

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดโคโรนารี โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือแองจินา เพคโทริส เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รับการรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างเดียวโดยไม่เคยได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจมาก่อน และมารับการรักษาเป็นระยะๆที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 120 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) รายชื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มารับการตรวจรักษาตามนัดในแต่ละสัปดาห์ โดยใช้อัตราร้อยละ 50

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 13 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดระดับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (cited in Tilden, 1985), Cobb (1976) และ Weiss (1974) และได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการสนับสนุนของคู่สมรสของผู้ป่วยชายโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ของซรัสนิกุล ยัมบุญณะ (2533) โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ 0.88

ชุดที่ 3 แบบวัดระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจาก การศึกษา แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับหลักการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่วมกับภาวะการสูงอายุ และ แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้านของ Pender (1987) มีลักษณะคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งเป็นข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 49 ข้อ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.73

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 19 มกราคม 2541 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2541 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน เป็นเพศหญิง 61 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 เพศชาย 59 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 ช่วงอายุที่พบมากและมีจำนวนใกล้เคียงกันคือช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 43.3 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 10 ที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.5 และ 92.5 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.2 และอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.8 มีเพียงร้อยละ 1.7 ที่อาศัยผู้อื่นและไม่เสียค่าเช่า ระยะเวลาที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่พบมากที่สุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เกือบครึ่งหนึ่งเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 62.5 เบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้มีเพียงร้อยละ 8.3 ที่รักษาฟรีจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล

2. แบบแผนการดำเนินชีวิต

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรคมีคะแนนเฉลี่ย 3.14 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณารายละเอียดของแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านนี้มีข้อค้นพบดังนี้

2.1.1 การบริโภคอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 2 ข้อคือ การใช้ไขมันพืชในการประกอบอาหาร และการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อนในรายข้อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 2 ข้อคือ การไม่ออกกำลังกายทันทีหลังรับประทานอาหาร และการพักผ่อนอย่างน้อย 30 นาทีหลังออกกำลังกายที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.1.3 การจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในข้อการค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุ การทำงานอดิเรกที่ชอบหรือออกกำลังกาย การพูดระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้ใจ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการกับบุคคลในสังคมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง มีเพียง 2 ข้อคือ การไม่เก็บความรู้สึก หรือร้องไห้ การทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ทำใจให้สบาย วางเฉยตามหลักกรรมะที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2.1.4 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปในรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด มีเพียง 1 ข้อคือ การคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2.1.5 การขับถ่าย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการขับถ่ายในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง

1 ข้อ คือ การรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูกที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 3.35 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณารายละเอียดของแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านนี้ มีข้อค้นพบ ดังนี้

2.2.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกข้ออยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.2.2 การจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในข้อ การดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การจัดเก็บ หรือดูแลให้จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ หยิบจับง่าย ไม่เกะกะทางเดินอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยในข้อ การหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได หรือที่สูงชัน การใช้ส้วมแบบโถนั่งห้อยเท้าได้ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

2.2.3 ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพในรายข้อ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และระดับเหมาะสมมากที่สุด แต่มี 1 ข้อ คือ การสอบถามถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่สามารถให้การดูแลในกรณีฉุกเฉิน ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

2.3 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณารายละเอียดของแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านนี้ มีข้อค้นพบดังนี้

2.3.1 การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตนในรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 1 ข้อ คือ การดำเนินชีวิตประจำวันด้วยความรู้สึกพึงพอใจ ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 อยู่ในระดับเหมาะสมมาก โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นส่วนใหญ่ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีเพียง 1 ข้อ คือ การไปร่วมงานบุญ และกิจกรรมทางศาสนา ที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

3. การสนับสนุนจากครอบครัว

จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม และด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายละเอียดในรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและระดับมากที่สุด ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สมาชิกในครอบครัวชักชวนให้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และในระหว่างที่มาพบแพทย์สมาชิกในครอบครัวจะร่วมฟังคำ แนะนำต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในรายด้านพบว่า เพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว ส่วนด้านอื่นได้แก่ ด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.392$) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในรายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.325, .317$ และ $.392$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัว กับ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีข้อค้นพบ และ อภิปรายผล ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขและอยู่ในสังคมได้ด้วยดีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเริ่มเรียนรู้ ยอมรับ และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมได้ จากการศึกษาของ Ornish และคณะ (1990 cited in Kaplan, Sallis, and Patterson, 1993: 240) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรง และเคยมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไป มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้วยการรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย รับประทานผัก ผลไม้ งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ งดดื่มกาแฟ งดสูบบุหรี่ ภายในระยะเวลา 1 ปีพบอัตราการเจ็บหน้าอกลดลงถึง 91 เปอร์เซ็นต์ ไขมันในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Framingham Heart Study (Plach and others, 1996: 3) ศึกษาติดตามผู้ป่วยโรคหัวใจโคโรนารีในช่วงเวลา 3 ปี พบว่า มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของการตายที่ลดลง เป็นผลจากการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในช่วงเวลา 1 ปีขึ้นไป เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้ เหมาะสมได้ ประกอบกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 19.2 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนต่างๆ ได้ดี ส่งผลต่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ เพราะการศึกษาทำให้คนมีความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี (Orem, 1985) นอกจากนี้ในสภาพปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทางสื่อต่างๆ มากมาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือต่างๆ เอกสาร แผ่นพับ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ เหล่านี้มากขึ้น

แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค พบว่า การจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในข้อ การค้นหาสาเหตุของความเครียด และ แก๊ซที่สาเหตุ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการกับบุคคลอื่นในสังคม การพูดระบายความคับข้อง ใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้ใจ การทำงานอดิเรกที่ชอบหรือออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จูติมา สุริยาพันธ์ (2534: 74) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของมุลลี ชูเนตร (2538: 93) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะมีการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการค้นหาสาเหตุของความเครียด การทำกิจกรรม ทำงานอดิเรก และปรึกษา ผู้อื่นเพื่อระบาย มีการปฏิบัติต่างๆ ครั้ง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ เกิดความเครียดมาก ทั้งร่างกาย จิตใจ ได้แก่การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิต่างๆ มลภาวะ ปัญหา สังคม เศรษฐกิจ และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้ผู้สูงอายุต้อง เผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา แต่ละคนจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดี ามาก น้อย แตกต่างกันไป Panzarine (1985: 49-56) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดของบุคคล แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ ลักษณะและชนิดของความเครียด ลักษณะสิ่ง แวดล้อม ได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจ การศึกษา สภาพสังคม วัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่าย ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ebersole and Hess (1994) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุแต่ละ คนจะมีการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่การรับรู้ ความสามารถในการคิด แหล่งที่ ก่อให้เกิดความเครียด และประสบการณ์ของตนเองที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งอาจเป็นวิธีการที่ถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องก็ตาม ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเรื่องการจัดการกับความเครียดให้มีความ เหมาะสมมากขึ้น โดยการอธิบายให้ผู้สูงอายุทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และแนะ นำถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม โดยการให้คำแนะนำ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุด้วย

เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การจัดการกับสิ่ง แวดล้อมทางกายภาพ ความสนใจในสุขภาพและการใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม มากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านนี้ในรายข้อพบว่า การสอบถามถึง แหล่งบริการทางสุขภาพที่สามารถให้การดูแลในกรณีฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ เหมาะสมปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุยังไม่เห็นความสำคัญ ขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญเรื่องนี้ และจากความสามารถที่มีความจำกัดในด้านการมองเห็น การได้ยิน

ทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ลดการติดต่อพูดคุยกับผู้อื่น (พัชรีย์ ต้นศิริ 2536: 221) เนื่องจากความยากลำบากในการสนทนา สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

ดังนั้นพยาบาลควรชี้แจงถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินก่อนการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรักษาอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพราะโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุจะมีอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีสัญญาณเตือนล่วงหน้า และการเกิดอาการเจ็บหน้าอกจะมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ คือลักษณะการเจ็บหน้าอกจะไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุละเลยต่อการไปรับการรักษา ทำให้เกิดการตายอย่างปัจจุบันทันด่วนได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่

เมื่อพิจารณาแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี พบว่า การยอมรับในควมมีคุณค่าแห่งตน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การไปร่วมงานบุญ และกิจกรรมทางศาสนา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าการไปร่วมงานสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดคิดว่าการไปร่วมงานสังคม ทำให้มีโอกาสได้พบปะ สนทนา แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเหมือนวัยกลางคน ยังมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม แต่การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปร่วมงานสังคม มากกว่าการไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการคงความต่อเนื่องในการติดต่อกับสังคมมากกว่า ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เพราะการมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต เนื่องจากความผูกพันกับศาสนา และจารีตประเพณี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Choren and Steinitz อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2533) และคำสอนของศาสนาช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับตนเองจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, 2527: 77)

2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนาฏ ไชยศิริ (2534) และวราภรณ์ แสงวัชร (2537) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติ และ

วัฒนธรรมไทยที่ยึดถือกันมานานเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่ควรเคารพ และให้การช่วยเหลือเลี้ยงดู เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญู และตอบแทนบุญคุณที่บิดามารดาเคยเลี้ยงดูตน แม้ว่าในสภาพสังคมในปัจจุบันจะเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตร ไปสู่สังคมเมือง ซึ่งทำให้บุตรหลานมีการโยกย้ายตนออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน (พัชรี ดันศิริ, 2536: 87) แต่เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากครอบครัวในรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐ (2531) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะถึงแม้ว่าการที่บุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เพื่อให้คำแนะนำ และนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนแก่ผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมในปัจจุบัน ที่ทำให้บางครั้งบุคคลในครอบครัว ไม่มีเวลาในการให้คำแนะนำ ให้แนวทาง หรือให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ และเนื่องจากความจำกัดในเรื่องของสถานที่ของคลินิกโรคหัวใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกที่จะไม่อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เข้าไปในห้องตรวจ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสเข้าร่วมฟังคำแนะนำ ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อร่างกายมีการเจ็บป่วย หรือมีการทำงานของอวัยวะที่ทำงานผิดปกติ บุคคลจะแสวงหาหนทางที่จะขจัดความผิดปกติเหล่านั้น และชนวนขวยที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ตนมีชีวิตอยู่รอดได้ เมื่อผู้สูงอายรรู้ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในระยะแรกจะมีปฏิกริยาทางจิตใจ และพฤติกรรมการตอบสนอง ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ซึมเศร้า ปฏิเสธ ถอยหนี เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้สูงอายุจะเริ่มปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ดี เกิดปฏิกริยาสะท้อนกลับให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ

เกิดความหวัง มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (ประภา รัตนเมธานนท์, 2532: 93) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller และ คณะ (1985: 268-274) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทั้งเพศชาย และ เพศหญิงตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวัลย์ ชาวสำอางค์ (2535: 192) ที่พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกัน และ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพา ศุภราตรี (2538: 83) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Speak, Cowart และ Pellet (1989) มลลีย์ ชูเนตร (2538) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศกับแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้าน กลับพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เพศ ถือเป็นข้อบ่งชี้ถึงความแตกต่างของความสามารถทางร่างกาย ในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นตัวกำหนดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการทำงานของร่างกาย และ สวัสดิภาพ (Orem, 1985: 42) โดยเพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม เช่น เพศชายได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำครอบครัว เพศหญิงมีบทบาทในการทำหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัว จากความแตกต่างกันในบทบาท และลักษณะทางเพศ เป็นเหตุส่งเสริมให้เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมแตกต่างกัน รวมถึงการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Sayles (1986); Weitzel (1989); Johnson (1991); Ahijevych และ Bernhard (1994); ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ จรรยา สุวรรณทิต (2527) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ และปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความสนใจใฝ่หาความรู้ของแต่ละบุคคล และในปัจจุบันการได้รับความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการปฏิบัติตัว

ต่างๆ มีการแพร่หลาย โดยการใช้สื่อต่างๆ อย่างมากมาย เช่น วีดิโอเทป โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ ซึ่งสื่อเหล่านี้มักใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความเหมาะสมกับบุคคลทั่วไป และผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมือง ก็ยังพบแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยมักจะได้รับจากสถานีอนามัย หรือ สถานบริการสาธารณสุขต่างๆที่จะทำความเข้าใจเรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมได้ อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ยังสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมได้จากประสบการณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษามานาน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ภักคานนท์ (2522: 55) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ นารินรักษ์ (2540: 85) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สัมพัญญ (2539: 102) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ มลลณี ชูเนตร (2538: 99) ณัฐนาฏ ไชยศิริ (2534: 91) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับแบบแผนการดำเนินชีวิต ในรายด้าน กลับพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา ทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี (Orem 1985) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2532: 32) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (Muhlenkamp and Sayles, 1986: 336) และจะพยายามแสวงหาความรู้ เพื่อค้นหาคำตอบที่ต้องการ ซึ่งอาจกระทำโดยการอ่านตำรา เอกสาร แผ่นพับ หรือซักถามเกี่ยวกับการรักษาจากบุคคลากรในทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีระดับการศึกษาสูง จึงแนวโน้มที่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มีระดับการศึกษา

น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Sayles (1986); Speak Cowart และ Pellet (1989); ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ทิพวัลย์ ชาวสำอางค์ (2535) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เศรษฐฐานะ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า เศรษฐฐานะมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 เบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้ และมีรายได้ส่วนใหญ่จากบุตรหลาน เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจึงไม่มีปัญหา หรือวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย จึงมีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายในส่วนอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมได้ ประกอบกับผู้ที่มีรายได้น้อยสามารถขอลดหย่อนค่ายา หรือขอรับยาฟรีจากสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้ทุกครั้งที่มารับการรักษา (จากการสัมภาษณ์) จึงทำให้เกิดกำลังใจ และมีแรงจูงใจที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมได้ จึงทำให้ เศรษฐฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Speak, Cowart และ Pellet (1989) และ มลลณี ชูเนตร (2538) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ นารินทร์ (2540) น้อมจิต สกุลพันธ์ (2535) และ อัจฉรา โอประเสริฐ (2531) ซึ่งพบว่า รายได้ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวาน และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เศรษฐฐานะกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในรายด้านกลับพบว่า เศรษฐฐานะมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองของบุคคล (Pender, 1987) โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และมีโอกาสเลือกสรรสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย และสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถดัดแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของตนเอง จึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากบุคคลที่มีรายได้ต่ำ ที่ขาดโอกาสในการเลือกสรร

สิ่งต่างๆได้ จึงทำให้เศรษฐกิจฐานที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Walker, Sechrist และ Pender (1988); ดวงพร รัตนอมรชัย (2535); ทิพวัลย์ ชาวสำอางค์ (2535) และ มลลณี ชูเนตร (2538) ซึ่งพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.392$) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในรายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการยับยั้งความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ในสังคมได้ด้วยดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.325, .317$ และ $.392$ ตามลำดับ) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมาก

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุน แนวคิดของ Cohen และ Wills (1985: 310-357) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และแนวคิดของ Pender (1987) ที่ว่าปัจจัยปรับเปลี่ยน (การสนับสนุนทางสังคม) มีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านปัจจัยความรู้ การรับรู้ต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไม่เพียงแต่ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุเท่านั้น แต่จะประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วย ผู้สูงอายุจะสูญเสียความแข็งแรง กำลังใจ หวาดกลัว และรู้สึกเป็นอันตราย และสามารถคุณภาพชีวิตได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกโดยไม่มีสัญญาณเตือน ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ (Pinneo, 1984: 460) ความจำกัดทางร่างกาย และจิตใจที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น และความเรื้อรังของโรค ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Phillips, 1991: 539) และครอบครัวคือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Walter, 1990) เพราะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ดูแล

เอาใจใส่ สนใจ (Cobb, 1976: 300-301) ความรู้สึกดังกล่าวเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ต้องถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ จากความจำกัดของร่างกาย และจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้ประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองน้อยลง ต้องพึ่งพาบุตรหลานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว (สายฝน จับใจ, 2540) นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ ทำให้รู้สึกว่าประสิทธิภาพของร่างกายลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ต้องการให้มีคนรับฟังความทุกข์ด้วยความสนใจ แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ดังนั้นบุคคลในครอบครัวที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ให้ความอบอุ่นใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความรัก และห่วงใย มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ และมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เกิดแรงจูงใจปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพ

และผลกระทบจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และจากการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นภาระของบุคคลอื่น และได้ถูกลดบทบาทต่าง ๆ ลง ความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีพฤติกรรมแยกตัว และเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ แต่ถ้ามีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า โดยให้ความเข้าใจ ให้การยอมรับว่าผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะมีอายุมากขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ยังมีคุณประโยชน์ต่อครอบครัว ช่วยดูแลบุตรหลานหรือให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ และให้การรับฟัง ยอมรับ เห็นด้วยในความคิดเห็นหรือการกระทำที่ถูกต้อง ให้ความเคารพนับถือและยกย่อง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่น และรู้สึกตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม เกิดความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น มีความหวังในชีวิต และมีกำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค ซึ่งส่งต่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมได้

ตามทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่า กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ Barrow and Smith (1979: 53) กล่าวว่าบุคคลมีกิจกรรมมากจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำเนินกิจกรรมในสังคมไว้โดยไม่ตีตัวออกห่าง นอกจากนี้การมีกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพในสังคม รู้สึกตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ (Ebersole and Hess, 1994) แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทำให้ผู้สูงอายุกลัวและไม่กล้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นการที่ครอบครัวให้สนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคมให้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งไม่ขัดต่อโรคที่เป็นอยู่ จะ

ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวหรือถูกแยกออกจากสังคม ซึ่งส่งผลต่อการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

และจากการเปลี่ยนแปลงรายได้ การไม่มีอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ และความเรื้อรังของโรคที่ต้องใช้เวลารักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากขึ้น ครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่จะช่วยเหลือในเรื่องวัสดุสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่าง ๆ เงินทอง ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งคอยดูแลเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค การจัดการเรื่องที่พักให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้สูงอายุมารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และมีเงินไว้ใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้สูงอายุมารักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ได้มารับประทานอย่างต่อเนื่อง มีเงินเพียงพอที่จะหาซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมารับประทาน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเสถียรภาพทางด้านร่างกาย มีกำลังใจ และมีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤติที่เชื่อมโยงกับความเจ็บป่วย และนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี (Cohen and Wills, 1985)

จากการรักษาที่ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลตนเอง และรับผิดชอบในผลของการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น แต่จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เสื่อมลง ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารลดลง บางครั้งผู้สูงอายุอาจเกิดความเบื่อหน่ายที่จะปฏิบัติ หรือเกิดความท้อแท้ต่อการเจ็บป่วย ทำให้อาการเจ็บหน้าอกและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพเลวลง ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว โดยได้รับความรู้และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง รวมถึงการตอบข้อข้องใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ร่วมกับการให้คำตักเตือนให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือให้คำแนะนำตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการรักษา มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้สุขภาพดี และมีชีวิตยืนยาวได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพร พริ้งเพริศ (2536) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนารี สอดคล้องกับการศึกษาของ Hubbard, Muhlenkamp และ Brown (1984) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp และ Salyes (1986) พบว่าการ

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนาฏ ไชยศิริ (2534) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

เมื่อผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเช่นนี้ ดังนั้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัวด้วย และควรวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และให้ความรู้แก่ญาติผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนวทางการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม และวิธีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม โดยอาจจะทำในรูปการจัดหน่วยให้ความรู้ในขณะที่รอตรวจ หรือจัดรวมกลุ่มญาติของผู้สูงอายุให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น พยาบาลควรประสานกับครอบครัวโดยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งในระดับบุคคล และการจัดกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้ญาติของผู้สูงอายุได้ปรึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับเหมาะสมมาก แต่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตในบางข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะตามประเด็นของแต่ละข้อดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยผู้สูงอายุจะมีการค้นหาสาเหตุของปัญหา และ

แก้ไขที่สาเหตุ การเข้าร่วมกิจกรรมสันตนาการกับบุคคลในสังคม การพูดระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลกับบุคคลที่ไว้ใจ การทำงานอดิเรกหรือออกกำลังกายในระดับเหมาะสม ปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผน การดำเนินชีวิตเรื่องการจัดการกับความเครียดให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยการอธิบายให้ ผู้สูงอายุทราบถึงผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และแนะนำถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ เหมาะสม โดยการให้คำแนะนำจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของ ผู้สูงอายุด้วย

2. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีการสอบถามถึง แหล่งบริการทางสุขภาพที่สามารถให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรชี้แจงถึงความสำคัญของการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินก่อนการส่งต่อไป ยังโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดรักษาอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้เพราะโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในผู้สูงอายุจะมีอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นทันทีโดยไม่มีสัญญาณ เตือนล่วงหน้า และการเกิดอาการเจ็บหน้าอกจะมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ คือลักษณะอาการ เจ็บหน้าอกจะไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุละเลยต่อการไปรับการรักษา ทำให้เกิดการตายอย่าง ปัจจุบันทันด่วนได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จะ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการรักษาได้ทันที่

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีแบบแผนการ ดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับ เหมาะสมปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ซึ่งเป็นการคงความต่อเนื่องของสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นที่เหมาะสมวัยสูงอายุ นอกจากนี้คำ สอนของศาสนายังช่วยให้ผู้สูงยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีขึ้น

4. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งโดยรวม และในด้านการยับยั้ง ความรุนแรงของโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุข และอยู่ ในสังคมได้ด้วยดี ดังนั้นพยาบาลควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือด ได้รับการสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการโดย

4.1 ส่งเสริม สนับสนุนให้ครอบครัว และญาติได้มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การเข้าร่วมในโปรแกรมการสอน การให้คำปรึกษา การมา พบแพทย์ตามนัด ตลอดจนกระตุ้นให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือ สนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

ด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

4.2 จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเพื่อภาวะสุขภาพดีแก่ผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ ควรจัดหน่วยให้ความรู้ แก่ญาติของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขณะที่กำลังรอตรวจ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม โดยอาจให้ความรู้ด้วยวิธีการใช้สื่อต่างๆ เช่น วีดีโอ เอกสาร แผ่นพับ

4.3 จัดรวมกลุ่มญาติของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ให้มีโอกาสพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการคิดหาแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยมีพยาบาลเป็นแกนนำในการจัดประเด็นปัญหาด้านจิตสังคม และอาศัยพลังกลุ่มช่วยคิดแก้ปัญหา ให้กลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของตนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม อีกทั้งยังช่วยให้ญาติเกิดกำลังใจในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

4.4 พยาบาลควรประสานกับครอบครัวโดยมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) และเป็นผู้ให้การศึกษ (Educator) แก่สมาชิกในครอบครัวทุกระดับบุคคล และการจัดกลุ่ม เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ครอบครัวเข้าใจสภาวะของผู้สูงอายุ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับความรู้ มีความเข้าใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ด้านบริหาร

ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้บริหารควรมุ่งสนใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เน้นการประสานที่ดีในที่มสุขภาพ และจัดบริการการให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมด้วย

ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม และผลกระทบด้านจิตสังคมที่มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด