

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาดังนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุชาย ที่อาศัยอยู่ในแขวงศรีเวียง เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบหลายชั้น จำนวน 120 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2535 ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอในตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับสมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุชาย จำนวน 120 คน จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ภูมิลาเนา โรคประจำตัว การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา รายละเอียดตามตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ อาชีพ รายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
อายุ		
60-64 ปี	49	40.8
65-69 ปี	32	26.7
70-74 ปี	26	21.7
75-79 ปี	8	6.7
80 ปีขึ้นไป	5	4.2
สถานภาพสมรส		
คู่ อยู่กับคู่สมรส	94	78.3
โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	26	21.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	10.0
ประถมศึกษา	51	42.5
มัธยมศึกษา	46	38.3
อาชีวศึกษา	3	2.5
อุดมศึกษา	6	5.0
อื่นๆ	2	1.7
ศาสนา		
พุทธ	118	98.3
อิสลาม	2	1.7
เชื้อชาติ		
ไทย	119	99.2
จีน	1	0.8
อาชีพเดิม		
เกษตรกรรวม	9	7.5
ค้าขาย	9	7.5
ลูกจ้าง / รับจ้าง	47	39.2
ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ / เอกชน	5	4.2
รับราชการ	48	40.0
ธุรกิจส่วนตัว	2	1.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรรม	2	1.7
ค้าขาย	8	6.7
ลูกจ้าง / รับจ้าง	26	21.7
ข้าราชการบำนาญ	35	28.0
ธุรกิจส่วนตัว	12	10.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	25.8
ธุรกิจส่วนตัวและค้าขาย	4	3.3
ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกรรม	2	1.7
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	1	0.8
น้อยกว่า 1,500 บาท	31	25.8
1,500 - 3,000 บาท	18	15.0
3,001 - 5,000 บาท	17	14.2
5,001 - 7,000 บาท	9	7.5
มากกว่า 7,000 บาท	44	36.7

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ส่วนสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 ส่วนสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 และการบวชชั้นเปรียญ มีจำนวนน้อยที่สุด เพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในด้านการนับถือศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3 และนับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ในด้านเชื้อชาติ ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 99.2 และเชื้อชาติจีน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ส่วนอาชีพที่กลุ่มตัวอย่างทำครั้งสุดท้ายก่อนเข้าวัยสูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีจำนวนน้อยที่สุด เพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 สำหรับอาชีพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และอาชีพเกษตรกร อาชีพธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกรกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด ประเภทละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนรายได้ปัจจุบันต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาท มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคือ มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนน้อยกว่า 1,500 บาท มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และไม่มีรายได้ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งรายได้

แหล่งรายได้	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
ทำงานด้วยตนเอง	95	79.2
บุคคลในครอบครัว	25	20.8

จากตารางที่ 2 พบว่า แหล่งรายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้จากการทำงานด้วยตนเอง มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และมีแหล่งรายได้จากบุคคลในครอบครัว มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน) (n = 120)	ร้อยละ
ภูมิลำเนา		
คนพื้นเมืองจังหวัดเชียงใหม่	87	72.5
คนย้ายถิ่นมาจากจังหวัดอื่น	33	27.5
จังหวัดในภาคเหนือ		
ยกเว้นจังหวัดเชียงใหม่		
ใหม่	14	11.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน) (n = 120)	ร้อยละ
จังหวัด ในภาคอีสาน	2	1.7
จังหวัด ในภาคตะวันออก	1	0.8
จังหวัด ในภาคใต้	4	3.3
จังหวัด ในภาคกลาง	12	10.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นคนพื้นเมืองจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 และเป็นคนย้ายมาจากจังหวัดอื่น มีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 โดยพบว่า คนที่ย้ายมาจากจังหวัดอื่นส่วนใหญ่ มาจากจังหวัดทางภาคเหนือยกเว้นจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 รองลงมาคือ จังหวัดในภาคกลาง มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และน้อยที่สุดมาจากจังหวัดในภาคตะวันออก มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีโรคประจำตัว ลักษณะของโรคประจำตัว และการใช้ยา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน) (n = 120)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	52	43.3
มีโรคประจำตัว	68	56.7
ลักษณะของโรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	21	17.5
โรคหัวใจและปอด	9	7.5
โรคเบาหวาน	6	5.0
โรคระบบกระดูกและข้อ	18	15.0
โรคอื่นๆ	14	11.7
การใช้ยา		
ใช้ยาเป็นประจำ	55	45.8
ใช้ยานานๆครั้ง	65	54.2

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนลักษณะของโรคประจำตัว พบว่าส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 รองลงมาคือ โรคระบบกระดูกและข้อ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.0 และจำนวนน้อยที่สุด คือ โรคเบาหวาน เพียง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 สำหรับการใช้น้ำยา ส่วนใหญ่นิยมใช้นานๆครั้งเช่น ยาแก้หวัดและยาแก้ปวด มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้สารเสพติด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	39	32.5
สูบบุหรี่นานๆครั้ง	1	0.8
สูบบุหรี่เป็นประจำ	40	33.3
เลิกสูบบุหรี่	40	33.3
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่มสุรา	34	28.3
ดื่มสุรานานๆครั้ง	31	25.8
ดื่มสุราเป็นประจำ	21	17.5
เลิกดื่มสุรา	34	28.3

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่เป็นประจำและเลิกสูบบุหรี่ มีจำนวนเท่ากัน คือ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่นานๆครั้ง มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ส่วนการดื่มสุรา พบว่าส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มสุราและเลิกดื่มสุรา มีจำนวนเท่ากัน คือ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และมีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ดื่มสุราเป็นประจำ มีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของแบบแผนชีวิต

ระดับของแบบแผนชีวิต	จำนวน(คน) (n = 120)	ร้อยละ
เหมาะสมมาก	9	7.5
เหมาะสมปานกลาง	101	84.2
เหมาะสมเล็กน้อย	10	8.3

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับแบบแผนชีวิตเหมาะสมปานกลาง มีจำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 84.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับแบบแผนชีวิตเหมาะสมเล็กน้อย มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับแบบแผนชีวิตเหมาะสมมาก มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว
การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	คะแนนของแบบแผนชีวิต		แปลความหมาย
		ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
อายุ				
60-64 ปี	49	3.0585	0.3465	ปานกลาง
65-69 ปี	32	3.0413	0.3684	ปานกลาง
70-74 ปี	26	2.9889	0.2978	ปานกลาง
75-79 ปี	8	2.8114	0.3131	ปานกลาง
80 ปีขึ้นไป	5	2.9695	0.3172	ปานกลาง
สถานภาพสมรส				
คู่ อยู่กับคู่สมรส	94	3.0656	0.3427	ปานกลาง
โสด หม้าย				
หย่า แยกกันอยู่	26	2.8488	0.2734	ปานกลาง
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	2.8432	0.3378	ปานกลาง
ประถมศึกษา	51	2.9276	0.3155	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	46	3.0958	0.3219	ปานกลาง
อาชีวศึกษา	3	3.1299	0.1519	ปานกลาง
อุดมศึกษา	6	3.4831	0.2318	ปานกลาง
อื่นๆ	2	3.0593	0.3715	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ต่อ

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	คะแนนของแบบแผนชีวิต		แปลความหมาย
		ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	1	3.3051	0.0000	ปานกลาง
น้อยกว่า 1,500 บาท	31	2.7616	0.2583	ปานกลาง
1,500 - 3,000 บาท	18	2.9294	0.1861	ปานกลาง
3,001 - 5,000 บาท	17	3.0409	0.3740	ปานกลาง
5,001 - 7,000 บาท	9	3.0847	0.2195	ปานกลาง
มากกว่า 7,000 บาท	44	3.2076	0.3286	ปานกลาง
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	68	2.9893	0.3749	ปานกลาง
ไม่มีโรคประจำตัว	52	3.0570	0.2868	ปานกลาง
การสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบบุหรี่	39	3.0495	0.3576	ปานกลาง
เลิกสูบบุหรี่	40	3.0665	0.3327	ปานกลาง
สูบบุหรี่	41	2.9425	0.3243	ปานกลาง
การดื่มสุรา				
ไม่เคยดื่มสุรา	34	3.0798	0.2989	ปานกลาง
เลิกดื่มสุรา	34	3.0603	0.3992	ปานกลาง
ดื่มสุรา	52	2.9514	0.3169	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับระดับคะแนนที่กำหนดไว้ ซึ่งจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่ามีระดับแบบแผนชีวิตเหมาะสมปานกลาง คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0585 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0413 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 75 - 79 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.8114 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0656 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.8488 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.4831 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับอาชีวศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.1299 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.8432 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.3051 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.2076 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนน้อยกว่า 1,500 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.7616 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.9893 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0570 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เลิกสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0665 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0495 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.9425 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0798 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่เลิกดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.0603 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.9514

