได้				
ต่ำกว่า 2,000 บาท	27	26.15	7.27	.832
2,001 - 6,000 บาท	30	27.17	6.52	
6,001 - 10,000 บาท	27	24.52	5.98	
10,000 บาทขึ้นไป	21	26.29	5.46	
รวม	105	26.05	6.38	
5. จำนวนครั้งของกลุ่มสมรส ที่ต้องเข้ารับการรักษาในชีชีษุ				
ครั้งที่ 1	62	25.92	6.45	.087
ครั้งที่ 2	21	26.57	7.15	
ตั้งแต่ครั้งที่ 3 ขึ้นไป	22	25.91	5.66	
รวม	105	26.05	6.38	

* $P < .05$

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีกลุ่มอายุ อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งของกลุ่มสมรสที่ต้องเข้ารับการรักษาในชีชีษุแตกต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีระดับการศึกษา

แตกต่างกัน จะทำให้การเผชิญภาวะวิกฤติแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยการทดสอบวิธีของเชฟเฟ้(Scheffe's method) พบว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และประถมศึกษาและต่ำกว่า มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤติแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เฝียบพลันโดยแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจำแนกตามเพศและการดูแล
 คู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเผชิญภาวะวิกฤต	n	\bar{x}	S.D.	t
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
1. เพศ				
หญิง	78	76.54	13.59	.68
ชาย	27	74.33	14.89	
2. การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่ได้ดูแล	59	74.31	13.21	-1.38
ได้ดูแล	46	78.11	14.59	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
1. เพศ				
หญิง	78	25.24	6.31	-2.27*
ชาย	27	28.37	6.31	
2. การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล				
ไม่ได้ดูแล	59	26.64	6.38	1.08
ได้ดูแล	46	25.28	6.38	

* P<.05



จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกับการดูแลก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการเผชิญภาวะวิกฤตทั้งแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งใช้อารมณ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนเพศของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันพบว่าการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาไม่แตกต่างกัน แต่มีการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเพศชายจะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าเพศหญิง



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพ

ระดับภาวะสุขภาพ	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		
		\bar{x}	S.D	F
การเผชิญภาวะวิกฤต				
สุขภาพดี	74	103.81	13.63	2.332
สุขภาพปานกลาง	26	97.38	12.11	
สุขภาพไม่ดี	5	99.60	14.36	
รวม	105	102.02	13.47	
การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
สุขภาพดี	74	79.19	12.99	7.672**
สุขภาพปานกลาง	26	68.73	13.03	
สุขภาพไม่ดี	5	66.00	14.92	
รวม	105	75.97	13.90	
การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์				
สุขภาพดี	74	24.62	5.84	8.611**
สุขภาพปานกลาง	26	28.65	6.50	
สุขภาพไม่ดี	5	33.60	4.39	
รวม	105	26.05	6.38	

** P<.01

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เป็นประชากรที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่มีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่างด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) พบว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีสุขภาพดีจะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลูกกว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะสุขภาพปานกลาง และพบว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีและสุขภาพปานกลางจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตที่มีภาวะสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญที่.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต จำแนกตามระดับความเชื่ออำนาจภายในตน

ความเชื่ออำนาจภายในตน	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		
		\bar{x}	S.D	F
การเผชิญภาวะวิกฤต				
ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง	15	104.60	14.45	2.688
ความเชื่ออำนาจภายในตนปานกลาง	82	102.44	13.24	
ความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ	8	91.87	10.69	
รวม	105	102.02	13.47	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง	15	81.20	13.94	6.358*
ความเชื่ออำนาจภายในตนปานกลาง	82	76.47	13.14	
ความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ	8	61.00	12.77	
รวม	105	75.97	13.89	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
ความเชื่ออำนาจภายในตนสูง	15	23.40	3.66	3.767*
ความเชื่ออำนาจภายในตนปานกลาง	82	26.061	6.29	
ความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ	8	30.87	8.87	
รวม	105	26.84	6.38	

* P < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตพบว่าคู่ชีวิตที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) พบว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงและปานกลางจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาสูงกว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนในระดับต่ำ และคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนในระดับต่ำและปานกลาง จะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งโดยรวม และแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจำแนกตามระดับทักษะการแก้ปัญหา

ทักษะการแก้ปัญหา	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		F
		\bar{x}	S.D.	
การเผชิญภาวะวิกฤต				
ทักษะการแก้ปัญหาสูง	19	106.42	9.73	2.181
ทักษะการแก้ปัญหาปานกลาง	82	101.48	14.16	
ทักษะการแก้ปัญหาต่ำ	4	92.25	7.32	
รวม	105	102.02	13.47	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
ทักษะการแก้ปัญหาสูง	19	82.89	9.66	8.485**
ทักษะการแก้ปัญหาปานกลาง	82	75.44	13.74	
ทักษะการแก้ปัญหาต่ำ	4	54.00	8.98	
รวม	105	75.97	13.90	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
ทักษะการแก้ปัญหาสูง	19	23.53	5.35	10.372**
ทักษะการแก้ปัญหาปานกลาง	82	26.04	6.00	
ทักษะการแก้ปัญหาต่ำ	4	38.25	5.62	
รวม	105	26.05	6.38	

** P < .01

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่มีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกันเมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อวิเคราะห์แยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต พบว่าคู่ชีวิตที่มีทักษะการแก้ปัญหาแตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่างด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) พบว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะการแก้ไขปัญหในระดับสูงและระดับปานกลาง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลงกว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับต่ำ และคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับต่ำจะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าผู้ที่มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับปานกลางและระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจำแนกตามระดับทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคม	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		
		\bar{x}	S.D.	F
การเผชิญภาวะวิกฤต				
ทักษะทางสังคมสูง	33	105.27	12.27	1.416
ทักษะทางสังคมปานกลาง	71	100.53	13.91	
ทักษะทางสังคมต่ำ	1	100.00	0.00	
รวม	105	102.02	13.47	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
ทักษะทางสังคมสูง	33	80.36	10.97	2.700
ทักษะทางสังคมปานกลาง	71	74.08	14.75	
ทักษะทางสังคมต่ำ	1	65.00	0.00	
รวม	105	75.97	13.90	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
ทักษะทางสังคมสูง	33	24.91	5.70	1.671
ทักษะทางสังคมปานกลาง	71	26.45	6.62	
ทักษะทางสังคมต่ำ	1	35.00	0.00	
รวม	105	26.05	6.38	

* $P < .05$

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะทางสังคมแตกต่างกัน การเผชิญภาวะวิกฤตทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เปรียบพหุทั้งโดยรวม และแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต จำแนกตามระดับ
 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		
		\bar{x}	S.D.	F
การเผชิญภาวะวิกฤต				
การสนับสนุนทางสังคมมาก	52	106.63	13.60	7.829**
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	25	100.08	11.72	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	28	95.18	11.61	
รวม	105	102.02	13.47	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
การสนับสนุนทางสังคมมาก	52	82.34	12.65	20.070**
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	25	75.32	10.39	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	28	64.71	11.64	
รวม	105	75.97	13.90	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
การสนับสนุนทางสังคมมาก	52	24.29	5.54	10.938**
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	25	24.76	5.49	
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	28	30.46	6.67	
รวม	105	26.05	6.38	

** P<.01

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าคۇชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีการเผชิญภาวะวิกฤตที่แตกต่างกันทั้งวิเคราะห์โดยรวม และแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่างด้วยวิธี Scheffe's method พบว่าคۇชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตโดยรวมสูงกว่าคนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และเมื่อแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจะเห็นว่าคۇชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และปานกลางจะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และในทางตรงข้ามกันคۇชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่า คۇชีวิตที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เปรียบพจน์ทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤต จำแนกตามระดับ
 แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ

แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		
		\bar{x}	S.D.	F
การเผชิญภาวะวิกฤต				
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมาก	52	105.35	13.80	5.418**
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุปานกลาง	26	102.38	12.74	
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย	27	95.26	11.25	
รวม	105	102.02	13.47	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมาก	52	81.56	13.40	13.699**
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุปานกลาง	26	75.00	11.95	
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย	27	66.15	10.93	
รวม	105	75.97	13.90	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมาก	52	23.79	5.40	7.848**
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุปานกลาง	26	27.38	5.93	
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย	27	29.11	7.09	
รวม	105	26.05	6.38	

** P < .01

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าคู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีแหล่ง
 ประโยชน์ทางด้านวัตถุที่แตกต่างกันจะมีการเผชิญภาวะวิกฤตแตกต่างกันทั้งโดยรวมแยกประเภท
 การเผชิญภาวะวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบหาค่าความแตกต่าง
 ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) พบว่าคู้ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมาก
 จะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตโดยส่วนรวมสูงกว่าคู้ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย
 และเมื่อวิเคราะห์แยกประเภทพบว่า คู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีแหล่งประโยชน์
 ทางด้านวัตถุมากและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลดกว่าคู้ชีวิต
 ที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อย และคู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีแหล่ง
 ประโยชน์ทางด้านวัตถุน้อยและปานกลางจะมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้
 อารมณ์สูงกว่าคู้ชีวิตที่มีแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 เปรียบพจน์ทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตจำแนกตามระดับ
 การประเมินสถานการณ์

การประเมินสถานการณ์	n	การเผชิญภาวะวิกฤต		F
		\bar{x}	S.D.	
การเผชิญภาวะวิกฤต				
ไม่สามารถรักษาให้หายได้	15	94.13	11.26	3.056*
ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อน	36	102.97	12.89	
พอจะรักษาให้หายได้	51	103.45	13.94	
รวม	102	101.91	13.49	
แบบมุ่งแก้ไขปัญหา				
ไม่สามารถรักษาให้หายได้	15	64.73	12.23	6.565**
ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อน	36	76.50	13.88	
พอจะรักษาให้หายได้	51	78.75	13.02	
รวม	102	75.89	13.93	
แบบมุ่งใช้อารมณ์				
ไม่สามารถรักษาให้หายได้	15	29.40	7.81	3.332*
ต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อน	36	26.47	6.26	
พอจะรักษาให้หายได้	51	24.71	5.89	
รวม	102	26.02	6.47	

* $P < .05$ ** $P < .01$

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยคู่สมรสที่แตกต่างกันจะทำให้การเผชิญภาวะวิกฤตแตกต่างกันทั้งโดยรวมและแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตที่ระดับ .05 และ .01 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบหาคู่แตกต่างกันด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe's method) พบว่าโดยรวมแล้วคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตไม่มีคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อแยกประเภทการเผชิญภาวะวิกฤตพบว่า คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของคู่สมรสในระดับต่ำ คือพอรักษาให้หายได้ และปานกลางคือต้องศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนจะตัดสินใจ จะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาลดกว่าคู่ชีวิตที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของคู่สมรสในระดับสูงคือไม่สามารถรักษาให้หายได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของคู่สมรสในระดับสูงคือไม่สามารถรักษาให้หายได้ จะมีค่าเฉลี่ยการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์สูงกว่าคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการประเมินสถานการณ์การเจ็บป่วยของคู่สมรสอยู่ในระดับต่ำ คือพอจะรักษาให้หายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปรพยากรณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ภาวะสุขภาพ	45.70	9.27	สูง
อำนาจภายในตน	30.15	6.62	ปานกลาง
ทักษะการแก้ปัญหา	40.16	5.74	ปานกลาง
ทักษะทางสังคม	43.96	6.24	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	23.30	8.06	ปานกลาง
แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ	17.09	5.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเชื่ออำนาจภายในตน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนนเฉลี่ย 30.15, 40.16, 43.96, 23.30 และ 17.09 ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง คือ 45.70

คณะศึกษาศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ของผู้วิจัยผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (N = 105)

รหัส	ตัวแปร	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	SA	SB	SC1	SC2	SD1	SD2	SD3	SE1	SE2	SE
V1	อายุ	1.000																
V2	เพศ	.312**	1.000															
V3	การศึกษา	-.182	.024	1.000														
V4	อาชีพ	-.071	.167	.752**	1.000													
V5	รายได้	-.063	.085	.527**	.548**	1.000												
V6	จำนวนครั้งของกลุ่มรหัสที่ต้อง เข้ารับรักษาใน ร หี รียู	.098	.008	-.055	.026	.066	1.000											
V7	การดูแลกลุ่มรหัสก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	-.016	-.168	-.160	-.100	-.079	.392**	1.000										
SA	ภาวะสุขภาพ	-.270**	-.111	.249**	.210	.151	-.054	.029	1.000									
SB	ความเชื่ออำนาจภายในตน	-.007	.080	.499**	.366**	.257**	-.049	.096	.328**	1.000								
SC1	ทักษะการแก้ปัญหา	.038	.071	.473**	.356**	.306**	-.003	-.028	.327**	.554**	1.000							
SC2	ทักษะทางสังคม	-.017	-.105	.464**	.376**	.246**	.027	.073	.368**	.382**	.634**	1.000						
SD1	การสนับสนุนทางสังคม	.136	-.095	.237**	.093	.099	-.078	.113	.386**	.401**	.398**	.434**	1.000					
SD2	แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ	.190	-.032	.389**	.320**	.364**	.007	.074	.345**	.410**	.404**	.402**	.678**	1.000				
SD3	การประ เมีนสถานการณ์	.112	.192	-.238**	-.094	-.151	.083	-.075	-.032	.127	-.121	-.131	-.920	-.150	1.000			
SE1	การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา	.055	-.070	.232**	.206	.128	-.055	.136	.367**	.319**	.492**	.523**	.529**	.517**	-.226	1.000		
SE2	การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์	-.060	.215	-.232**	-.071	-.047	.009	-.106	-.437**	-.267**	-.352**	-.384**	-.417**	-.397**	.224	-.295**	1.000	
SE	การเผชิญภาวะวิกฤต	.029	.030	.129	.179	.109	-.053	.080	.171	.203	.341**	.378**	.348**	.345**	-.127	.892**	.169	1.000

**p<.01

จากตารางที่ 16 จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์จำนวน 14 ตัวแปร พบว่าการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($r = .341, .378, .348$ และ $.345$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ นั่นคือ คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีการเผชิญภาวะวิกฤตอยู่ในระดับสูงด้วย

อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของคู่สมรสที่ต้องเข้ารับการรักษา ในชีวิต การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน และการประเมินสถานการณ์ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กัน การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามประเภทของการเผชิญภาวะวิกฤตในด้านความสัมพันธ์นั้นพบว่า

1. การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการศึกษา ($r = .232$) และสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตน ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($r = .367, .319, .492, .523, .529$ และ $.517$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ นั่นคือ คู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีระดับการศึกษาสูง และเป็นบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะทำให้การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใช้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นการจัดการกับสถานการณ์หรือแก้ไขปัญหามุ่งไปที่ต้นเหตุของปัญหาอยู่ในระดับสูงด้วย

2. การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการศึกษา และความเชื่ออำนาจภายในตน ($r = -.232, -.267$

ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นอกจากนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($r = -.437, -.352, -.384, -.417$ และ $-.397$ ตามลำดับ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีการศึกษาต่ำมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองต่ำ มีภาวะสุขภาพไม่ดี มีทักษะการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์อยู่ในระดับสูงด้วย

3. อายุ เพศ อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของคู่สมรสที่ต้องเข้ารับการรักษาในซีซียู การดูแลคู่สมรสก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการประเมินสถานการณ์ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่ใช้พยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะแยกนำเสนอตามประเภทของการเผชิญภาวะวิกฤต

ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b แต่ละตัวที่ใช้พยากรณ์ภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E.	t	S.E.	T
SD3	-.1015	-1.6095	1.6505	-.975	11.9212	5.522**
SA	-.0734	-.1066	.1624	-.656		
V7	.0543	1.4665	2.8600	.513		
V5	-.0311	-.38839	1.4520	-.267		
V1	-.1035	-1.6893	1.8301	-.923		
V2	.0861	2.6398	3.1955	.826		
SB	.0219	.0490	.2877	.170		
V6	-.0758	1.2562	1.7031	-.738		
SC2	.2064	.4455	.2818	1.581		
SD1	.1542	.2577	.2341	1.101		
V4	.2234	2.5284	1.7237	1.467		
SC1	.1622	.3809	.3193	1.193		
SD2	.1827	.4497	.3527	1.275		
V3	-.3356	-3.9112	1.9963	-1.959		


$$R = .5022 \quad S.E. = 12.5234$$

$$R^2 = .2522 \quad a = 65.8296$$

$$\text{Overall } F = 2.1682^*$$

*P<.05 **P<.01

จากตารางที่ 17 พบว่าตัวพยากรณ์ 14 ตัวสามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .2522 ($R^2 = 4018$) แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัวสามารถร่วมกับพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 25.22 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัวกับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .5022 แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรแต่ละตัวพบว่าไม่มีตัวแปรใดที่มีค่าคะแนนมาตรฐาน (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b แต่ละตัวแปรที่ใช้พยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E. _b	t	S.E. _B	T
SD3	-.1687	-2.7613	1.4069	-1.963	10.1618	1.710
SA	.0876	.1314	.1386	.948		
V7	.0757	2.1087	2.4379	.865		
V5	-.0783	-1.0073	1.2377	-.814		
V1	-4.0570	-.0683	1.5600	-.044		
V2	7.6479	.2420	2.7239	.089		
S3	.0427	.0987	.2453	.402		
V6	-.0703	-1.2017	1.4517	-.828		
SC2	.2411	.5368	.24021	2.235*		
SD1	.1658	.2859	.1995	1.433		
V4	.1371	1.6009	1.4693	1.090		
SC1	.1987	.4814	.2722	1.769		
SD2	.2278	.5784	.3006	-1.695		
V3	-.2399	-2.8841	1.7017	-1.695		

$$R = .6995 \quad S.E._{b} = 10.6751$$

$$R^2 = .4894 \quad a = 17.3798$$

$$\text{Overall } F = 6.1605^{**}$$

$$P^* < .05^{**} P < .01$$

จากตารางที่ 18 พบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัวสามารถอธิบายความผันแปร การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ.4894 ($R^2 = .4894$) แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 48.94 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .6995 เมื่อพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน(B) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของ ตัวแปรแต่ละตัว พบว่ามีเพียงตัวแปร ทักษะทางสังคม ตัวแปรเดียวที่มีค่าคะแนนมาตรฐาน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($B = .2411$)

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ของแต่ละตัวแปรพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E. _b	t	S.E. _B	T
SD3	.1532	1.1518	.6996	1.646	5.0527	9.589**
SA	.3455	-.2380	.0689	-3.454**		
V7	-.0502	-.6422	1.2122	-.530		
V5	.1047	.6189	.6154	1.006		
V1	.2097	-1.6211	.7757	-2.090*		
V2	.1649	2.3978	1.3544	1.770		
SB	.0468	-.0497	.1220	-.408		
V6	-6.9371	-.0545	.7218	-.075		
SC2	-.0893	-.0913	.1194	-.765		
SD1	-.0355	-.0282	.0992	-.284		
V4	.1730	.9275	.7306	1.270		
SC1	-.0904	-.1006	.1353	.743		
SD2	-.1103	-.1257	.1495	-.861		
V3	-.1860	-1.0271	.8461	-1.214		
R = .6339 S.E. _{est} = 5.3079						
a = 48.4495						
R ² = .4018 Overall F = 4.3179**						

P* <.05 **P<.01

จากตารางที่ 19 พบว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .4018 ($R^2 = .4018$) แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 40.18 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 14 ตัว กับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .6339 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรแต่ละตัวพบว่า มีตัวพยากรณ์เพียง 2 ตัว ที่มีค่าคะแนนมาตรฐาน (B) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ($B = -.2097$) และอายุ ($B = -.2097$) ส่วนตัวพยากรณ์อื่นๆ ไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสรุปได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
SC2	.3578	.1280	.1280	15.1217**
SC2 SD2	.4201	.1764	.0484	10.9263**

** $p < .01$

จากตารางที่ 20 พบว่าทักษะทางสังคม (SC2) สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ.1280 ($R^2 = .1280$) และแสดงว่าทักษะทางสังคม(SC2) สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ12.80

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2)เข้าไป สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น.1764 ($R^2 = .1764$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2) กับทักษะทางสังคม(SC2) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ17.64 โดยที่ค่าแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2) สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ4.84 (R^2 change = .0484)



ตารางที่ 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E.	t
SC2	.2613	.5639	.2118	2.663**
SD2	.2403	.5914	.2415	2.449**
R = .4201		S.E. β =		12.3453
R ² = .1764		a =		67.1233
		Overall F =		10.9263

** P < .01

จากตารางที่ 21 พบว่า สัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวกับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .4201 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าการใช้ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัวร่วมกัน สามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์เพียงตัวเดียว โดยทักษะทางสังคม (SC2) และตัวแปรแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (SD2) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ที่ตกอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน(B) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า B สูงสุดคือ ทักษะทางสังคม(B =.2613) รองลงมาคือแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (B =.2403) แสดงว่า ทักษะทางสังคม(SC2) มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รองลงมาคือแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$y' = 67.1233 + .5639 SC2 + .5914 SD2$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$z' = .2613 SC2 + .2403 SD2$$

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหา

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
SD1	.5289	.2797	.2797	39.9984**
SD1 SC2	.6236	.3888	.1091	32.4476**
SD1 SC2 SD2	.6441	.4149	.0261	23.8718**

** $P < .01$

จากตารางที่ 22 พบว่าการสนับสนุนทางสังคม (SD1) สามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ.2797 ($R^2 = .2797$) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคม(SD1) สามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 27.97

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทักษะทางสังคม(SC2) เข้าไปสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .3888 ($R^2 = .3888$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือการสนับสนุนทางสังคม และทักษะทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.88 โดยที่ทักษะทางสังคมสามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ร้อยละ 10.91 (R^2 change = .1091)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ(SD2) เข้าไปอีกพบว่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .4149 ($R^2 = .4149$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 41.49 โดยที่แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุสามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 2.61($R^2 \text{ change} = .0261$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E.	t
SD1	.2365	.4079	.1833	2.226*
SC2	.3336	.7428	.1899	3.911**
SD2	.2228	.5657	.2668	2.120*
R = .6441		S.E. =		10.7869
R ² = .4149		a =		24.1517
Overall F =				23.8718

* $p < .05$ ** $P < .01$

จากตารางที่ 23 พบว่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวกับตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .6441 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยการสนับสนุนทางสังคม (SD1) ทักษะทางสังคม (SC2) และตัวแปรแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (SD2) สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า B สูงสุดคือ ทักษะทางสังคม (B = .3336) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (B = .2365)

และอันดับสุดท้ายคือ แหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ($B = .2228$) แต่เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักระหว่างตัวแปรเกณฑ์สูงกว่าตัวแปรอื่นๆ จึงทำให้ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมที่เข้าสมการเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ทักษะทางสังคม และตัวแปรแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งแก้ไขปัญหาคือชีวิตผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$y_1' = 24.1517 + .4079 SD1 + .7428 SC2 + .5657 SD2$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$z_1' = .2365 SD1 + .3336 SC2 + .2228 SD2$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 24 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
SA	.4369	.1909	.1909	24.2957**
SA, SD2	.5133	.2635	.0726	18.2432**
SA, SD1,SD3	.5466	.2988	.0353	14.343**

** p < .01

จากตารางที่ 24 พบว่า ภาวะสุขภาพ(SA) สามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ.1909 ($R^2 = .1909$) แสดงว่าภาวะสุขภาพสามารถพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ19.09

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนทางสังคม(SD1) เข้าไป สัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น.2635 ($R^2 = .2635$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นั่นคือ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ได้ร้อยละ 26.35 โดยที่การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 7.26 (R^2 change = .0726)

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การประเมินสถานการณ์(SD3) เข้าไปอีก พบว่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .2988 ($R^2 = .2988$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 นั่นคือ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการประเมินสถานการณ์ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ได้ร้อยละ 29.88 โดยที่ตัวแปรการประเมินสถานการณ์สามารถอธิบายความผันแปรการเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ร้อยละ 3.53 ($R^2 \text{ change} = .0353$)



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน(B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การ เพชฌัญญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ตัวพยากรณ์	B	b	S.E. _b	t
SA	-.3249	-.2238	.0622	- 3.596*
SD1	-.2744	-.2175	.0719	- 3.027**
SD3	.1887	1.4184	.6291	2.255*
R = .5466			S.E. _{est} =	5.4249
R ² = .2988			a =	38.8941
			Overall F =	14.3434

* p < .05 ** P < .01

จากตารางที่ 25 พบว่า สัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวกับ ตัวแปรเกณฑ์มีค่าเท่ากับ .5466 ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่า ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเพชฌัญญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวแปรภาวะสุขภาพ(SA) การสนับสนุนทางสังคม(SD1) และการประเมินสถานการณ์(SD3)สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการเพชฌัญญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของคู่ชีวิตผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ที่ตกอยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน (B) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า B สูงสุดคือ ภาวะสุขภาพ (B = -.3249) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (B = -.2744) และการประเมินสถานการณ์ (B = .1887) ตามลำดับ แสดงว่า ภาวะสุขภาพ (SA) มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม (SD1) และการประเมินสถานการณ์ (SD3) ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์การเผชิญภาวะวิกฤตแบบมุ่งใช้อารมณ์ของผู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$y'_2 = 38.8941 - .2238 SA - .2175 SD1 + 1.4184 SD3$$

$$z'_2 = -.3294 SA - .2744 SD1 + .1887 SD3$$

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย