

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 198 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2550 ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค ($n = 198$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	48.00
หญิง	103	52.00
อายุ ($M = 64.32, SD = 10.35$)		
40 – 59 ปี	70	35.40
60 ปีขึ้นไป	128	64.60
สถานภาพสมรส		
โสด	7	3.50
คู่	146	73.70
หม้าย	41	20.70
หย่า/ แยก	4	2.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	26	13.10
ประถมศึกษา	162	81.80
มัธยมศึกษา	8	4.00
ปริญญาตรี	2	1.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	89	44.90
เกษตรกร	69	34.80
ค้าขาย	16	8.10
รับจ้าง	17	8.60
ข้าราชการ/ บำนาญ	7	3.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($M = 3105.56$, $SD = 3264.44$)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	180	90.90
5,001 – 10,000 บาท	9	4.50
10,001 – 15,000 บาท	7	3.50
มากกว่า 15,000 บาท	2	1.00
ระยะเวลาที่เป็นโรค ($M = 5.72$, $SD = 4.64$)		
น้อยกว่า 5 ปี	99	50.00
5 – 9 ปี	63	31.80
10 ปีขึ้นไป	36	18.20

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.00 เพศชาย ร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.60 ($M = 64.32$, $SD = 10.35$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 90.90 ($M = 3105.56$, $SD = 3264.44$) ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ยน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.00 ($M = 5.72$, $SD = 4.64$)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหารเฉพาะโรค วิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหารและการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (n = 198)

ปัจจัย	พิสัย	M	SD	ระดับ
1. พฤติกรรมการเลือกซื้ออาหาร	3-15	9.35	1.44	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการปรุงอาหาร	5-25	21.12	2.24	มาก
3. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	17-85	73.53	5.43	มาก
พฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวม	25-125	103.99	11.79	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.99 (SD = 11.79) และเมื่อแยกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.35 (SD = 1.44) มีพฤติกรรมการปรุงอาหารอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 (SD = 2.24) และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.53 (SD = 5.43)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค และพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (n = 198)

ปัจจัย	พิสัย	M	SD	ระดับ
1. ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค	0-15	11.79	2.94	มาก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	10-50	35.63	6.70	ปานกลาง
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	8-40	30.05	4.55	มาก
4. การรับรู้ประโยชน์	8-40	28.91	4.27	ปานกลาง
5. การรับรู้อุปสรรค	10-50	28.62	5.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.79 (SD = 2.94) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.63 (SD = 6.70) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.05 (SD = 4.55) มีการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.91 (SD = 4.27) มีการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.62 (SD = 5.32)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำมาศึกษากับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ทำการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น แสดงผลดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่า Skewness และ Kurtosis

ตัวแปร	Skewness	Kurtosis
อายุ	0.13	-0.82
ระดับการศึกษา	1.59	9.23
ระยะเวลาที่เป็นโรค	1.73	3.18
ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค	-0.88	0.36
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	-0.57	-0.64
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-0.49	-0.20
การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	-0.57	-0.47
การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	0.75	1.63
พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	-0.32	-0.17

จากตารางที่ 5 เมื่อนำ Skewness และ Kurtosis มาทำการทดสอบการกระจาย โดยหาค่า Fisher Coefficient พบว่ามีความเบ้และความโด่งมีค่าปกติ (ยกเว้นระดับการศึกษาที่มีค่า Kurtosis เท่ากับ 9.23) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ดังนั้นจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Moment Correlation Coefficient) ปรากฏผลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (n = 198)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
1. อายุ	.050
2. ระดับการศึกษา	.019
3. ระยะเวลาที่เป็นโรค	.288**
4. ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค	.368**
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.372**
6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.271**
7. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	.399**
8. การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค	-.175*

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 6 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ($r = .288, p < .01$) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ($r = .368, p < .01$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r = .372, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .271, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ($r = .399, p < .01$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.175, p < .05$) อายุและระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะโรค (n = 198)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjust R ²	b	Beta	t
1. การรับรู้ประโยชน์	.399	.159	.155	.729	.425	3.930***
2. ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค	.450	.202	.194	.490	.196	2.740**
3. ระยะเวลาที่เป็นโรค	.485	.235	.224	.356	.225	3.471**
4. การรับรู้อุปสรรค	.506	.256	.241	-.192	-.139	-2.190*
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.522	.272	.253	-.351	-.218	-2.033*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Constant = 91.15, $F = 14.015$, $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ตัวทำนายที่เข้าสมการเป็นตัวแรกคือ การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 15.90 (Beta = .425, $p < .001$) ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.20 (Beta = .196, $p < .01$) ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สาม ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.50 (Beta = .225, $p < .01$) ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สี่ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.60 (Beta = -.139, $p < .05$) ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับสุดท้าย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง

ของโรค ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.20 ($Beta = -.218, p < .05$) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ ได้แก่

$$BEH = 91.15 + .719 (PBE) + .490 (KNO) + .356 (TIM) - .192 (PBA) - .351 (PSE)$$

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้แก่

$$Z-BEH = .425 (Z-PBE) + .196 (Z-KNO) + .225 (Z-TIM) - .139 (Z-PBA) - .218 (Z-PSE)$$

- เมื่อ
- BEH = พฤติกรรมการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค
 - PBE = การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานอาหารเฉพาะ โรค
 - KNO = ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะ โรค
 - TIM = ระยะเวลาของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
 - PBA = การรับรู้อุปสรรคของการรับประทานอาหารเฉพาะโรค
 - PSE = การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง