

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตอนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 คน นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลเป็นจำนวน ร้อยละในตารางที่ 3-5 ดังนี้

### ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส บ้านที่พักอาศัย (N = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	61	50.8
ชาย	59	49.2
<b>อายุ</b>		
60-69	51	42.5
70-79	52	43.3
80 ปี ขึ้นไป	17	14.2
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20	16.7
ระดับประถมศึกษา	65	54.1
ระดับมัธยมศึกษา	23	19.2
ระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า	12	10
<b>เชื้อชาติ</b>		
ไทย	105	87.5
จีน	15	12.5
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	111	92.5
อิสลาม	6	2.5
คริสต์	3	5.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	71	59.2
หม้าย	38	31.7
โสด	7	5.8
หย่า/แยก	4	3.3
<b>บ้านที่พักอาศัย</b>		
เป็นของตัวเอง	73	60.8
อาศัยบุตรหลานหรือญาติสนิท	35	29.2
เช่า	10	8.3
อาศัยบุคคลอื่นไม่เสียค่าเช่า	2	1.7

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ ช่วงอายุที่พบมากและมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 43.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 10 ที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า

ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 92.5 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 5 ที่นับถือศาสนาคริสต์ มีสถานภาพสมรสคู่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองคิดเป็นร้อยละ 60.8 มีเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้นที่อาศัยบุคคลอื่นและไม่เสียค่าเช่า

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกตามระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การจ่ายค่ารักษาพยาบาล (N = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ปี)</b>		
1-5	60	50
6-10	39	32.5
11-20	20	16.7
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1	0.8
<b>การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</b>		
ไม่เคย	64	53.3
เคย	56	46.7
<b>การจ่ายค่ารักษาพยาบาล</b>		
เบิกต้นสังกัด	75	62.5
จ่ายเอง	35	29.2
รักษาฟรีจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล	10	8.3

จากตารางที่ 4 พบว่า ระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พบมากที่สุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนระยะเวลาที่รับทราบว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พบน้อยที่สุด คือ มากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.8 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 46.7 เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และร้อยละ 62.5 เบิกค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัดได้ มีเพียงร้อยละ 8.3 ที่รักษาฟรีจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ รายได้ของตนเองต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ (N = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แหล่งที่มาของรายได้ *</b>		
บุตรหลาน	86	71.7
เงินบำนาญ	23	19.2
อาชีพ	22	18.3
อื่นๆ	25	20.8
<b>รายได้ของตนเองต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	13	34.2
1,000 - 3,000 บาท	57	37.5
3,001- 5,000 บาท	13	13.3
ตั้งแต่ 5,000บาทขึ้นไป	37	15.0
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
ขาดแคลนไม่เพียงพอ	41	34.2
มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	45	37.5
มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน	16	13.3
มีเหลือเก็บทุกเดือน	18	15.0

\* คำตอบมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 5 พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พบมากที่สุด คือ บุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 71.7 และมีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 3,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่ประเมินความเพียงพอของรายได้มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 37.5

## ตอนที่ 2 แบบแผนการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำนวน 120 คน นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแบบแผนการดำเนินชีวิต และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมนำเสนอในตารางที่ 6

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมนำเสนอในตารางที่ 7

3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป การขับถ่าย จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม นำเสนอในตารางที่ 8-12

4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวมนำเสนอในตารางที่ 13

5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม นำเสนอในตารางที่ 14-16

6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม นำเสนอในตารางที่ 17

7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีเกี่ยวกับการยอมรับในความมีคุณค่าแห่งตน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม นำเสนอในตารางที่ 18-19

8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกเป็น รายข้อ รายด้าน และโดยรวม นำเสนอในตารางที่ 20-21

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 120)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค	3.14	0.23	เหมาะสมมาก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.35	0.33	เหมาะสมมาก
ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มี ความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี	3.02	0.64	เหมาะสมมาก
รวม	3.18	0.24	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การบริโภคอาหาร	3.33	0.38	เหมาะสมมาก
การออกกำลังกาย และการพักผ่อน	3.20	0.46	เหมาะสมมาก
การจัดการกับความเครียด	2.20	0.57	เหมาะสมปานกลาง
การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	3.78	0.32	เหมาะสมมาก
การรับถ่าย	3.29	0.58	เหมาะสมมาก
รวม	3.14	0.23	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก การจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก



ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การบริโภคอาหาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร	3.87	0.48	เหมาะสมมากที่สุด
การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.71	0.80	เหมาะสมมากที่สุด
การงดดื่มเกลือ น้ำปลาลงในอาหารที่รับประทาน	3.42	0.91	เหมาะสมมาก
การงดรับประทานอาหารที่มีกะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หนั๋งไก่	3.32	0.79	เหมาะสมมาก
การงดรับประทานขนมหวาน	3.18	1.26	เหมาะสมมาก
การงดดื่ม น้ำชา กาแฟ	3.16	1.22	เหมาะสมมาก
การรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย	3.11	0.99	เหมาะสมมาก
การรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน	2.87	1.19	เหมาะสมมาก
รวม	3.33	0.38	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 2 ข้อคือ การใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร และ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้ง ความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อนของผู้สูงอายุที่เป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การออกกำลังกายและการพักผ่อน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การไม่ออกกำลังกายทันทีหลังรับประทานอาหาร	3.70	0.96	เหมาะสมมากที่สุด
การพักผ่อนอย่างน้อย 30 นาทีภายหลังจากออกกำลังกาย	3.60	0.98	เหมาะสมมากที่สุด
การงดรับประทานอาหารนอนหลับ	3.30	1.05	เหมาะสมมาก
การทำกิจกรรมอื่นที่ต้องใช้แรง เช่นทำงานบ้าน	3.15	1.26	เหมาะสมมาก
การออกกำลังกายเช่น การเดิน เดินเร็วๆ หรือ รำมวยจีนครั้งละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	3.03	1.26	เหมาะสมมาก
การนอนพักผ่อนในตอนกลางวัน	2.94	1.19	เหมาะสมมาก
การนอนหลับในตอนกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.68	1.30	เหมาะสมมาก
รวม	3.20	0.46	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อนในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 2 ข้อคือ การไม่ออกกำลังกายทันทีหลังรับประทานอาหาร และการพักผ่อนอย่างน้อย 30 นาทีภายหลังจากออกกำลังกาย อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อนโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การจัดการกับความเครียด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การไม่เก็บความรู้สึก หรือร้องไห้	3.21	1.08	เหมาะสมมาก
การทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำใจให้สบาย วางเฉยตามหลักธรรมะ	2.77	1.33	เหมาะสมมาก
การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุ	1.86	1.20	เหมาะสมปานกลาง
การทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือ ออกกำลังกาย	1.86	1.15	เหมาะสมปานกลาง
การพูดระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวล กับบุคคลที่ไว้ใจ	1.84	1.07	เหมาะสมปานกลาง
การเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์การกับบุคคลในสังคม	1.67	1.07	เหมาะสมปานกลาง
รวม	2.20	0.57	เหมาะสมปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในข้อ การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุ การทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือ ออกกำลังกาย การพูดระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้ใจ การเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์การกับบุคคลในสังคม อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีเพียง 2 ข้อคือ การไม่เก็บความรู้สึก หรือร้องไห้ การทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำใจให้สบาย วางเฉยตามหลักธรรมะ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเก็บยาไว้ในที่ที่หยิบใช้ได้ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก	3.92	0.42	เหมาะสมมากที่สุด
การปรึกษาแพทย์ก่อนปรับเพิ่ม-ลด หรือ หยุดรับประทานยา	3.86	0.52	เหมาะสมมากที่สุด
การงดสูบบุหรี่	3.84	0.57	เหมาะสมมากที่สุด
การรับประทานยาตามจำนวน และขนาดที่แพทย์สั่ง	3.82	0.52	เหมาะสมมากที่สุด
การคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย	3.44	0.96	เหมาะสมมาก
รวม	3.78	0.32	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด มีเพียง 1 ข้อ คือ การคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการขับถ่ายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

การขับถ่าย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก	3.52	0.77	เหมาะสมมากที่สุด
การงดใช้ยาระบายเพื่อช่วยในการขับถ่าย	3.31	1.04	เหมาะสมมาก
การไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ	3.21	1.02	เหมาะสมมาก
การดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6-8 แก้วเพื่อป้องกันอาการท้องผูก	3.14	1.27	เหมาะสมมาก
รวม	3.29	0.58	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับการขับถ่ายในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 1 ข้อ คือ การรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูกที่อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการขับถ่ายโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.85	0.28	เหมาะสมมากที่สุด
การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	3.33	0.58	เหมาะสมมาก
ความสนใจในสุขภาพ และการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ	3.06	0.55	เหมาะสมมาก
รวม	3.35	0.33	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง	3.93	0.35	เหมาะสมมากที่สุด
การสระผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	3.90	0.42	เหมาะสมมากที่สุด
การบ้วนปาก หรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	3.73	0.60	เหมาะสมมากที่สุด
รวม	3.85	0.28	เหมาะสมมากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในรายข้อ และโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.84	0.58	เหมาะสมมากที่สุด
การจัดเก็บ หรือดูแลให้จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ หยิบจับง่าย ไม่เกะกะทางเดิน	3.69	0.68	เหมาะสมมากที่สุด
การหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หรือที่สูงชัน	2.94	1.22	เหมาะสมมาก
การใช้ส้วมแบบโถนั่งห้อยเท้าได้	2.85	1.44	เหมาะสมมาก
รวม	3.33	0.58	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในข้อ การดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การจัดเก็บ หรือดูแลให้จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ หยิบจับง่าย ไม่เกะกะทางเดิน อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และการหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หรือที่สูงชัน การใช้ส้วมแบบโถนั่งห้อยเท้าได้ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก



**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

ความสนใจในสุขภาพ และการใช้แหล่ง บริการทางสุขภาพ	X	S.D.	ระดับ
การไปรับการตรวจรักษาตามนัด	3.88	0.57	เหมาะสมมากที่สุด
การไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติต่างๆ	3.75	0.75	เหมาะสมมากที่สุด
การติดตามข่าวสาร ฟังรายการวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	2.63	1.08	เหมาะสมมาก
การถามแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการรักษา และ การปฏิบัติตัวต่างๆ	2.60	1.34	เหมาะสมมาก
การสอบถามถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่ สามารถให้การดูแลในกรณีฉุกเฉิน	2.46	1.37	เหมาะสมปานกลาง
รวม	3.35	0.55	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และระดับเหมาะสมมากที่สุด มีเพียง 1 ข้อ คือ การสอบถามถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่สามารถให้การดูแลในกรณีฉุกเฉิน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน	3.32	0.63	เหมาะสมมาก
การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	2.63	0.95	เหมาะสมมาก
รวม	3.02	0.64	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี เกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ดี เกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน	X	S.D.	ระดับ
การดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความรู้สึกพึงพอใจ	3.62	0.80	เหมาะสมมากที่สุด
การไม่คิดว่าชีวิตขณะนี้อยู่ไปวันๆไม่อยากทำอะไรให้ดีขึ้น	3.40	0.96	เหมาะสมมาก
การคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับนับถือ และไว้วางใจของบุคคลอื่นๆในสังคม	3.28	1.04	เหมาะสมมาก
การคิดว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้นได้	2.97	1.19	เหมาะสมมาก
รวม	3.32	0.63	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ดี เกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตนในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 1 ข้อ คือ การดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความรู้สึกพึงพอใจ อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตนโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ดี เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N =120)

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การไปมาหาสู่ สังสรรค์ สนทนากับเพื่อนๆ และญาติ พี่น้อง	2.76	1.13	เหมาะสมมาก
การไปร่วมงานสังคมต่างๆ	2.67	1.15	เหมาะสมมาก
การไปร่วมงานบุญ และกิจกรรมทางศาสนา	2.45	1.17	เหมาะสมปานกลาง
รวม	2.63	0.64	เหมาะสมมาก

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ดี เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 1 ข้อ คือ การไปร่วมงานบุญ และกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

### การสนับสนุนจากครอบครัว

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N = 120)

การสนับสนุนจากครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านจิตใจ อารมณ์	3.48	0.71	มาก
ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า	3.44	0.63	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	3.49	0.73	มาก
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	3.20	0.73	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.44	0.97	ปานกลาง
รวม	3.25	0.53	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงานในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

การสนับสนุนจากครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ด้านจิตใจ อารมณ์</b>			
สมาชิกในครอบครัวทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย	3.64	0.75	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวแสดงความพอใจที่ได้ใกล้ชิด	3.53	0.93	มากที่สุด
ได้รับการดูแลเอาใจใส่ห่วงใย ใต้ตามอาการจากสมาชิกในครอบครัว	3.50	0.89	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่	3.43	0.93	มาก
เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน หรือไม่สบายใจ สมาชิกในครอบครัวรับฟังการปรึกษาหารือ และระบายความรู้สึก	3.29	1.06	มาก
<b>ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า</b>			
สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพ นับถือ	3.78	0.58	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวยังเห็นว่ามีความสำคัญ	3.64	0.75	มากที่สุด
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัว	2.49	1.19	ปานกลาง
<b>ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม</b>			
สมาชิกในครอบครัวเห็นด้วยกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด	3.74	0.77	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวเห็นด้วยเมื่อต้องการไปพบปะเพื่อนฝูง หรือไปงานที่ชุมชนจัดขึ้น	3.72	0.76	มากที่สุด
เมื่อมีงานบุญ งานแต่งงาน งานบวช สมาชิกในครอบครัวมักจะช่วยงานในนามของผู้สูงอายุด้วย	3.5	0.99	มากที่สุด
มีโอกาสได้ร่วมเดินทางไปเที่ยว ดูนุสรณ์ ไปวัด กับสมาชิกในครอบครัว	3.01	1.22	มาก

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

การสนับสนุนจากครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน</b>			
หากมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอก หรืออื่น ๆ สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือ	3.53	0.99	มากที่สุด
สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือโดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวกในชีวิตประจำวัน	3.49	0.95	มาก
สมาชิกในครอบครัวจะคอยให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นอย่างดี	3.33	1.13	มาก
สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค	3.25	1.14	มาก
สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	2.37	1.37	ปานกลาง
<b>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>			
สมาชิกในครอบครัวคอยเตือนเกี่ยวกับไปตรวจตามนัด	3.07	1.31	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	2.48	1.28	ปานกลาง
ในระหว่างที่มาพบแพทย์ สมาชิกในครอบครัวจะร่วมฟังคำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค	2.39	1.39	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวมักชวนให้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	2.23	1.33	ปานกลาง
รวม	3.25	0.53	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด มีเพียง 5 ข้อ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ แก้ปัญหาต่างๆ ของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สมาชิกในครอบครัวชวนให้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และในระหว่างที่มาพบแพทย์สมาชิกในครอบครัวจะร่วมฟังคำแนะนำต่างๆ ตลอดจนจนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง

### ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

การวิเคราะห์ในตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทั้งรายด้าน และโดยรวมโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แห่งการจรณ (The coefficient of contingency) แล้วทำการทดสอบความมีนัยสำคัญโดยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งรายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วทำการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม ได้นำเสนอระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพียง 2 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด และระดับเหมาะสมมาก ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ได้นำเสนอเป็น 3 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 22-25 และนำเสนอค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมและรายด้าน ในตารางที่ 26-29 ดังนี้



ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปัจจัยส่วนบุคคล	เหมาะสมมากที่สุด		เหมาะสมมาก		รวม		C	$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>									
ชาย	3	5.1	56	94.9	59	49.2	0.0898	0.975	0.3232
หญิง	6	9.8	55	90.2	61	50.8			
รวม	9	7.5	111	92.5	120	100			
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	5	19	95	20	16.7	0.16675	3.43206	0.32468
ประถมศึกษา	3	4.6	62	95.4	55	54.2			
มัธยมศึกษา	3	13	20	87	23	19.2			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	2	16.7	30	8.3	12	10			
รวม	9	7.5	111	92.5	120	100			
<b>เศรษฐกิจฐานะ</b>									
ขาดแคลนไม่เพียงพอ	1	2.4	40	97.6	41	34.2	0.2367	7.11834	0.06822
มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	7	15.6	54	84.4	61	50.8			
มีเหลือเก็บทุกเดือน	1	5.6	17	94.4	18	15			
รวม	9	7.5	111	92.5	120	100			

\*p < .05

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ปัจจัยส่วนบุคคล	เหมาะสมมากที่สุด		เหมาะสมมาก		รวม		C	X <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>									
ชาย	15	25.4	44	74.6	59	49.2	0.27565	5.4698	0.0194*
หญิง	28	45.9	33	54.1	61	50.8			
รวม	43	35.8	77	64.2	120	100			
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	30	14	70	20	16.7	0.27565	9.86811	0.0197*
ประถมศึกษา	17	26.2	48	73.8	65	54.2			
มัธยมศึกษา	13	56.5	10	43.5	23	19.2			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	7	58.3	5	41.7	12	10			
รวม	43	35.8	77	64.2	120	100			
<b>เศรษฐกิจฐานะ</b>									
ขาดแคลนไม่เพียงพอ	8	19.5	33	80.5	41	34.2	0.25084	8.0574	0.0448*
มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	18	40	27	60	45	37.5			
มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน	8	50	8	50	16	13.3			
มีเหลือเก็บทุกเดือน	9	50	9	50	18	15			
รวม	43	35.8	77	64.2	120	100			

\*p < .05

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี  
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

แบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคล	เหมาะสมมากที่สุด		เหมาะสมมาก		เหมาะสมปานกลาง		รวม		C	$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>เพศ</b>											
ชาย	14	23.7	33	55.9	12	20.3	59	49.2	0.10458	1.327	0.72272
หญิง	14	23	33	54.1	14	23	61	50.8			
รวม	28	23.3	66	55	25	20.8	120	100			
<b>ระดับการศึกษา</b>											
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10	9	45	9	45	20	16.7	0.33207	14.872	0.09449
ประถมศึกษา	14	21.5	39	60	12	18.4	65	54.2			
มัธยมศึกษา	6	26.1	14	60.9	3	13.6	23	19.2			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	6	26.1	4	33.3	2	16.7	12	10			
รวม	28	50	66	55	26	21.6	120	100			
<b>เศรษฐกิจฐานะ</b>											
ขาดแคลนไม่เพียงพอ	8	19.5	20	48.8	13	31.7	41	34.2	0.32174	13.85594	0.12754
มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	9	20	29	64.4	7	15.6	45	37.5			
มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน	4	25	9	56.3	2	18.8	16	13.3			
มีเหลือเก็บทุกเดือน	7	38.9	8	44.4	2	3	18	15			
รวม	28	23.3	66	55	26	21.6	120	100			

\*p < .05

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

แบบแผนการดำเนินชีวิต	เหมาะสมมากที่สุด		เหมาะสมมาก		รวม		C	$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>									
<b>เพศ</b>									
ชาย	4	6.8	55	93.2	59	49.2	0.0552	0.36677	0.54477
หญิง	6	9.8	55	90.2	61	50.8			
รวม	10	8.3	110	91.7	120	100			
<b>ระดับการศึกษา</b>									
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10	18	90	20	16.7	0.24186	7.4554	0.05872
ประถมศึกษา	2	3.1	63	96.9	65	54.2			
มัธยมศึกษา	3	13	10	87	23	19.2			
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	3	5	9	75	12	10			
รวม	10	8.3	111	91.7	120	100			
<b>เศรษฐกิจฐานะ</b>									
ขาดแคลนไม่เพียงพอ	1	2.4	40	91.6	41	34.2	0.18677	4.33747	0.22725
มีพอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	4	8.9	41	91.1	45	37.5			
มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน	3	18.8	13	81.3	16	13.3			
มีเหลือเก็บทุกเดือน	2	11.1	16	83.9	18	15			
รวม	10	8.13	110	91.7	120	100			

\*p < .05

จากตารางที่ 25 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (N = 120)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ด้านการยับยั้ง ความรุนแรงของโรค	ด้านการส่งเสริม สุขภาพ	ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิต ที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี	รวม
การสนับสนุนจากครอบครัว				
ด้านจิตใจ อารมณ์	0.227*	0.301*	0.167*	0.299*
ด้านการยอมรับ ยกย่อง และ เห็นคุณค่า	0.177*	0.301*	0.317*	0.326*
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	0.185*	0.231*	0.313*	0.306*
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.254*	0.145*	0.120*	0.244*
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.289*	0.209*	0.082	0.272*
รวม	0.325*	0.317*	0.244*	0.392*

\* p < .05

จากตารางที่ 26 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกายและการพักผ่อน	การจัดการกับความเครียด	การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	การขยับถ่าย	รวม
การสนับสนุนจากครอบครัว						
ด้านจิตใจ อารมณ์	0.175	0.210	-0.003	0.066	0.110	0.227
ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า	0.039	0.224	0.016	0.067	0.089	0.177
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	0.113	0.152	0.030	0.231	-0.017	0.185
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.144	0.316	0.109	0.036	-0.061	0.254
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.138	0.211	0.207	0.016	0.065	0.289
รวม	0.182	0.311	0.115	0.102	0.048	0.325

\* p < .05

จากตารางที่ 27 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร และมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการออกกำลังกาย และการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวในรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ	รวม
การสนับสนุนจากครอบครัว				
ด้านจิตใจ อารมณ์	0.229*	0.176*	0.223*	0.301*
ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า	0.095	0.098	0.329*	0.301*
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	0.093	0.132	0.199*	0.231*
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.108	0.197	0.071	0.145*
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.077	0.157*	0.150	0.209*
รวม	0.171*	0.198*	0.246*	0.317*

\* p < .05

จากตารางที่ 28 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวด้านจิตใจ อารมณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (N = 120)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน	การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	รวม
การสนับสนุนจากครอบครัว			
ด้านจิตใจ อารมณ์	0.107	0.167 <sup>*</sup>	0.167 <sup>*</sup>
ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า	0.358 <sup>*</sup>	0.179 <sup>*</sup>	0.317 <sup>*</sup>
ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	0.153	0.357 <sup>*</sup>	0.313 <sup>*</sup>
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.061	0.135	0.120
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.000	0.132	0.082
รวม	0.147	0.392 <sup>*</sup>	0.244 <sup>*</sup>

\* p < .05

จากตารางที่ 29 พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และระดับปานกลางกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการสนับสนุนด้านด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05