

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 19 แห่ง รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น (Short course) มาแล้วอย่างน้อย 4 เดือน ไม่มีโรคแทรกซ้อน หรือโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ โรคหัวใจ และวัณโรคที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ทั้งหมด 229 ราย (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.1 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด ตามสูตรการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 145 ราย

3.2.2 แบ่งกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ตามขนาดของโรงพยาบาล ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลบ้านไผ่ โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล

น้ำพอง โรงพยาบาลมัญจาคีรี โรงพยาบาลหนองสองห้อง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาลภูเวียง และโรงพยาบาลสีชมพู

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชนบท โรงพยาบาลแวงใหญ่ โรงพยาบาลพระยืน โรงพยาบาลแวงน้อย โรงพยาบาลหนองเรือ โรงพยาบาลบ้านฝาง โรงพยาบาลเขาสวนกวาง โรงพยาบาลภูผาม่าน และโรงพยาบาลเปือยน้อย

3.2.3 สุ่มตัวอย่างมาร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่ม โดยการจับสลากตามรายชื่อของโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่ม ได้โรงพยาบาลและจำนวนตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไผ่ มีจำนวนผู้ป่วย 32 ราย โรงพยาบาลพล มีจำนวนผู้ป่วย 28 ราย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง จำนวน 60 ราย

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมัญจาคีรี มีจำนวนผู้ป่วย 28 ราย โรงพยาบาลภูเวียงมีจำนวนผู้ป่วย 8 ราย โรงพยาบาลสีชมพูมีจำนวนผู้ป่วย 6 ราย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจำนวน 42 ราย

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชนบท มีจำนวนผู้ป่วย 10 ราย โรงพยาบาลแวงใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วย 8 ราย โรงพยาบาลแวงน้อย มีจำนวนผู้ป่วย 8 ราย โรงพยาบาลหนองเรือ มีจำนวนผู้ป่วย 11 ราย โรงพยาบาลบ้านฝาง มีจำนวนผู้ป่วย 7 ราย รวมเป็นจำนวนตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงจำนวน 44 ราย

รวมเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 146 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัดโรคปอด โดยมีรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว การประกันสุขภาพ ประวัติการป่วยเป็นวัณโรคปอด และการรักษาของสมาชิกภายในครอบครัว มีจำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยวัดโรคปอด

มี 35 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 หมวด คือ

หมวดที่ 1 แรงจูงใจ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสนใจต่อภาวะสุขภาพ ความพอใจที่จะเสาะแสวงหาและยอมรับการรักษา ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา มีจำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดคะเนของผู้ป่วยโรคปอด ต่อการเกิดอาการหรือโรคแทรกซ้อน การเกิดโรคซ้ำ จากการที่มีสุขภาพร่างกายอ่อนแอ มีจำนวน 8 ข้อ

หมวดที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอด ต่อการเจ็บป่วย ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ไม่สุขสบายหรือเสียชีวิต ตลอดจนผลกระทบที่มีต่อ ฐานะและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยโรคปอด มีจำนวน 7 ข้อ

หมวดที่ 4 การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อถือ ศรัทธาของผู้ป่วยโรคปอด ที่มีต่อความสามารถของแพทย์ หรือเชื่อในประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของแผนการรักษา ในการที่จะรักษาโรคให้หายขาดหรือลดความรุนแรงของโรค มีจำนวน 6 ข้อ

หมวดที่ 5 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจหรือความประทับใจของผู้ป่วยโรคปอด จากการได้รับบริการจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ในการให้ความสะดวกในการให้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความเข้าใจและยอมรับในตัวผู้ป่วย ให้ความสนใจ และตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย มีจำนวน 7 ข้อ

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นหรือความเชื่อของตนเป็นส่วนมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบยังตัดสินใจไม่ได้ว่าจะมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อตรงกับข้อความนั้นหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเป็นส่วนมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเลย

ลักษณะของคำถามจะมีทั้งข้อความการรับรู้ที่มีความหมายด้านบวกและด้านลบ ซึ่งข้อความที่มีความหมายด้านบวก ได้แก่ข้อ 2 3 6 7 9 10 13 14 15 16 17 18 20 22 24 25 26 28 29 31 33 34 35

มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
	เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
	ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายด้านลบ ได้แก่ข้อ 1 4 5 8 11 12 19 21 23 27 30 32

มีเกณฑ์ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานยา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับชนิดและขนาดของยา จำนวนครั้ง เวลา หรือความสม่ำเสมอ ความต่อเนื่องในการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด ตลอดจนการรับประทานยาอื่น ๆ นอกเหนือจากแพทย์สั่ง มีจำนวน 9 ข้อ มีลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ทำทุกวัน/ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาหรือรับประทานยาไม่เหมาะสม โดยเฉลี่ยมากกว่า 29 วันต่อเดือน

เกือบทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเกือบทุกวัน โดยเฉลี่ย 1 เดือนจะทำกิจกรรมนั้น ประมาณ 8-29 วัน /ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาหรือรับประทานยาไม่เหมาะสม โดยเฉลี่ย 8-29 วันต่อเดือน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่เคยกระทำแต่ไม่ประจำหรือไม่กระทำเป็นส่วนใหญ โดยเฉลี่ย 1 เดือน จะทำกิจกรรมนั้นประมาณ 1-7 วัน /ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยา หรือรับประทานยาไม่เหมาะสม โดยเฉลี่ย 1-7 วัน ต่อเดือน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยกระทำการกิจกรรมนั้นเลย/ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง
ตามแพทย์สั่งทุกวัน ตลอดระยะเวลาในการรักษา

ลักษณะข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและความหมายทางลบ ซึ่งความหมายทางลบ
ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 5 6 8 9 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ทุกครั้ง	ให้	0	คะแนน
	เกือบทุกครั้ง	ให้	1	คะแนน
	นาน ๆ ครั้ง	ให้	2	คะแนน
	ไม่เคย	ให้	3	คะแนน

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกได้แก่ ข้อ 7 มีเกณฑ์ให้คะแนน ตรงข้ามกับข้อคำถามที่มี
ความหมายทางลบ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็น
ข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นขณะไอ จาม หรือซากเสมหะ ตลอดจน
การทำลายเชื้อ มีจำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
มี 4 ระดับ คือ

ทุกครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นทุกครั้งที่มีกิจกรรม หรือมีการปฏิบัติเป็น ประจำสม่ำเสมอ
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นทุกครั้งที่มีกิจกรรม หรือปฏิบัติบ่อย ๆ
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	มีพฤติกรรมนั้นน้อยครั้งที่มีกิจกรรมหรือปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย

ลักษณะคำถาม มีทั้งความหมายทางลบและความหมายทางบวก ซึ่งข้อคำถามที่มีความหมาย
ทางบวก ได้แก่ ข้อ 2 5 6 ความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 1 3 4 มีเกณฑ์ให้คะแนนเหมือน
ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการมารับยา และตรวจตามแพทย์นัด เป็นแบบบันทึก วัน
เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมารับการตรวจจากแพทย์ และการมารับยา ได้จากทะเบียนการให้
บริการแก่ผู้ป่วยโรค ที่โรงพยาบาลได้จัดทำขึ้น มีเกณฑ์การให้คะแนนตามการมารับบริการ ดังนี้

มาตรงตามนัดทุกครั้ง	ให้	3	คะแนน
มาเกินวันนัด 1-7 วัน	ให้	2	คะแนน
มาเกินวันนัด 8-30 วัน	ให้	1	คะแนน

มาเกินวันนัดมากกว่า 30 วัน ให้ 0 คะแนน

3.3.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นมาเอง โดยมีขั้นตอนและวิธีการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1.1 ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3.1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในเครื่องมือตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker (1974) และแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตด้วยระบบยาระยะสั้น

3.3.1.3 สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุม ตามขอบเขตและโครงสร้างที่กำหนดไว้

3.3.1.4 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลบ้านไผ่จำนวน 10 ราย เพื่อหาข้อบกพร่องและปัญหาการนำไปใช้ แล้วนำมาปรับปรุงสำนวนภาษา ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

3.3.2 การหาความตรงของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การหาความตรงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 6 ท่าน ดังนี้

ผู้อำนวยการศูนย์โรคไต 6 ขอนแก่น	1 ท่าน
แพทย์ผู้ชำนาญการรักษาก่อนผู้ป่วยโรคไต	2 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ และพฤติกรรมสุขภาพ	2 ท่าน

3.3.3 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

นำเครื่องมือไปหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

3.3.3.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพได้ค่าความเที่ยงตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ดังนี้

แรงจูงใจ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

3.3.3.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา ได้ค่าความเที่ยงตามความร่วมมือในการรักษาเป็นรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70

พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

3.4.1.1 ทำหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4.1.2 ติดต่อประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และหัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคต่อเพื่อขอทราบข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1.3 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรค ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1.4 จัดทำทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยชื่อ ที่อยู่ แผนการรักษา ตลอดจนวัน เวลาที่แพทย์นัดหมายมารับยาและรับการตรวจรักษา เพื่อความสะดวกในการติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1.5 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตการณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยประมาณ 5 ราย

3.4.2 ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้

3.4.2.1 พบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลในวันที่มาใช้บริการ หรือพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านในกรณีที่ไม่มีมารับบริการตามนัด แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบการสัมภาษณ์ และขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลได้จัดทำไว้

3.4.2.2 สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและประชากร ประวัติการป่วยเป็นวัณโรคปอดของสมาชิกภายในครอบครัว

3.4.2.3 สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ โดยการอ่านให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดตอบ และอธิบายเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถาม

3.4.2.4 สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติขณะรับการรักษาวัณโรคปอด

3.4.2.5 จัดบันทึกการมารับยาและตรวจตามแพทย์นัดจากทะเบียนการให้บริการบริการผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่โรงพยาบาลได้จัดทำขึ้น

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบ แก้วไขข้อบกพร่องแล้วมาลงรหัส นำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺ (Statistical package for the social science) วิเคราะห์ข้อมูลด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกในครอบครัว การประกันสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

3.5.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)