

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยอีกครั้งหนึ่งกับตัวอย่างประชากร 150 คน ที่ใช้ในการวิจัย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเชื่อค่านิยมสุขภาพ กับแบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วย เท่ากับ 0.79 และ 0.81 และได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบถ้อยคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 2 ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายด้านและ โดยส่วนรวม
- ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายด้านและ โดยส่วนรวม กับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา
- ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายด้านและ โดยส่วนรวมกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำสัญลักษณ์ทางสถิติมาใช้ ดังต่อไปนี้

- $\bar{X}$  หมายถึง คะแนนเฉลี่ย
- SD หมายถึง ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- N หมายถึง จำนวนตัวอย่างประชากรในกลุ่ม
- t หมายถึง อัตราส่วนวิกฤตเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างตัวแปรสองตัว (เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานจากร่าง)

- SS หมายถึง ผลบวกกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละตัว  
จากค่าเฉลี่ยรวม
- MS หมายถึง ความแปรปรวน
- $MS_w$  หมายถึง ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
- df หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
- F หมายถึง ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม
- $r_{xy}$  หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)						
ต่ำกว่า 40	22	29.34	23	30.67	45	30
40 - 60	25	33.33	25	33.33	50	33.33
60 ปีขึ้นไป	28	37.33	27	36	55	36.67
รวม	75	100	75	100	150	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	25	33.33	25	33.33	50	33.33
มัธยมศึกษา	25	33.33	25	33.33	50	33.33
อุดมศึกษา	25	33.33	25	33.33	50	33.33
รวม	75	100	75	100	150	100

จากตาราง แสดงว่า ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ ระหว่าง 40 - 60 ปี และอายุต่ำกว่า 40 ปี มีร้อยละ 33.33 และ 30 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษานั้น พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วย เพศชาย และเพศหญิง จะประกอบด้วยผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ อุดมศึกษา เป็นจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 33.33

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามสถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว/เดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	15	10
คู่	99	66
หม้าย	23	15.34
หย่า	8	5.33
แยก	5	3.33
รวม	150	100
<b>2. อาชีพ</b>		
รับจ้าง	28	18.67
ค้าขาย	21	14
รับราชการ	30	20
งานบ้าน	29	19.33
ไม่ได้ทำงาน	42	28
รวม	150	100
<b>3. รายได้รวมของครอบครัว/เดือน</b>		
ต่ำกว่า 2000 บาท	18	12
2,001 - 4,000 บาท	46	30.67
4,001 - 6,000 บาท	40	26.66
6,001 บาทขึ้นไป	46	30.67
รวม	150	100

จากตาราง แสดงว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้สมรสแล้ว คิดเป็น ร้อยละ 66 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 15.34 และมีเพียงส่วนน้อยที่แยกกันอยู่ คิด เป็นร้อยละ 3.33 ส่วนในค่านอาชีพนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ไ้ทำงาน ร้อยละ 28 รอง ลงมารับราชการ ร้อยละ 20 และส่วนน้อยค้าขาย พบไ้ร้อยละ 14 ในค่านของ รายไ้รวมของครอบครัวต่อเดือนนั้น ส่วนใหญ่มีรายไ้ในระดั้ 2,001 - 4,000 บาท และรายไ้ 6,001 บาทขึ้นไป พบไ้ในอัตราเท่ากัน คือ ร้อยละ 30.67 ส่วนน้อย รายไ้ต่ำกว่า 2,000 บาท พบไ้ร้อยละ 12



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และญาติพี่น้องที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
ต่ำกว่า 2 ปี	59	39.33
มากกว่า 2 ปี - 4 ปี	45	30
มากกว่า 4 ปี ขึ้นไป	46	30.67
รวม	150	100
2. จำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	85	56.67
2 ครั้ง	21	14
3 ครั้งขึ้นไป	44	29.33
รวม	150	100
3. ญาติพี่น้องที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย		
มี	36	24
ไม่มี	114	76
รวม	150	100

จากตาราง แสดงว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีระยะเวลาการเป็นโรค  
 ต่ำกว่า 2 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 39.33 ส่วนระยะเวลาการเป็นโรคนาน 4 ปีขึ้นไป  
 และมากกว่า 2 ปี - 4 ปี มีอัตราใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 30.67 และ 30 ตามลำดับ  
 เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อ  
 หัวใจตาย จำนวน 1 ครั้ง ในอัตราร้อยละ 56.67 ส่วนที่พบไทรอยด์ลงมากคือ จำนวน  
 3 ครั้งขึ้นไป และจำนวน 2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 29.33 และ 14 ตามลำดับ นอกจากนี้  
 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องที่เคยป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน คิดเป็น  
 ร้อยละ 76 มีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น ที่ตอบว่าเคยมีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคนี้มาก่อน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตามการได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และบุคคลที่ให้คำแนะนำ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน		
เคย	119	79.33
ไม่เคย	31	20.67
รวม	150	100
2. บุคคลที่ให้คำแนะนำ		
แพทย์	120	60.30
พยาบาล	42	21.11
สื่อมวลชน	23	11.56
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	9	4.52
ญาติ	5	2.51
รวม	199	100

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 79.33 เคยได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมาก่อน มีเพียงร้อยละ 20.67 เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องนี้ และพบว่า บุคคลที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ ถึงร้อยละ 60.30 รองลงมาคือ พยาบาล ร้อยละ 21.11 มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับคำแนะนำจากญาติพบไ้ร้อยละ 2.51



ตอนที่ 2 ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายค่านิยมและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพรายค่านิยมและโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 150 คน

ความเชื่อค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	x̄
แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค	3.93
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	3.66
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	4.02
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	4.03
ความเชื่อรวมทุกค่านิยม	3.90

จากตาราง แสดงว่า ความเชื่อค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยโดยส่วนรวม อยู่ในระดับมีความเชื่อมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 เมื่อพิจารณาความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายค่านิยม พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่ออยู่ในระดับมากในทุกค่านิยม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เป็น 4.03, 4.02, 3.93 และ 3.66 ตามลำดับ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเป็นรายบ้านและโดยส่วนรวมของ  
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย กับเพศ อายุ และระดับการศึกษา

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพในแต่ละบ้าน และโดย  
ส่วนรวม จำแนกตามเพศ

ความเชื่อค่านิยมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	เพศชาย N=75 $\bar{x}$	เพศหญิง N=75 $\bar{x}$	t
แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค	3.93	3.93	0.01
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	3.66	3.67	-0.16
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	3.98	4.06	-1.03
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	4.00	4.07	-0.80
ความเชื่อรวมทุกด้าน	3.88	3.91	-0.50

จากตาราง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ  
หัวใจตายเพศชายและเพศหญิง ในแต่ละบ้านและโดยส่วนรวม ไม่มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และต่างมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค้ำนสุขภาพใน แต่ละค้ำนและโดยส่วนรวม จำแนกตามระดับอายุ

ความเชื่อค้ำนสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	ต่ำกว่า 40	40—60	60 ปีขึ้นไป	F
	$N = 45$ $\bar{X}$	$N = 50$ $\bar{X}$	$N = 55$ $\bar{X}$	
แรงจูงใจค้ำนสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค	3.82	3.37	3.97	2.80
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	3.59	3.71	3.68	1.51
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	3.93	4.08	4.05	1.54
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	3.93	4.04	4.12	1.59
ความเชื่อรวมทุกค้ำน	3.80	3.95	3.93	2.88

$$df \ 2, 147 \quad \left\{ \begin{array}{l} \text{มีนัยสำคัญที่ระดับ } .05 = 3.35 \\ \text{มีนัยสำคัญที่ระดับ } .01 = 4.46 \end{array} \right.$$

จากตาราง แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค้ำนสุขภาพรายค้ำนและโดยส่วนรวม ระหว่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีระดับอายุต่ำกว่า 40 ปี 40 - 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้ป่วยในกลุ่มอายุดังกล่าวทั้ง 3 กลุ่ม มีความเชื่อค้ำนสุขภาพในแต่ละค้ำนและโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน และค้ำนมีความเชื่อค้ำนสุขภาพอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 40-60 ปีมีความเชื่อค้ำนสุขภาพเกี่ยวกับแรงจูงใจค้ำนสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค อยู่ในระดับปานกลาง

หมายเหตุ สรุปผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อค้ำนสุขภาพรายค้ำนและโดยส่วนรวมระหว่างผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีระดับอายุแตกต่างกัน คุ้ได้ทีภาคผนวก

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้าน และโดยส่วนรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

ความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	ประถมศึกษา N=50 $\bar{x}$	มัธยมศึกษา- ปวช. N=50 $\bar{x}$	ปวส.- อุดมศึกษา N=50 $\bar{x}$	F
แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และเฉพาะโรค	3.72	4.05	4.05	** 13.40
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะ แทรกซ้อน	3.57	3.72	3.70	2.74
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	3.88	4.10	4.10	* 4.12
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	3.84	4.11	4.17	** 6.45
ความเชื่อรวมทุกด้าน	3.73	3.98	3.99	** 10.87

\*\*p < .01

\* p < .05

df 2,147

มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 = 3.35

มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 = 4.46

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ททดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค้ำสุขภาพโดยส่วนรวม  
ระหว่างคู้ ในกลุ่มที่จำแนกตามระดับการศึกษา โดยวิธีของคู้ที (T-Method)

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
		$\bar{x}_1$	$\bar{x}_2$	$\bar{x}_3$
		156.70	167.31	167.48
ประถมศึกษา	$\bar{x}_1$	-	-10.61**	-10.78**
มัธยมศึกษา	$\bar{x}_2$	-	-	-0.17
อุดมศึกษา	$\bar{x}_3$	-	-	-

\*\*q .99 (3, 147) T = 7.83

จากตารางที่ 1 และ 10 แสดงว่า ความเชื่อค้ำสุขภาพรายค้ำและโดยส่วนรวม  
ระหว่างคู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจค้ำยที่มีระดับการศึกษาค้ำกัน มีความเชื่อค้ำสุขภาพโดย  
ส่วนรวม แรงจูงใจค้ำสุขภาพโดยค้ำไปและเฉพาะโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ  
รักษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค  
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงค้ำภาวะ  
แทรกซ้อน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค้ำมีความเชื่อค้ำสุขภาพอยู่ในระดับมาก

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างคู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อ  
ค้ำสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา กับมัธยมศึกษา และประถมศึกษา กับ  
อุดมศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่มีระดับ  
การศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หมายเหตุ สรุปผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน  
ความเชื่อค้ำสุขภาพรายค้ำและโดยส่วนรวม ระหว่างคู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจค้ำย  
ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คู้ได้ที่ภาคผนวก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายค้านและโดยส่วนรวม กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีเพศและอายุแตกต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้น เมื่อนำคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนการปฏิบัติตนของผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ได้ผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายค้าน และโดยส่วนรวม กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	$r_{xy}$	t
แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและเฉพาะโรค	0.36	4.71 ***
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน	0.21	2.61 **
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	0.25	3.14 **
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา	0.35	4.53 ***
ความเชื่อโดยส่วนรวม	0.37	4.84 ***

\*\* P < .01

\*\*\* P < .001



จากตาราง แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายคนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉพาะที่เกี่ยวกับ แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไป และเฉพาะโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติคนเป็นไปทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความเชื่อค่านิยมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติคน เป็นไปทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้คะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพเหนือกว่าหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ก็จะได้อัตราการปฏิบัติคนเหนือกว่าหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยด้วย และมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นไปตามนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย