

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ครอบคลุมถึงเรื่องดังต่อไปนี้คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เลือกเป็นตัวอย่างเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ
2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2)
3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2)
4. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2)
5. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับวิธีรักษาด้วยยา โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2)
6. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. เพศ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยจำแนกตามเพศ

เพศ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	118	78.67
หญิง	32	21.33
รวม	150	100

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายถึงร้อยละ 78.67 เพศหญิงมีเพียงร้อยละ 21.33

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข. อายุ แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
40 ปี และต่ำกว่า	30	20
41-60 ปี	70	46.67
61 ปีขึ้นไป	50	33.33
รวม	150	100

จากตารางที่ 2 แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี รองลงมา ร้อยละ 33.33 มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 20 มีอายุ 40 ปี และต่ำกว่า

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. ระดับการศึกษา แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	70	46.67
มัธยมศึกษา	45	30
อุดมศึกษา	35	23.33
รวม	150	100

จากตารางที่ 3 แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.67 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 30 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจำนวนร้อยละ 23.33 ที่ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ง. วิธีการรักษา แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการรักษา

วิธีการรักษา	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
ผ่าตัด	30	20
ยา	120	80
รวม	150	100

จากตารางที่ 5 แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ได้รับการรักษาด้วยยา มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 20 ที่ได้รับการรักษาโดยผ่าตัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จ. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จำนวนครั้ง	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งแรก	80	53.33
ครั้งหลัง	70	46.67
รวม	150	100

จากตารางที่ 5 แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.33 เป็นผู้ป่วยที่รับเข้าในโรงพยาบาลครั้งแรก และร้อยละ 46.67 เป็นผู้ป่วยที่รับเข้าในโรงพยาบาลครั้งหลัง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

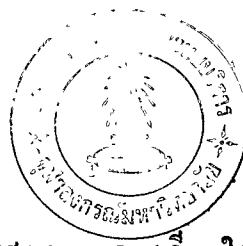
- ฉ. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผู้ป่วยจำแนกตามการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

คำแนะนำ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับมาก่อน	148	98.67
ไม่เคย	2	1.33
รวม	150	100

จากตารางที่ 6 แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.67 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนมาก่อน มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 1.33 ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ช. ผู้ที่ให้คำแนะนำมากที่สุด แสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยจำแนกตามผู้ที่ให้คำแนะนำ

ผู้ให้คำแนะนำมากที่สุด	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	
	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	143	96.62
พยาบาล	5	3.38
ผู้ป่วยอื่น	-	-
ญาติ	-	-
อื่น ๆ ระบุ	-	-
รวม	148	100

จากตารางที่ 7 แสดงว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 96.62 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่รักษา มีเพียงร้อยละ 3.38 ที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ส่วนผู้ป่วยอื่น ญาติ และอื่น ๆ ไม่ได้ให้คำแนะนำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน ซึ่งปรากฏผลดังในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
1. การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	2.94
2. ลักษณะการรับประทานอาหาร	2.25
3. การปฏิบัติตนหลังรับประทานอาหาร	9.83
4. การออกกำลังกาย	4.05
5. วิธีออกกำลังกาย	3.92
6. ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก	7.56
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก	6.98*
8. สิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีปัญหาท้องผูก	2.93
9. ลักษณะการนอน	0.32
10. สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ	1.40
11. การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ	1.72
12. ความรู้สึกไม่สบายใจ	1.78
13. สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	18.17*
14. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ	8.92
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	1.78
16. การใช้ยาขยายหลอดเลือด	0.62
17. สาเหตุที่ทำให้เกิดมีอาการเจ็บหน้าอกมากที่สุด	3.50

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน (ต่อ)

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
18. การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก	1.16
19. การอมยาขยายหลอดเลือดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือต้องออกกำลังกายมากกว่าปกติ	3.21
20. การนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน	2.29
21. การบอกให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแล้วต้องอมยาขยายหลอดเลือด	0.27

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง แสดงว่าความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีเพศต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหัวข้อ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก และสาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ สำหรับข้ออื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มี
วัยต่างกัน ซึ่งปรากฏผลดังในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
หัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
1. การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	7.95
2. ลักษณะการรับประทานอาหาร	1.90
3. การปฏิบัติตนหลังรับประทานอาหาร	11.47
4. การออกกำลังกาย	9.28
5. วิธีออกกำลังกาย	11.89
6. ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก	22.23*
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก	0.34
8. สิ่งที่คุณปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีปัญหาท้องผูก	1.51
9. ลักษณะการนอน	1.94
10. สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ	12.59
11. การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ	4.79
12. ความรู้สึกไม่สบายใจ	7.19
13. สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	26.33*
14. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	11.27
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	0.28
16. การใช้จ่ายขยายหลอดเลือด	2.15
17. สาเหตุที่ทำให้เกิดมีอาการเจ็บหน้าอกมากที่สุด	19.34

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน (ต่อ)

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
18. การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก	6.78
19. การอมยาขยายหลอดเลือดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะตั้งเครียดหรือต้องออกกำลังกายมากกว่าปกติ	7.04
20. การนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน	0.61
21. การบอกให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแล้วต้องอมยาขยายหลอดเลือด	0.42

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางแสดงว่าความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีวัยต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหัวข้อ ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ สำหรับข้ออื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ซึ่งปรากฏผลดังในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
1. การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	2.33
2. ลักษณะการรับประทานอาหาร	3.80
3. การปฏิบัติตนหลังรับประทานอาหาร	6.13
4. การออกกำลังกาย	5.61
5. วิธีออกกำลังกาย	4.03
6. ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก	1.51
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก	1.44
8. สิ่งผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีปัญหาท้องผูก	0.90
9. ลักษณะการนอน	2.74
10. สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ	3.25
11. การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ	3.73
12. ความรู้สึกไม่สบายใจ	0.42
13. สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	1.45
14. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	1.18
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	4.55
16. การใช้ยาขยายหลอดเลือด	0.98
17. สาเหตุที่ทำให้เกิดมีอาการเจ็บหน้าอกมากที่สุด	3.68

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน (ต่อ)

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
18. การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก	0.75
19. การอมยาขยายหลอดเลือดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะตั้งเครียดหรือต้องออกกำลังกายมากกว่าปกติ	2.10
20. การนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน	2.28
21. การบอกให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแล้วต้องอมยาขยายหลอดเลือด	1.70

จากตาราง แสดงว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีระดับการศึกษาต่างกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยา ซึ่งปรากฏผลดังในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยา

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
1. การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	6.54
2. ลักษณะการรับประทานอาหาร	1.44
3. การปฏิบัติตนหลังรับประทานอาหาร	2.61
4. การออกกำลังกาย	12.27*
5. วิธีออกกำลังกาย	3.00
6. ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก	2.83
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก	1.11
8. สิ่งผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีปัญหาท้องผูก	3.24
9. ลักษณะการนอน	9.54*
10. สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ	6.21
11. การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ	12.98*
12. ความรู้สึกไม่สบายใจ	6.85
13. สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	16.94*
14. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	16.96*
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	0.06
16. การใช้ยาขยายหลอดเลือด	33.69*
17. สาเหตุที่ทำให้เกิดมีอาการเจ็บหน้าอก	2.92

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยา (ต่อ)

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
18. การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก	36.17*
19. การอมยาขยายหลอดเลือดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะตั้งเครียดหรือต้องออกกำลังกายมากกว่าปกติ	4.16
20. การนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน	60.72*
21. การบอกให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแล้วต้องอมยาขยายหลอดเลือด	1.85

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง แสดงว่าความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกับรักษาด้วยยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในหัวข้อ การออกกำลังกาย ลักษณะการนอน การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ การใช้ยาขยายหลอดเลือด การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก และการนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน สำหรับข้ออื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน ซึ่งปรากฏผลดังในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
1. การปฏิบัติตัว เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน	0.65
2. ลักษณะการรับประทานอาหาร	0.07
3. การปฏิบัติตนหลังรับประทานอาหาร	0.87
4. การออกกำลังกาย	0.39
5. วิธีออกกำลังกาย	8.60
6. ปัญหาเกี่ยวกับอาการท้องผูก	1.96
7. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันท้องผูก	0.008
8. สิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติเป็นประจำเมื่อมีปัญหาท้องผูก	0.37
9. ลักษณะการนอน	2.65
10. สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ	0.71
11. การปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ	0.49
12. ความรู้สึกไม่สบายใจ	0.48
13. สาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	0.22
14. การปฏิบัติตนเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	1.77
15. การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	0.06
16. การใช้ยาขยายหลอดเลือด	3.94

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดหัวใจตีบเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน
(ต่อ)

การปฏิบัติตนของผู้ป่วย	ค่าไคสแควร์ (χ^2)
17. สาเหตุที่ทำให้เกิดมีอาการเจ็บหน้าอกมากที่สุด	0.66
18. การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก	0.05
19. การอมยาขยายหลอดเลือดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะตั้งเครียด หรือต้องออกกำลังกายมากกว่าปกติ	6.31
20. การนำยาขยายหลอดเลือดติดตัวเมื่อออกไปธุระนอกบ้าน	4.06
21. การบอกให้ญาติทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอกแล้วต้อง อมยาขยายหลอดเลือด	0.38

จากตาราง แสดงว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
เกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เท่ากัน แตกต่างกันอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย