

การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล
ในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้



นางสาวสาลี เฉลิมวรรณพงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2530

ISBN 974-567-927-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

012641

10298319

A STUDY OF HEALTH BELIEFS OF THE THAI MUSLIMS
RENDERING HEALTH SERVICES IN HOSPITALS
IN FOUR SOUTHERN BORDERING PROVINCES

Miss Salee Chalermwannapong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education
Department of Nursing Education
Graduate School
Chulalongkorn University

1987

ISBN 974-567-927-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความเชื่อค่านิยมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพ
 ในโรงพยาบาลในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้
 โดย นางสาวสาลิ เจลิมวรรณพงศ์
 ภาควิชา พยาบาลศึกษา
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 (ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรภักย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัจย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
 (รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
 (รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม)

..... กรรมการ
 (อาจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความเชื่อค่านิยมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพ
 ในโรงพยาบาลในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ชื่อนิสิต นางสาวสาตี เฉลิมวรรณพงศ์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม

ภาควิชา พยาบาลศึกษา

ปีการศึกษา 2529



บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบ ความเชื่อค่านิยมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นชาวไทยมุสลิมที่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ในเขตสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 290 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อค่านิยมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสำรวจความเชื่อค่านิยมสุขภาพ 6 ด้าน คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการสาธารณสุข การรับรู้ถึงอุปสรรคด้านกายภาพ จิตใจ และการเงินในการไปใช้บริการสาธารณสุข แรงงุงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป และปัจจัยร่วม ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยง .76 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยการทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการสาธารณสุข แรงงุงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านการเงินในการไปใช้บริการสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านกายภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพศหญิงมีคะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคใน

การไปใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายค้านพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป สูงกว่าผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการสาธารณสุข ต่ำกว่าผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผู้ที่มีอายุต่างกันมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายค้านพบว่า ผู้ที่มีอายุ 20 - 30 ปี มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปใช้บริการสาธารณสุข และแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไปสูงกว่า ผู้ที่มีอายุ 31 - 45 ปี และ 46 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการสาธารณสุขต่ำกว่าผู้ที่มีอายุ 31 - 45 ปี และ 46 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีอายุ 31 - 45 ปี มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปใช้บริการสาธารณสุขและแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 46 - 60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผู้ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายค้านพบว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปใช้บริการสาธารณสุข และแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป ต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษาและการศึกษานอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา และการศึกษานอกระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและศึกษานอกระบบมีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคในการไปใช้บริการสาธารณสุขกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา และมีแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ผู้ที่มีรายได้ต่างกัน มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบรายค้านพบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2,500 บาท มีความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ 1,001 - 2,500 บาท และ 1,000

บาท ลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านจิตใจในการไปใช้บริการสาธารณสุขต่ำกว่าผู้ที่มียาได้ 1,000 บาทลงไป

ผู้ที่มีรายได้ 1,001 - 2,500 บาท มีความเชื่อมั่นด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านการเงินในการไปใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2,500 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า 2,500 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Thesis Title A Study of Health Beliefs of the Thai Muslims
 Rendering Health Services in Hospitals
 in Four Southern Bordering Provinces

Name Miss Salee Chalermwannapong

Thesis Advisor Dr. Puangrat Boonyanurak, Associate Professor

Thesis Co-Advisor Associate Professor Farida Ibrahim

Department Nursing Education

Academic Year 1986



ABSTRACT

The purposes of this research were to study and compare health beliefs of the Thai muslims rendering health services in hospitals in four southern bordering provinces. Two hundred and ninety samples were selected by the purposive sampling technique. Thai muslims who have been using the health service provided by four hospitals. The instrument questionnaire used for data collection was developed by the researcher to measure health beliefs of the Thai muslims in six dimensions of Health Beliefs; perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, general health motivation and modifying factors related to religious belief concerning health. The instrument had been tested for content validity and its reliability was .76. Statistic procedures used to analyze data were percentages, arithmetic mean, standard deviation, t-test and ANOVA. The .05 level of statistical significant was considered in this study.

The conclusion drawn from data analysis were as follow:

1. The mean of total score of health beliefs and the means

of perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived financial barrier, general health motivation and religious belief indicated the high level of the health beliefs. Perceived physical and psychological barriers were at the moderate level.

2. The means of total health beliefs and perceived barriers of female Thai muslims were significant higher than male.

3. There was no statistically significant difference between the mean of the total health beliefs of out-patient and in-patient. However, the results were revealed that health beliefs of out-patient concerning perceived susceptibility and general health motivation were significant higher than of in patient and perceived barriers was significant lower than in-patient.

4. There was no statistically significant difference between the means of the total health beliefs of Thai muslims who were classified by age groups. Categorically analyzed was revealed that the Thai muslims in age range of 20 - 30 perceived benefits and general health motivation were significant higher than those in age range of 31 - 45 and 46 - 60 years, and perceived barriers significant lower than the groups of 31 - 45 and 46 - 60 years.

Thai muslims in age range of 31 - 45 perceived seriousness, benefits and general health motivation were significant higher than those in age range of 46 - 60 years.

5. There was no statistically significant difference between the means of the total health beliefs of the Thai muslims who were classified by educational levels. Categorically analyzed was revealed that the respondents who had no education perceived susceptibility, benefits and general health motivation were significant

lower than those who completed the elementary, secondary, higher education and non-formal education, and no education group perceived barrier significant higher than those who completed higher education. The respondents who completed elementary education perceived barriers significant higher than those who had the secondary, higher education and non-formal education.

The respondents who completed elementary education and non-formal education perceived barriers significant higher than those who completed secondary and higher education, and perceived general health motivation significant lower than those who completed secondary and higher education.

6. There was no statistically significant difference between the means of health beliefs of Thai muslims who were classified by family income groups. Categorically analyzed was revealed that the respondents who had monthly family income higher than 2,500 baht perceived susceptibility significant higher than those who earned monthly income 1,001 - 2,500 baht and lower than 1,000 baht, and perceived psychological barrier significant lower than the groups of income lower than 1,000 baht.

Thai muslims who earned monthly family income 1,001 - 2,500 baht perceived financial barrier significant higher than those who had monthly family income higher than 2,500 baht and they also perceived general health motivation significant lower than those who earned monthly family income higher than 2,500 baht.

กิตติกรรมประกาศ



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างค้ำจุนของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ และรองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการวิจัยมาด้วยดีตลอด และอาจารย์ ดร. ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ที่ได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอาจารย์ที่ศิวาท พงษ์พรรคที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้ง 4 เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขและให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ และขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ศึกษาผู้ช่วยนอก และผู้ช่วยในของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งที่ให้ความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนชาวไทยมุสลิมทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคุณกุลยมา นี้อราเฮงที่กรุณาให้ความช่วยเหลือแปลแบบสัมภาษณ์เป็นภาษามลายูท้องถิ่น และขอบคุณคุณชีเยาะ หะยีคาโอะ คุณมัสดี มะอิ่ง คุณนุษา จิตต์ปราณี ที่ช่วยตรวจสอบความตรงทางคานภาษาของแบบสัมภาษณ์

อนึ่ง ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์สุจินดา จันทวรรณ คุณชีเยาะ และคุณวิเชษฐ์ หะยีคาโอะ และคุณภัทรา อรัญยภาค ที่ให้ความช่วยเหลือค้ำจุนที่ทักขณะเก็บข้อมูล คุณเฟื่องฟ้า เจริญวงศ์ ที่กรุณาคานการพิมพ์ และทุกๆ ท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สาส์น เจริญวรรณพงศ์

สารบัญ



หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ผ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ด
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากร	26
ตัวอย่างประชากร	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	37

	๓
	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย	64
อภิปรายผลการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก	92
ประวัติผู้วิจัย	112

ตารางที่

1	จำนวนผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ จำแนกตามประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	27
2	จำนวนและร้อยละของชาวไทยมุสลิมที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลทั้งหมด และเมื่อจำแนกตามประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	38
3	จำนวนและร้อยละของชาวไทยมุสลิมเกี่ยวกับการใช้บริการของ โรงพยาบาลจำแนกตามประเภทผู้ป่วย	40
4	คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายค่าน ..	43
5	คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท ผู้ป่วย	44
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และรายค่าน ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	45
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และ รายค่านของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามเพศ	46
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และ รายค่านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	47
9	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพในค่าน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ระหว่างผู้ที่อายุ 20 - 30 ปี 31 - 45 ปี และ 46 - 60 ปี เป็นรายคู่	48
10	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการ รับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มอายุต่างๆ เป็นรายคู่	49
11	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ การรับรู้ถึงอุปสรรคค่านกายภาพในการไปใช้บริการสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่	50
12	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ การรับรู้อุปสรรคค่านจิตใจในการไปใช้บริการสาธารณสุขระหว่าง	

ตารางที่

	กลุ่มอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่	50
13	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านการเงิน ในการไปใช้บริการ สาธารณสุขระหว่างกลุ่มอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่	51
14	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป ระหว่างกลุ่มอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่ ...	52
15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวมและรายค่าน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	53
16	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มการศึกษา ระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่	54
17	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการไปใช้บริการสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มการศึกษาระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่	55
18	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการ รับรู้ถึงอุปสรรคด้านกายภาพในการไปใช้บริการสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มการศึกษาระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่	56
19	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการ รับรู้ถึงอุปสรรคด้านจิตใจในการไปใช้บริการสาธารณสุขระหว่างกลุ่ม การศึกษาระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่	56
20	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคด้านการเงินในการไปใช้ บริการสาธารณสุขระหว่างกลุ่มการศึกษาระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่ ...	57
21	ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับแรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไประหว่างกลุ่มการศึกษา ระดับต่าง ๆ เป็นรายคู่	58

ตารางที่

หน้า

22	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพโดยรวม และรายค่านิยมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ครอบครัว ต่อเนื่อง	59
23	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่ม รายได้ต่าง ๆ เป็นรายคู่	60
24	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคค่านิยมจิตใจในการไปใช้บริการ สาธารณสุขระหว่างกลุ่มรายได้ครอบครัวต่าง ๆ เป็นรายคู่	61
25	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคค่านิยมการเงินในการไปใช้บริการ สาธารณสุข ระหว่างกลุ่มรายได้ต่าง ๆ เป็นรายคู่	61
26	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับ แรงจูงใจค่านิยมสุขภาพทั่วไป ระหว่างกลุ่มรายได้ต่าง ๆ เป็นรายคู่	62

แผนภูมิที่	สารบัญแผนภูมิ	หน้า
1	ความสัมพันธ์ของควัแปรในแบบแผนความเชื่อค่านิยม ในระยะแรก	11
2	แบบแผนความเชื่อค่านิยมที่ใช้ทำนายพฤติกรรม ความร่วมมือของผู้ป่วย	13