

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมสุขภาพกับการปฏิบัติตน
ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย



นางสาวนิตยา อังกาบมูระ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2527

010250

๕15980590

**RELATIONSHIPS BETWEEN HEALTH BELIEF AND
SELF - PRACTICE OF MYOCARDIAL INFARCT PATIENTS**

Miss Nitaya Ungaburana

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Education

Department of Nursing Education

Graduate School

Chulalongkorn University

1984

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

โดย นางสาวนิตยา อังกาบบุรณะ

ภาควิชา พยาบาลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูพันธ์



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

ประคอง ปรคอง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุประคอง ปรคอง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประนอม ไชยกุล ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประนอม ไชยกุล)

จินตนา ญูพันธ์ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ญูพันธ์)

ประคอง ปรคอง กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ประคอง ปรคอง)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีความเชื่อค่านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เพศชายและเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพรายค่านและโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเพศหญิงมีคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย

3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพรายค่านและโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี และ 61 ปีขึ้นไปมีคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

4. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพรายค่านและโดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างคู่ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษากับประถมศึกษา และ อุดมศึกษากับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพโดยส่วนรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษากับอุดมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านสุขภาพโดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษามีคะแนนความเชื่อค่านสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

5. คะแนนความเชื่อค่านสุขภาพรายค่านและโดยส่วนรวมกับคะแนนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า ความเชื่อค่านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีความสัมพันธ์กันในทางบวก.

Thesis Title Relationships between Health Belief and Self -
Practice of Myocardial Infarct Patients

Name Miss Nitaya Ungaburana

Thesis Advisor Assistant Professor Jintana Yunibhand, Ph.D.

Department Nursing Education

Academic Year 1983



ABSTRACT

The main purposes of this thesis was to study the relationships between health belief and self - practice of myocardial infarct patients. The research population were 710 myocardial infarct patients attending out patient department for their follow - up visits, from seven hospitals in Bangkok Metropolis. The samples consisted of 150 patients selected by a stratified random sampling method. The questionnaire was developed by the researcher which divided into two parts; the health belief and self - practice related to myocardial infarction. The instrument was tested for content validity by ten experts, and for its reliability by the Cronbach's alpha coefficient which were 0.79 and 0.81.

The statistical methods used in the data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, analysis of variance, multiple comparision procedure by Tukey method and

Pearson's product moment correlation coefficient.

The analysis of data indicated the following finding

1. The means of the scores on each aspect and the mean of total score of health belief of myocardial infarct patients were at the high level. Thus, the research hypothesis 1 was accepted.

2. There was no significant difference between the means of the total score and of the scores on each aspect of health belief of the male and that of the female myocardial infarct patients. Therefore, the research hypothesis 2 was rejected.

3. There was no significant difference the mean of the total score and of the scores on each aspect of health belief of the myocardial infarct patients who were in difference age groups. Thus, the research hypothesis 3 was rejected.

4. There was a significant different at the .01 and .05 level among the mean of the total score and of the scores on each aspect of health belief of the myocardial infarct patients who were in different educational level. In comparing the mean of each pair, it was found that two pairs were significant different at .01 level. First pair were the means of health belief of patients who had the secondary and elementary education level, and second pair were the such means of those who had the elementary and higher education level. Therefore, the research hypothesis 4 was accepted.

5. The Pearson's product moment correlation coefficient between the total score and the scores on each aspect of health belief and self - practice scores of myocardial infarct patients indicated the positive relationships and it was significant at the .001 level and .05 level. Thus, the research hypothesis 5 was accepted.



กิติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนีพันธ์ อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย ซึ่งได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไข ขอบกพร่องต่าง ๆ และรองศาสตราจารย์ ประคอง กรรณสูต ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำในค่านสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

อนึ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถาม และขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ประจำ ห้องตรวจโรคหัวใจทั้ง 7 แห่ง ตลอดจนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

นิตยา อังการบุรณะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 วรรณคดีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ตัวอย่างประชากร.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	86
อภิปรายผลการวิจัย.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	109
ประวัติผู้วิจัย.....	



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ามารับการ รักษา ในโรงพยาบาลต่าง ๆ แยกตามวันและเวลาที่มีคลินิก.....	56
2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนก ตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา.....	71
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตาม สถานภาพการสมรส อาชีพ และรายได้รวมของครอบครัว คอเคอณ.....	72
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตาม ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนครั้งของการเข้ารักษาใน โรงพยาบาล และญาติพี่น้องที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.....	74
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำแนกตาม การได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และ บุคคลที่ให้ความแนะนำ.....	76
6	คะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิสัยสุขภาพรายค่าน และโดยส่วนรวม ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 150 คน.....	77
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อค่านิสัยสุขภาพในแต่ละค่าน และโดยส่วนรวม จำแนกตามเพศ.....	78
8	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ ค่านิสัยสุขภาพในแต่ละค่าน และโดยส่วนรวม จำแนกตามระดับ อายุ.....	79
9	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่าน สุขภาพในแต่ละค่าน และโดยส่วนรวม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อค่านิยมสุขภาพ โดยส่วนรวมระหว่างคู่ ในกลุ่มที่จำแนกตามระดับการศึกษา โดยวิธีของทูที (T - Method)	81
11	ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเชื่อค่านิยมสุขภาพรายค่า และโดยส่วนรวม กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ- หัวใจตาย	82



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย