

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 190 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจาก โรงพยาบาลรามาริบัติ 54 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 100 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 17 ราย และโรงพยาบาลภูมิพล 19 ราย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 2
 - 1.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
 - 1.2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 3
 - 1.2.2 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 4
 - 1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 5
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 6
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในตารางที่ 7
4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ใน ตารางที่ 8 -10

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	100	52.6
หญิง	90	47.4
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	18	9.5
5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน	86	45.3
มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	86	45.3
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	109	57.4
ครอบครัวขยาย	81	42.6

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพศชาย มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 52.6 และ 47.4 ตามลำดับ) กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,000 - 10,000 บาท/เดือน และมากกว่า 10,000 บาท/เดือนมีจำนวนเท่ากัน และมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 45.7 และ 9.5 ตามลำดับ)

1.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน	2.70	.30	สูง
1.มั่นใจว่าเป็นเป็นโรคธาลัสซีเมีย	2.97	.16	สูง
2.พินทุเป็นสาเหตุให้ มีเหงื่อออก อักเสบ ปวดฟัน หรือติดเชื้อ	2.38	.62	สูง
3.การเล่นกับผู้ที่ไม่สบายเป็นหวัด อาจติดได้	2.66	.59	สูง
4. อาหารจำพวก เครื่องใน ตับมีธาตุเหล็กมาก	2.79	.48	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2.51	.41	สูง
5.ถ้ามีการติดเชื้อ มีอาการซีดมากขึ้น	2.68	.57	สูง
6.ถ้าเล่นที่ใช้ความรุนแรงจะทำให้เกิด กระดูกหักได้ง่าย	2.63	.61	สูง
7.ถ้าเหนื่อยหอบมากเกินไป อาจทำให้หัวใจวายได้	2.34	.68	สูง
8.ถ้า ซึ้อยาบำรุงเลือด รับประทานเอง อาจเป็นยาที่มีธาตุเหล็กสูง จะมีผลเสียต่อสุขภาพมากขึ้น	2.41	.66	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	2.77	.27	สูง
9.รับประทานยา โฟลิค จะช่วยลดอาการซีดได้	2.74	.44	สูง
10.รับประทานอาหารที่มีโปรตีนร่างกายหนูแข็งแรง ลดอาการซีดได้	2.70	.48	สูง
11.รักษาความสะอาดร่างกาย ปากฟันช่วยป้องกันการติดเชื้อได้	2.79	.46	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
12. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	2.86	.35	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	2.79	.31	สูง
13. ต้องอดทนต่อความเจ็บปวดในการเจาะเลือดและให้เลือด	2.77	.54	สูง
14. ต้องระวังเรื่องการออกกำลังกายไม่ให้เหนื่อยมาก หรือมีการกระทบที่รุนแรง	2.68	.60	สูง
15. ต้องอดทนในการที่ต้องรอตรวจนาน	2.79	.48	สูง
16. การมาตรวจตามนัดบางครั้งต้องหยุดเรียน	2.91	.37	สูง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	2.85	.24	สูง
17. การดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอจะทำให้ให้มีสุขภาพแข็งแรง	2.87	.37	สูง
18. เพื่อสุขภาพที่ดีจึงมาตรวจตามนัด	2.86	.39	สูง
19. ไม่อยากมีโรคติดเชื้อ จึงดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอยู่เสมอ และไม่คลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคติดเชื้อ	2.82	.42	สูง
20. เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ จึงดูแลตนเองในเรื่องเรื่องการรับประทานยา อาหาร และการออกกำลังกาย	2.86	.38	สูง
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	2.68	.27	สูง

ตารางที่ 3 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ค่าเฉลี่ยของทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.85 รองลงมาคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และโรคแทรกซ้อน 2.79, 2.77 และ 2.70 ตามลำดับ ส่วนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค เท่ากับ 2.51



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.2 การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
 ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
 โรคธาลัสซีเมีย

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	2.76	.33	สูง
1. ได้รับ ความรักความห่วงใย	2.89	.31	สูง
2. ได้รับกำลังใจ และคำปลอบโยน	2.70	.48	สูง
3. มี คน อยู่เคียงข้างไม่ทอดทิ้งทำให้รู้สึกอบอุ่น	2.80	.46	สูง
4. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมีคนช่วยปรับทุกข์ได้	2.59	.59	สูง
5. ได้รับกำลังใจในการดูแลสุขภาพ	2.81	.43	สูง
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	2.57	.34	สูง
6. ได้รับคำชมว่าดูแลสุขภาพได้ดี	2.32	.60	สูง
7. ได้รับการยอมรับให้ร่วมทำงานกับเพื่อน และครอบครัวได้	2.84	.40	สูง
8. ได้รับการชมว่ารับผิดชอบตัวเองได้ดี	2.45	.56	สูง
9. แพทย์และพยาบาลฟังความคิดเห็น และปัญหาสุขภาพ	2.68	.51	สูง
10. มีส่วนรู้เห็นในเรื่องต่างๆร่วมกับพ่อ แม่ พี่ น้อง	2.58	.57	สูง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	2.72	.41	สูง
11. แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	2.83	.41	สูง
12. ได้รับการเอาใจใส่ในการหาความรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียมาแนะนำ	2.56	.60	สูง
13. เมื่อไม่เข้าใจ หรือ มีข้อสงสัย เกี่ยวกับ การเจ็บป่วย มีคนช่วยอธิบาย ให้เข้าใจ	2.67	.50	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14.ได้รับการสนับสนุนให้ดูแลตนเอง ตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล	2.76	.43	สูง
15.ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับโรค และจะถูกห้ามหากจะทำอะไรให้โรครุนแรงขึ้น	2.69	.54	สูง
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.68	.32	สูง
16.ได้รับการช่วยเหลือในการ พาไปตรวจตามนัด	2.95	.24	สูง
17.ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเรียนเมื่อ ต้องขาดเรียนเพื่อไปรับการรักษา	2.41	.73	สูง
18. มีคนจัดอาหารที่เหมาะสมให้	2.65	.59	สูง
19.ได้รับการช่วยเหลือเรื่องการเงิน	2.78	.44	สูง
20.ไม่ต้องทำงานหนักที่ต้องออกแรง	2.61	.58	สูง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.68	.27	สูง

ตารางที่ 4 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 2.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.76 รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และ 2.68 ตามลำดับ ส่วนด้านการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.57

1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การรับประทานยา	1.64	.30	ดี
1. รับประทานยาฟolicวันละ 1 เม็ด	1.87	.35	ดี
2. รับประทานยาฟolicวันละ 2 เม็ดขึ้นไป	1.8	.51	ดี
3. รับประทานยาโดยไม่ต้องรอให้ใครมาเตือน	1.46	.58	ดี
4. ซื้อยารับประทานเอง	1.32	.74	พอใช้
5. ซื้อยาบำรุงเลือดมาให้หนูรับประทานเพิ่ม	1.75	.55	ดี
การรับประทานอาหาร	1.49	.31	พอใช้
6. รับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม	1.83	.39	ดี
7. ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	1.43	.56	พอใช้
8. รับประทานเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์	1.33	.62	พอใช้
9. รับประทานนมถั่วเหลือง หรือ น้ำเต้าหู้	1.34	.63	พอใช้
10. รับประทานผักและผลไม้	1.52	.60	ดี
การออกกำลังกาย	1.54	.29	ดี
11. เล่น ปีนป่าย ที่เสี่ยงอันตราย	1.49	.62	พอใช้
12. หนูออกกำลังกาย ออกกายบริหาร	1.53	.51	ดี
13. ได้เรียนวิชาพลศึกษาที่โรงเรียน	1.78	.44	ดี
14. ช่วยทำงานบ้าน	1.48	.58	พอใช้
15. เล่นโดย ใช้กำลังรุนแรง	1.41	.63	พอใช้

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1.64	.30	ดี
16. มักคลุกคลี กับผู้ที่มีโรคติดต่อ	1.47	.56	พอใช้
17. อาบน้ำเองโดยไม่มีใครมาเตือน	1.75	.45	ดี
18. นอนหลับพักผ่อนวันละ 8- 10 ชั่วโมง	1.65	.51	ดี
19. เมื่ออากาศเย็นดูแลตนเอง	1.53	.60	ดี
20. แปรุงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1.77	.46	ดี
การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	1.35	.40	พอใช้
21. ไม่มาตรวจตามนัด	1.77	.52	ดี
22. ได้ซักถาม แพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	1.14	.72	พอใช้
23. สังเกตอาการได้รับเลือด	.88	.84	ปรับปรุง
24. ตรวจตามนัด	1.79	.49	ดี
25. บอกผู้ปกครองเมื่อมีอาการผิดปกติ	1.18	.80	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	1.53	.21	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 และ 1.54 การรับประทานอาหาร และการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 และ 1.35 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมสุขภาพ			C	χ^2	df	P - value	
	ดี	พอใช้	ปรับปรุง					
เพศ	ชาย	50	49	1	.079	1.201	2	.548
	หญิง	50	38	2				
รายได้	ต่ำกว่า 50,000 บาท/เดือน	14	4	-	.182	6.603	4	.165
	5000 – 10,000 บาท/เดือน	40	45	1				
	มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	46	38	2				
ลักษณะของครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	53	56	-	.183	.432	2	.038
	ครอบครัวขยาย	47	31	3				

จากตารางที่ 6 พบว่า ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์เท่ากับ .183 ส่วนเพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ เท่ากับ .079 และ .182 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

พฤติกรรมสุขภาพกับ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	P-Value
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.27	.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย	.06	.38
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.17	.02
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	.20	.01
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	.26	.00
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.28	.00
การสนับสนุนทางสังคม	.49	.00
การสนับสนุนด้านอารมณ์	.36	.00
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	.40	.00
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.36	.00
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	.43	.00

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .27 ในรายด้าน ด้านที่มีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .26, 26, 20 และ 17 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .06

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .49 ในรายด้านทุกด้านต่างก็ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .43, 40, .36 และ .36 ตามลำดับ



คุรุณวิทย์วิทยทรัพย์ากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความเชื่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย แสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	เพศชาย	รายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	รายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน	ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว	ความเชื่อด้านสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม
พฤติกรรมสุขภาพ	-						
เพศชาย	.011	-					
รายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	.078	.058	-				
รายได้ 5,000 - 10,000 บาท/เดือน	-.162*	-.048	-.827*	-			
ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว	-.036	.163*	-.071	.100	-		
ความเชื่อด้านสุขภาพ	.271*	-.021	.123*	-.150*	.015	-	
การสนับสนุนทางสังคม	.491*	.023	.207*	-.210*	-.006	.481*	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ของครอบครัว 5,000 บาท/เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.162$) ในด้าน เพศชาย รายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท/เดือน ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .271$ และ $.491$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ของการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับชั้นของ การพยากรณ์	R	R ²	Adjust R ²	S.D _E	F	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	.491	.241	.237	.191	59.802	.000

จากตารางที่ 9 ในขั้นตอนที่ 1 ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตัวทำนายที่ได้รับ การคัดเลือกคือการสนับสนุนทางสังคม (เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด) โดยมีอำนาจการทำนายเท่ากับ .241 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ ร้อยละ 24.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภายหลังวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนแล้วพบว่าตัวทำนายที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม เพียงตัวเดียว

ตารางที่10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยวิธีเลือกตัวแปรเข้าสมการถดถอย (Stepwise Multiple regression)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.D _e	Beta	t	P-Value
Constant	.464	.139		3.351	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.397	.051	.491	7.733	.000

จากตารางที่10 พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบตัวพยากรณ์คือ การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .491) เป็นตัวพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ} = .464 + .397(\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ} = .491(\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย