

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลตัวอย่างประชากร ตารางที่ 2
2. เหตุผลที่หญิงมีครรภ์มาใช้บริการฝากครรภ์ ตารางที่ 3
3. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ตารางที่ 4
4. การสนับสนุนทางสังคม ตารางที่ 5
5. การใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ตารางที่ 6 - 7
6. คำสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ ตารางที่ 8
7. ตัวพยากรณ์ สัมประสิทธิ์ถดถอยและสมการพยากรณ์ ตารางที่ 9 - 10

เพื่อความเข้าใจในการเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้คือ

ANC	หมายถึง	ระดับการให้บริการฝากครรภ์
PARTA	หมายถึง	การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์
PARTB	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์
PARTC	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์
PARTD	หมายถึง	การสนับสนุนทางอารมณ์
PARTE	หมายถึง	การสนับสนุนทางวัตถุ
PARTF	หมายถึง	การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
PARTG	หมายถึง	การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร
\bar{X}	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย

S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ
R^2	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	หมายถึง	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
a	หมายถึง	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	หมายถึง	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
F	หมายถึง	อัตราส่วนเอฟที่ใช้ในการทดสอบนัยสำคัญ
S.E. _b	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
S.E. _{est}	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
Y	หมายถึง	ระดับการให้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่ได้จากการพยากรณ์ด้วยตัวพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปคะแนนดิบ
Z	หมายถึง	ระดับการให้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่ได้จากการพยากรณ์ด้วยตัวพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปคะแนน มาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 2 ข้อมูลตัวอย่างประชากร

รายการ	\bar{X}	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด
จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์	1.04	2.00	0	7
จำนวนบุตรในปัจจุบัน	1.24	5.89	0	6
อายุหญิงมีครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์	24.18	5.85	15	42
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก	22.15	12.32	6	36
จำนวนครั้งของการใช้บริการฝากครรภ์	3.78	3.0	1*	7

* นับการตั้งครรภ์และการใช้บริการฝากครรภ์ครั้งนี้ด้วย

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีบุตร 1 คน ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 24 ปี มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ และมาใช้บริการฝากครรภ์ประมาณ 4 ครั้ง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของ เหตุผลการมาใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผดุงครรภ์ พยาบาล หรือแพทย์	14	6.9
2. ได้รับคำแนะนำจากสามี	22	10.8
3. ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน	33	16.2
4. ได้รับคำแนะนำจากญาติ	56	27.5
5. หญิงมีครรภ์เห็นว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์	78	38.7

จากตารางที่ 3 แสดงว่าเหตุผลที่มาฝากครรภ์เนื่องจากหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.7 เห็นว่าการฝากครรภ์มีประโยชน์ เหตุผลรองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำจาก ญาติ เพื่อนบ้าน สามี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเชื่อทางสุขภาพอนามัย
ของหญิงมีครรภ์

ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย	\bar{X}	S.D.	ระดับความเชื่อ
1. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน	4.87	.36	สูง
2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์	4.90	.28	สูง
3. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์	1.29	.40	ต่ำ
ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยโดยรวม	3.85	.18	สูง

จากตารางที่ 4 แสดงว่าหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ มีระดับความเชื่อทางสุขภาพอนามัยโดยรวมในระดับ มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคมของหญิง
มีครรภ์

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ การสนับสนุน ทางสังคม
1. การสนับสนุนทางอารมณ์	4.80	.40	สูง
2. การสนับสนุนทางวัตถุ	4.61	.51	สูง
3. การได้รับการยอมรับและ เห็นคุณค่า	4.87	.38	สูง
4. การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร	4.92	.29	สูง
การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉลี่ย	4.80	.32	สูง

จากตารางที่ 5 แสดงว่าหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและรายด้านด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ การได้รับการยอมรับเห็นคุณค่าและการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร โดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 6 การใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์

การใช้บริการฝากครรภ์	\bar{X}	S.D.	คะแนนการใช้บริการฝากครรภ์	
			ต่ำสุด	สูงสุด
1. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	22.15	12.32	6	36 (สัปดาห์)
2. จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์	3.78	3.0	1	7 (ครั้งที่)
3. ความถี่ของการใช้บริการฝากครรภ์	1.82	.67	1	3 (คะแนน)

จากตารางที่ 6 แสดงว่าหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกประมาณ 22 สัปดาห์ จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ประมาณ 4 ครั้ง ความถี่ในการใช้บริการฝากครรภ์ต่ำ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามระดับการใช้บริการฝากครรภ์

ช่วงคะแนนการใช้บริการฝากครรภ์	ระดับการใช้บริการฝากครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
9 - 12	สูง	104	51.0
5 - 8	ปานกลาง	81	39.7
1 - 4	ต่ำ	19	9.3
	รวม	204	100

จากรายตารางที่ 7 แสดงว่าหญิงมีครรภ์มาใช้บริการฝากครรภ์ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.0 ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 39.7 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม กับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์

	PARTA	PARTB	PARTC	PARTD	PARTE	PARTF	PARTG	ANC
PARTA								
PARTB	.746**							
PARTC	-.522**	-.544**						
PARTD	.219**	.273**	-.265**					
PARTE	.169**	.193**	-.143*	.416**				
PARTF	.251**	.30**	-.295**	.626**	.534**			
PARTG	.243**	.312**	-.287**	.531**	.454**	.804**		
ANC	.362**	.370**	-.322**	.185**	.057	.275**	.314**	

** p < .01

จากตารางที่ 8 แสดงว่าการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าและการสนับสนุน โดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ สัมพันธ์ทางลบกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การสนับสนุนทางวัตถุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการใช้บริการฝากครรภ์

การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
 การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 กับการรับรู้ภาวะความของโรคแทรกซ้อนและการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์
 และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวพยากรณ์ ที่มีนัยสำคัญในการพยากรณ์ ระดับการใช้บริการฝากครรภ์
 ของหญิงมีครรภ์

ตัวพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์	.3701	.1370	.1370	32.0570**
การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร	.4250	.1806	.0436	22.1553**
การรับรู้อุปสรรคของการมาใช้บริการฝากครรภ์	.4434	.1966	.0159	16.312**

** p > .01

จากตารางที่ 9 แสดงว่าการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์
 การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ สามารถพยากรณ์
 ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์การ
 พยากรณ์เท่ากับ .1370, .1806 และ .1966 ตามลำดับ ปัจจัยทั้งสามสามารถอธิบาย
 คุณภาพของระดับการใช้บริการฝากครรภ์ได้ร้อยละ 13.7, 4.3 และ 1.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ
สัมประสิทธิ์พยากรณ์ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์คะแนนมาตรฐาน
ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ค่าความ
คลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

ตัวพยากรณ์	b	S.E. _b	β
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์	.8646	.1535	.3701
การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร	.5018	.1534	.2198
การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์	-.2519	.1265	-.1521

$R = .4434, R^2 = .1966, S.E._{est} = .5932, F = 16.311^{**}$
 $a = -2.0780$

* $P < .01$

จากตารางที่ 10 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ ของกลุ่มตัวพยากรณ์
ที่มีนัยสำคัญกับระดับการให้บริการฝากครรภ์ มีค่าเท่ากับ .4434 และค่าความคลาดเคลื่อน
มาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .5932 แสดงให้เห็นว่าสมการพยากรณ์ระดับการให้บริการ
ฝากครรภ์ประกอบด้วยกลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการ
ฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคการให้บริการฝากครรภ์
สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของระดับการให้บริการฝากครรภ์ได้ร้อยละ 19.66 และได้
สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดังนี้

$$Y = -2.0780 + .8646_{PARTB} + .5018_{PARTG} - .2519_{PARTC}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ระดับการให้บริการฝากครรภ์

$$Z = .3701_{PARTB} + .2198_{PARTG} - .1521_{PARTC}$$