

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองโรค การรับรู้บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และลักษณะประชากรกับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรและประสบการณ์การเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

2.2 การประเมินค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 3 บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลทั่วไป

3.2 แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

4.2 การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์จังหวัดชลบุรี จำแนกตามผู้ที่มีปัจจัยต่าง ๆ แตกต่างกัน

7.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรีระหว่าง ผู้ที่มีอาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ แตกต่างกัน

7.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรีระหว่างผู้ที่มี เพศ และประสบการณ์การเจ็บป่วย แตกต่างกัน

ยังไม่เคยรู้จักโรคธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 69.7 มีเพียงร้อยละ 30.3 เท่านั้นที่รู้จักโรคธาลัสซีเมียรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานทางประชากร (N = 412 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	194	47.1
1.2 หญิง	218	52.9
2. อายุ		
2.1 15 - 19 ปี	197	47.8
2.2 20 - 24 ปี	104	25.3
2.3 25 - 29 ปี	54	13.1
2.4 30 - 34 ปี	30	7.3
2.5 35 - 39 ปี	8	1.8
2.6 40 - 45 ปี	19	4.7
3. สถานภาพสมรส		
3.1 โสด	337	81.8
3.2 คู่	72	17.5
3.3 หม้าย,หย่า	3	0.7
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ไม่ได้เรียน	3	0.7
4.2 ประถมศึกษา	46	11.2
4.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	122	29.6
4.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ประกาศนียบัตร	136	33.0
วิชาชีพ (ปวช.)		
4.5 ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	103	15.0
ชั้นสูง (ปวส.)		

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของประสบการณ์การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N = 412)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวในระบบเลือด		
มี	125	30.3
ไม่มี	287	69.7

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการคัดกรองโรค

1. ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อในระดับมาก ว่าการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียทำให้รู้ตัวตนเองหรือคู่รักเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ ทำให้มั่นใจหรือสบายใจก่อนมีลูก และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย (ค่ามัธยฐาน = มาก (2) และเชื่อในระดับน้อย ว่าการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียจะทำให้สามารถวางแผนครอบครัว วางแผนการมีลูกได้ และทำให้ภรรยา/สามี/ คู่รักจะสบายใจหรือไว้ใจ (ค่ามัธยฐาน = น้อย (1), พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 1) รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (N = 412)

ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จะทำให้.....	เชื่อ		ไม่เชื่อ		Interquartile Range (IQR)
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	
1. วางแผนครอบครัวและวางแผน การมีลูกได้		Δ			1
2. รู้ว่าตนเองหรือคู่รักเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่	Δ				1
3. มั่นใจหรือสบายใจก่อนมีลูก	Δ				1
4. ภรรยา/สามี/คู่รักจะได้สบายใจหรือไว้ใจ		Δ			1
5. ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	Δ				1

2. การประมาณค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่างประมาณค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียว่าจะทำให้สามารถนำไปวางแผนครอบครัวและวางแผนการมีลูกได้ รู้ว่าตนเองหรือคู่รักเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ มั่นใจหรือสบายใจก่อนมีลูก ภรรยาสามีคู่รักจะได้สบายใจหรือไว้ใจ ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับมากทุกข้อ (ค่ามัธยฐาน= มาก (2), พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 1 รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของการประมาณค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (N = 412)

การประมาณค่าผลของการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	จำเป็น		ไม่จำเป็น		Interquartile Range (IQR)
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย อย่างยิ่ง	
	2	1	0	-1	-2
1. วางแผนครอบครัวและวางแผนการมีลูกได้	Δ				1
2. รู้ว่าตนเองหรือคู่รักเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่	Δ				1
3. มั่นใจหรือสบายใจก่อนมีลูก	Δ				1
4. ภรรยา/สามี/คู่รักจะได้สบายใจหรือไว้ใจ	Δ				1
5. ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	Δ				1

จากการศึกษาทัศนคติต่อการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมาจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองโรคและการประมาณค่าผลของการคัดกรองโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 48.2 และ 47.5 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการคัดกรองโรค
(N = 412)

ระดับทัศนคติต่อ การคัดกรองโรค	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติดีมาก	2.40 ถึง 4.00	196	47.50
ทัศนคติดี	0.80 ถึง 2.39	199	48.20
ทัศนคติปานกลาง	-0.79 ถึง 0.79	11	2.80
ทัศนคติไม่ดี	-2.39 ถึง 0.80	6	1.50
รวม		412	100.00

ส่วนที่ 3 บรรทัดฐานของบุคคลต่อการคัดกรองโรค

1. ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนการไปคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย
ในระดับมาก ได้แก่ แม่ พ่อ พี่น้อง และ คู่รัก สามี ภรรยา (ค่ามัธยฐาน = สนับสนุนมาก (2),
พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 1, 1, 2, และ 1) รายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อ
เกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลทั่วไป (N = 412)

ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของ บุคคลทั่วไป	สนับสนุน			คัดค้าน		Interquartile Range (IQR)
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	น้อย	มาก	
	2	1	0	-1	-2	
1. แม่	Δ					1
2. พ่อ	Δ					1
3. พี่น้อง	Δ					2
4. คู่รัก สามี ภรรยา	Δ					1

2. แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง

กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตามความต้องการของแม่ พ่อ พี่น้อง และ คู่รัก สามี ภรรยา อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐาน = สนิบสนุนมาก (4) พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 2 ทุกคน) รายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง (N = 412)

แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่ม อ้างอิง	มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด					Interquartile Range (IQR)
	5	4	3	2	1	
1. แม่		Δ				2
2. พ่อ		Δ				2
3. พี่น้อง		Δ				2
4. คู่รัก, สามี, ภรรยา		Δ				2

จากการศึกษาบรรทัดฐานของบุคคลต่อการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมาจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลทั่วไปกับแรงจูงใจที่จะทำตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบรรทัดฐานในการคัดกรองตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.78 รายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบรรทัดฐานของบุคคลต่อการคัดกรองโรค (N = 412)

บรรทัดฐานของบุคคลใน การคัดกรองตามกลุ่มอ้างอิง	ระดับคะแนน		จำนวน	ร้อยละ
บรรทัดฐานมากที่สุด	6.00	ถึง 10.00	271	65.78
บรรทัดฐานมาก	2.00	ถึง 5.59	96	23.30
บรรทัดฐานปานกลาง	- 1.19	ถึง 1.19	38	9.23
บรรทัดฐานน้อย	-2.00	ถึง - 5.59	7	1.69
รวม			412	100.00

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม

กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า การบริการของเจ้าหน้าที่ เป็นสถานการณ์ที่มีผลต่อการไปคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ในระดับน้อย (ค่ามัธยฐาน = มีผลน้อย (1)) ส่วนค่าใช้จ่าย ระยะเวลา และระยะทาง ไม่มีผลต่อการไปคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในระดับเล็กน้อย (ค่ามัธยฐาน = ไม่มีผล (-1) พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 3 ในทุกข้อ) รายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (N = 412)

ความเชื่อที่เกี่ยวกับการควบคุม	มีผล		ไม่มีผล		Interquartile Range (IQR)
	มาก	น้อย	ไม่แน่ใจ	ไม่มี/ไม่มีเลย	
	2	1	0	-1	-2
1. ค่าใช้จ่าย				Δ	3
2. ระยะเวลา				Δ	3
3. ระยะทาง				Δ	3
4. การบริการของเจ้าหน้าที่	Δ				2

2. การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย

กลุ่มตัวอย่างรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมว่า ถ้าจะไปตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ระยะทาง และการบริการของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ (ค่ามัธยฐาน = จัดการได้ (1) พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range) = 1, 1, และ 2)) รายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ตำแหน่งค่ามัธยฐาน (Δ) และ Interquartile Range (IQR) ของการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย (N = 412)

การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย	จัดการได้		จัดการไม่ได้		Interquartile Range (IQR)
	ได้อย่างมาก	ได้	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้ ไม่ได้อย่างมาก	
	2	1	0	-1	-2
1. ค่าใช้จ่าย		Δ			1
2. ระยะเวลา		Δ			1
3. ระยะทาง		Δ			1
4. การบริการของเจ้าหน้าที่		Δ			2

จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ซึ่งมาจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมกับ การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 30.10 รองลงมา คือ รับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.13 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย (N = 412)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้มากที่สุด	2.40 ถึง 4.00	28	6.80
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้มาก	0.80 ถึง 2.39	120	29.13
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้ปานกลาง	-0.79 ถึง 0.79	80	19.40
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้น้อย	-2.39 ถึง -0.80	124	30.10
รับรู้ความสามารถในการควบคุมได้น้อยที่สุด	-2.40 ถึง -4.00	60	14.57
รวม		412	100.00

ส่วนที่ 5 ความตั้งใจที่จะคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาความตั้งใจในการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยกำหนดเส้นตรงแทนความตั้งใจในการ ไปตรวจคัดกรองโรค ด้านซ้ายเป็นความตั้งใจว่าจะไปตรวจคัดกรองด้านขวา คือตั้งใจว่าจะไม่ไปตรวจคัดกรอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างชี้จุดที่ตนเองตั้งใจจะไปตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียก่อนการมีบุตรคนแรกนำความยาวของเส้นที่กลุ่มตัวอย่างชี้ขึ้นมาคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ของความตั้งใจที่ตนเองจะไปตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียก่อนการมีบุตรคนแรก และนำมาจัดเป็นกลุ่ม 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจมากในการจะไปตรวจคัดกรองโรค คิดเป็นร้อยละ 41.02 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 25.49 ตามลำดับรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความตั้งใจในการคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย (N = 412)

ความตั้งใจที่จะคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตั้งใจอย่างมาก	0 - 19	12	2.91
ไม่ตั้งใจ	20 - 39	23	5.58
ไม่แน่ใจ	40 - 59	105	25.49
ตั้งใจ	60 - 79	103	25.00
ตั้งใจมาก	80 - 100	169	41.02
รวม		412	100.00

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ คือ ทศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย อายุ และ ระดับการศึกษา ที่มีผลต่อความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) แทนการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน

(Stepwise Multiple Regression) ทั้งนี้เนื่องจากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจคัดกรองโรค พบว่าทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมนเท่ากับ 0.237, 0.306, 0.152 และ 0.084 ตามลำดับนั้นคือ

1. ผู้ที่มีทัศนคติต่อการคัดกรองโรคดีมากจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมาก
2. ผู้ที่มีบรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรคดีมากจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมาก

3. ผู้ที่มีอายุมากจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมาก

4. ผู้ที่มีระดับการศึกษามากจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมาก

ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจคัดกรองโรคที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษารายได้ กับความตั้งใจคัดกรองโรค ธาลัสซีเมีย (N = 412)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (r_s)	p-Value
อายุ	0.152	.001
ระดับการศึกษา	0.084	.045
ทัศนคติต่อการคัดกรองโรค	0.237	<.001
บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองโรค	0.306	<.001
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย	0.046	.177

**ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจในการคัดกรองโรค
ธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดชลบุรี จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ**

จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่า ตัวแปรมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงไม่สามารถนำ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ เพศ และประสบการณ์การเจ็บป่วย มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ได้ แต่ได้นำวิเคราะห์หาความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ระหว่างผู้ที่มีอาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน โดยการทดสอบครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) ส่วนเพศ และประสบการณ์การเจ็บป่วยนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ระหว่างผู้ที่มี เพศ และประสบการณ์การเจ็บป่วยต่างกัน โดยการทดสอบแมนน์-วิทนี ยู (Mann-Whitney U Test) ดังนี้

**1. ความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์
ระหว่างผู้ที่มี อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน**

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ระหว่างผู้ที่มีอาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันโดยการทดสอบครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) พบว่า

1. รายได้ที่แตกต่างกัน มีความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่ม 3.1 แตกต่างกับกลุ่ม 3.2 3.3 3.4 และ 3.5 (Mann-Whitney U =6698.50 3923.00 2464.50 และ 1319.00)

2. อาชีพ และสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน มีความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัย
เจริญพันธุ์ ระหว่างผู้ที่มี อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกันด้วยวิธี
ครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) (N = 412)

ตัวแปร	N	Mean	SD	Mean Rank	Chi-square	p
1. อาชีพ					11.77	.16
1.1 นักเรียน,นักศึกษา	162	68.02	22.71	191.40		
1.2 รับจ้าง	146	73.19	22.29	217.56		
1.3 ค้าขาย	28	67.83	25.01	192.55		
1.4 ธุรกิจส่วนตัว	24	74.28	27.74	231.98		
1.5 รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ	20	72.75	30.62	229.88		
1.6 ว่างาน	19	63.28	29.93	184.74		
1.7 เกษตรกรรม	5	59.00	37.64	174.30		
1.8 แม่บ้าน	5	85.20	21.04	289.80		
1.9 อื่น ๆ	3	90.16	13.32	306.67		
2. สถานภาพสมรส					3.97	.13
2.1 โสด	337	70.21	23.97	205.31		
2.2 คู่	72	73.09	23.45	217.30		
2.3 หม้าย,หย่า	3	37.33	32.57	81.17		
3. รายได้					10.44	.03
3.1 น้อยกว่า 2,500 บาท	124	65.81	22.45	178.67		
3.2 2,501 – 5,000 บาท	134	72.56	23.94	218.31		
3.3 5,001 – 7,500 บาท	76	71.08	26.44	213.38		
3.4 7,501 – 10,000 บาท	49	72.31	24.55	217.31		
3.5 10,001 – 15,000 บาท	29	76.08	22.38	234.67		

2. ความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์
ระหว่างผู้ที่มี เพศ และความตต่างระหว่างประสบการณ์การเจ็บป่วยต่างกัน
จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัย
เจริญพันธุ์ ระหว่างผู้ที่มี เพศ และประสบการณ์การเจ็บป่วยต่างกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

ประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 77.59 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความตั้งใจ คัดกรองโรคธาลัสซีเมีย โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 67.37 และเมื่อนำมาทดสอบค่าความแตกต่าง โดยการทดสอบแมนน์ วิทนี นี ยู (Mann-Whitney U Test) พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ต่างกันจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (Mann-Whitney U =13688.50)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศชายมีความตั้งใจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียโดยเฉลี่ย 69.67 เพศหญิง 71.19 และเมื่อนำมาทดสอบค่าความแตกต่าง โดยการทดสอบแมนน์ วิทนี นี ยู (Mann-Whitney U Test) พบว่า เพศที่ต่างกันจะมีความตั้งใจคัดกรองโรคไม่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 (Mann-Whitney U =20857.00) รายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของความตั้งใจคัดกรองโรคของประชากรวัยเจริญพันธุ์ ระหว่างผู้ที่มีเพศและประสบการณ์การเจ็บป่วยต่างกันด้วยวิธีแมนน์ วิทนี นี ยู (Mann-Whitney U Test) (N = 412)

ตัวแปร	N	Mean	SD	Mean Rank	Mann-Whitney U	p-Value
เพศ						
เพศชาย	194	69.67	25.63	204.50	20758.00	.074
เพศหญิง	218	71.19	22.62	208.28		
ประสบการณ์การเจ็บป่วย						
มี	125	77.59	20.05	240.49	13688.50	<.001
ไม่มี	287	67.37	25.02	191.70		