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบแผนชีวิต จำแนกตามรายด้าน และ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แบบแผนชีวิต	คะแนนเต็ม ของแต่ละด้าน	คะแนนแบบแผนชีวิต		แปล ความหมาย
		ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
ความสามารถในการดูแลตนเอง	24	3.09	0.60	ปานกลาง
การปฏิบัติทางโภชนาการ	68	2.96	0.31	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	28	2.96	0.99	ปานกลาง
รูปแบบการนอนหลับ	24	3.22	0.40	ปานกลาง
การจัดการกับอารมณ์และความเครียด	16	2.81	0.57	ปานกลาง
ความประจักษ์ในผลงานและสมรรถนะ				
เฉพาะตน	24	3.73	0.40	มาก
การมีจุดมุ่งหมายของชีวิต	12	3.19	0.50	ปานกลาง
การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น	12	2.43	0.69	เล็กน้อย
การควบคุมสภาวะแวดล้อม	12	2.63	0.47	ปานกลาง
การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ	16	2.69	0.53	ปานกลาง
แบบแผนชีวิต โดยรวม	236	3.02	0.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า แบบแผนชีวิตซึ่งจำแนกรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับระดับคะแนนที่กำหนดไว้ แบบแผนชีวิตในด้านความประจักษ์ในผลงานและสมรรถนะเฉพาะตน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.73 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาคือ แบบแผนชีวิตในด้านรูปแบบการนอนหลับ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.22 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และน้อยที่สุดคือ แบบแผนชีวิตด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 2.43 อยู่ในระดับเหมาะสมเล็กน้อย ส่วนแบบแผนชีวิตโดยรวม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนชีวิต เท่ากับ 3.02 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของการสนับสนุนทางสังคม

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน) (n = 120)	ร้อยละ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด	1	0.8
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก	47	39.2
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	65	54.2
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย	7	5.8

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 และมีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		แปล ความหมาย
		คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
อายุ				
60-64 ปี	49	3.3922	0.4297	ปานกลาง
65-69 ปี	32	3.2717	0.5255	ปานกลาง
70-74 ปี	26	3.2776	0.5033	ปานกลาง
75-79 ปี	8	3.0326	0.7067	ปานกลาง
80 ปีขึ้นไป	5	3.3217	0.3567	ปานกลาง
สถานภาพสมรส				
คู่ อยู่กับคู่สมรส	94	3.3904	0.4362	ปานกลาง
โสด หม้าย				
หย่า แยกกันอยู่	26	3.0117	0.5715	ปานกลาง
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ เรียนหนังสือ	12	3.1630	0.6082	ปานกลาง
ประถมศึกษา	51	3.1603	0.4932	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	46	3.4405	0.3788	ปานกลาง
อาชีวศึกษา	3	3.5072	0.1094	มาก
อุดมศึกษา	6	3.8043	0.5654	มาก
อื่นๆ	2	3.1304	0.7993	ปานกลาง

ตารางที่ 10 ต่อ

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน) (n = 120)	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		แปล ความ หมาย
		คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	1	4.1304	0.0000	มาก
น้อยกว่า 1,500 บาท	31	2.9369	0.4907	ปานกลาง
1,500 - 3,000 บาท	18	3.3237	0.2866	ปานกลาง
3,001 - 5,000 บาท	17	3.3197	0.6001	ปานกลาง
5,001 - 7,000 บาท	9	3.4734	0.2090	ปานกลาง
มากกว่า 7,000 บาท	44	3.5069	0.4067	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างกับระดับคะแนนที่กำหนดไว้ ซึ่งจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ปัจจุบันต่อเดือน พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางถึงมาก คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.3922 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.3217 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 75 - 79 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.0326 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.3904 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.0117 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.8043

รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับอาชีวศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.5072 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ได้รับการศึกษาบวชชั้นเปรียญ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.1304 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 4.1304 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ โดยเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 7,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.5069 และน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือน น้อยกว่า 1,500 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 2.9369

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตาม รายด้านและ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนเต็ม	คะแนนการสนับสนุนทางสังคม		แปล
		ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
การได้รับการช่วยเหลือระดับประคอง				
และสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์	25	3.69	0.67	มาก
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า	25	3.86	0.65	มาก
การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	25	3.20	0.68	ปานกลาง
การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน				
สิ่งของ แรงงาน และบริการ	20	3.47	0.59	ปานกลาง
การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร	20	2.11	0.45	น้อย
การสนับสนุนทางสังคม โดยรวม	115	3.31	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจำแนกรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับระดับคะแนนที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากในด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.86 รองลงมา คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากในด้านการได้รับการช่วยเหลือระดับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.69 และน้อยที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยในด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 2.11 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 3.31 อยู่ในระดับได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (คน) (n = 120)	r.
อายุ		-.1486
สถานภาพสมรส		.2639**
ระดับการศึกษา		.3076***
รายได้		.4090***
โรคประจำตัว		.0992
การสูบบุหรี่		.1304
การดื่มสุรา		.1647*
การสนับสนุนทางสังคม		.7393***

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

จากตารางที่ 12 พบว่า แบบแผนชีวิตมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม รายได้ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแบบแผนชีวิตมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส และการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนอายุ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนชีวิต และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (correlation matrix)

ตัวแปร	อายุ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา	รายได้	โรคประจำตัว	การสูบบุหรี่	การดื่มสุรา	การสนับสนุนทางสังคม	แบบแผนชีวิต
อายุ	1.0000								
สถานภาพสมรส	-.3076***	1.0000							
ระดับการศึกษา	-.1776*	.2088*	1.0000						
รายได้	-.2418**	.1926*	.3618***	1.0000					
โรคประจำตัว	-.0491	-.1932*	-.1267	-.1019	1.0000				
การสูบบุหรี่	.0843	-.0355	-.0569	.0931	.0179	1.0000			
การดื่มสุรา	.2148**	-.1190	-.0918	-.0973	-.0848	.3762***	1.0000		
การสนับสนุนทางสังคม	-.1535*	.3185***	.2154**	.2845***	.1213	.1279	.1693*	1.0000	
แบบแผนชีวิต	-.1486	.2639**	.3076***	.4090***	.0992	.1304	.1647*	.7393***	1.0000

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .2639$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .3076$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ในระดับปานกลาง ($r = .4090$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ในระดับต่ำ ($r = .1647$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ในระดับค่อนข้างสูง ($r = .7393$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำ ($r = .1535$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .3185$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .2154$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .2845$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำ ($r = .1693$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับสมการถดถอยพหุคูณในการทำนายแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในการทำนายแบบแผนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวทำนายที่เข้าสมการตามลำดับ	b	B	t
การสนับสนุนทางสังคม	1.20179	.67783	10.972****
รายได้	0.0004535	.21620	3.500***
ค่าคงที่ (a)	83.15180	SE _{est} = 12.957	
	R = .76784		
	R ² = .58958		
	F = 84.03824****		

*** p < .001

**** p < .0001

จากตารางที่ 14 พบว่า เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ที่คาดว่า จะมีผลต่อแบบแผนชีวิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ไร้อุปการะตัว

การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสนับสนุนทางสังคม รวม 8 ตัวแปร มาวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและรายได้ มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับแบบแผนชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .76784 สามารถร่วมกันทำนายแบบแผนชีวิต ได้ร้อยละ 58.958 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ ± 12.957 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคม สามารถทำนายแบบแผนชีวิตได้สูงสุด และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น 1.20179 ในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็น .67783 รองลงมาคือ รายได้ สามารถทำนายแบบแผนชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เป็น 0.000453 และในรูปคะแนนมาตรฐาน เป็น .21620

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a white elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai lamp (Lampang) with a flame. The lamp is flanked by two stylized, multi-pointed star-like symbols. The entire central design is enclosed within a circular border. The Thai text 'มหาวิทยาลัยเชียงใหม่' is written along the top inner edge of the circle, and 'CHIANG MAI UNIVERSITY 1964' is written along the bottom inner edge. There are also two decorative floral motifs on the left and right sides of the circle.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประยุกต์เชิงอธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุชาย จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ มีรายได้ปัจจุบันต่อเดือนมากกว่า 7,000 บาท ส่วนใหญ่แหล่งรายได้มาจากการทำงานด้วยตนเอง และส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โรคประจำตัวที่พบมากคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเกี่ยวกับระบบกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังคงใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ และสุรา

แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่วนรวมมีความเหมาะสมปานกลาง โดยแบบแผนชีวิตในด้านความประจักษ์ในผลงานเฉพาะตน มีความเหมาะสมมาก ส่วนแบบแผนชีวิตในด้านความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติทางโภชนาการ การออกกำลังกาย รูปแบบการนอนหลับ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การมีจุดมุ่งหมายของชีวิต การควบคุมสภาวะแวดล้อม และการใช้บริการทางสุขภาพ มีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนแบบแผนชีวิตในด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความเหมาะสมเล็กน้อย

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยส่วนรวมได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมในด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองและสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ เป็นด้านที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ส่วนในด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและบริการ เป็นด้านที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ส่วนการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นด้านที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=.2639$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลในระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิต ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=.3076$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ($r=.4090$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ ($r=.1647$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการดื่มสุรา จึงเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิต สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ทั้งนี้สามารถอธิบายแยกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้ดังนี้

1.1 สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=.2639$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เพราะสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ และอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสจะเป็นคนคอยให้ความช่วยเหลือ จุนเจือ แนะนำให้กำลังใจ ปลอบใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม (Orem, 1988, pp.91-120) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพัน เป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ จะพบว่าวัย

สูงอายุ เป็นวัยแห่งการพลัดพรากจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก การสูญเสียคู่สมรส จะมีผลกระทบต่อกระ-
เทือนอย่างมากต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฺฟรณี นันทชัย
(2534, หน้า 69); เดียนเนอร์ (Diener, 1984, cited in Sherbourne & Hays,
1990, p.328) พบว่า คนที่มีคู่สมรส มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ และ
มีปัญหาสุขภาพกายน้อยกว่าคนที่ไม่มีคู่สมรส และผู้ที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสนั้น มีภาวะสุขภาพด้อยกว่า
ผู้ที่อยู่กับคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอวรณ์ วุฒินฤกษ์และคณะ
(2529, หน้า 39) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยและไม่
เจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ระดับการศึกษา

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิต
ของผู้สูงอายุ ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .3076$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ทั้งนี้
เพราะการศึกษามีส่วนช่วยในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติต่อการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและรู้จักใช้บริการทางการแพทย์
ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Pender & Pender, 1987, p.66) และเนื่องจาก
ความรู้กับการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องพึ่งพากัน ดังนั้นการสร้างความรู้ ก็จะช่วยสร้างพฤติกรรมการ
ปฏิบัติด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529, หน้า 98) ; ฮาเปอร์
(Harper, 1984, อ้างในรัตมีแข วิโรจน์รัตน์, 2534, หน้า 52) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมสุขภาพ
ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของสฺฟรณี นันทชัย (2534, หน้า
69) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีภาวะสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้
เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะยังคงอยู่กับความเชื่อดั้งเดิมที่ผิดๆ และมีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะทำให้
บุคคลเข้าใจเรื่องสุขภาพ และให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับ

การศึกษาสูงกว่า ย่อมมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของตนเอง ตลอดจนผสมผสานความรู้ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อนำมาวางแผน ปรับปรุงแบบแผนชีวิตของตนเอง ให้เหมาะสมขึ้น

1.3 รายได้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ($r = .4090$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เพราะรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล การมีรายได้สูง ก่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคง มีหลักประกันของชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิต ตลอดจนทำให้สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่อสุขภาพได้ มีโอกาสเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย มีโอกาสซื้อหาอาหารที่ดี มีคุณค่า และมีการเป็นอยู่ถูกสุขลักษณะ และจากการศึกษาของคาลด์เวลล์และคณะ (Caldwell & et al., 1970, อ้างในจิรภา หงษ์ตระกูล, 2532, หน้า 49) พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีการให้ค่ากับการมีสุขภาพดี มีการป้องกันโรครมากกว่า ทั้งนี้เพราะผู้มีรายได้น้อย มักทำงานหนักเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงทำให้การดูแลสุขภาพลดน้อยลง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเชมิกา ยามะวัต (2527, หน้า 29) ; วาสนา ปุณณณวิวัฒน์ (2532, หน้า 58) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงมีคะแนนแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้นรายได้จึง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

1.4 การดื่มสุรา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ ($r = .1647$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญถึงร้อยละ 28.0

ทุกสิ้นเดือนเมื่อไปรับเงินบำนาญ จะมีการสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูงวัยเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งก็มักและกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา ลีลามานิตย์ (2534, หน้า 62) ที่พบว่า ผู้สูงอายุยังคงดื่มสุราและเลิกไม่ได้ โดยให้เหตุผลว่าการดื่มสุราก็ทำให้เจริญอาหารและหลับสบาย นอกจากนี้พฤติกรรมการดื่มสุรายังคงเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นปัจจัยในเรื่องการดื่มสุราจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยในเรื่องอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต แสดงว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม จะไม่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของเขา ทั้งนี้เพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุใกล้เคียงกัน คือ มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ถึงร้อยละ 67.5 ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกัน ตลอดจนลักษณะของการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมูห์เลนแคมป์และโบรเออแมน (Muhlenkamp & Broerman, 1988, p. 643) ที่พบว่าอายุมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพหรือแบบแผนชีวิต

ปัจจัยในเรื่องโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต แสดงว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว จะไม่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของเขา ทั้งนี้เนื่องจาก การมีโรคประจำตัวที่พบมากในกลุ่มตัวอย่าง คือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นลักษณะของโรคเรื้อรัง ซึ่งการดำเนินของโรคอยู่ในรูปแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและมีการปรับตัวเองให้เหมาะสมกับสภาพของโรค จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างกันของระดับแบบแผนชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนปัจจัยในเรื่องการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิต แสดงว่าไม่ว่าผู้สูงอายุ จะมีการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ จะไม่มีผลต่อแบบแผนชีวิตของเธอ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ ที่สูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่ มีจำนวนใกล้เคียงกัน อีกทั้งมีระดับแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับแบบแผนชีวิตได้อย่าง ชัดเจน ผู้สูงอายุยังคงสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตตามปกติได้ นอกจากนี้โดยทั่วไปพฤติ- การกรรมการสูบบุหรี่ยังคงเป็นที่ยอมรับของสังคมในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงทำให้ปัจจัยในเรื่องการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตของ ผู้สูงอายุ ในระดับค่อนข้างสูง ($r = .7393$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เพราะ การที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความนับถือ ได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงิน สิ่งของ ได้รับการ ช่วยเหลือจากบุตรหลานหรือเพื่อนฝูง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ มณฑนา เจริญกุล (2534) ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์ (2533) สมจิตต์ สินธุชัย (2532) และเจียงคำ อินทวิชัย (2530) ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ และมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต มีการปรับตัว และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดีกว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมน้อย ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนชีวิต

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เกี่ยวกับตัวทำนายต่อแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอันดับแรก และปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องรายได้ เป็นตัวทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นลำดับต่อมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ผลการวิเคราะห์ครั้งนั้นแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม รายได้ มีอิทธิพลต่อแบบแผนชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากและมีรายได้สูง จะมีแบบแผนชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและรายได้ต่ำ ($\beta = .67783$ และ $\beta = .21620$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือระดับประคอง และสนับสนุนด้านอารมณ์และได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่นใจ มั่นใจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกरिकต์ กัด บัญยานพงศ์, สุรีย์ บัญยานพงศ์, และสมศักดิ์ จันทะ (2533, หน้า 89) ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุตร หลานและผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และ วาสนา ประมณวิวัฒน์ (2532, หน้า 58) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูง มีแบบแผนชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมและรายได้จึงเป็นตัวทำนายถึงแบบแผนชีวิตได้