



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองจอก หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตหนองจอก ซึ่งได้มาจากการสำรวจเขตต่างๆในกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนประชากรมุสลิมอาศัยอยู่หนาแน่น เพื่อหาพื้นที่ที่จะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีวิธีการดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Thronndike (1978: 183-184) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N \geq 10k + 50 \quad (N = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \quad K = \text{จำนวนตัวแปรที่ศึกษา})$$

$$N \geq (10 \times 6) + 50$$

ดังนั้นจึงคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 110 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

2.1 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

2.2 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2

2.3 สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสำรวจสถานพยาบาลในเขตหนองจอก ซึ่งพบสถานพยาบาลในเขตหนองจอกคือ โรงพยาบาลหนองจอก หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก และศูนย์บริการ

สาธารณสุข 12 แห่ง และทำการคัดเลือก สถานพยาบาลในเขตหนองจอก ได้สถานพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองจอก หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 4 แห่ง โดยการสุ่มอย่างง่ายจากศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทั้ง 12 แห่ง

3.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์นัดตรวจจากแฟ้มประวัติและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

3.3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละสถานพยาบาลของแหล่งเก็บข้อมูลเป็น 3:1:1 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ จำนวนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองจอก 66 คน จำนวนผู้ป่วยที่หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก 22 คน จำนวนผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถานพยาบาลดังนี้

3.3.1 ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจอก ให้ได้จำนวน 3/4 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีในแต่ละวันจนครบ 66 คน

3.3.2 ทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการสุ่มตามเวลาในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่เวลา 08.00-10.00น. ของทุกวันเสาร์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 กรกฎาคม 2548 จนได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน

3.3.3 ทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการสุ่มตามเวลาในศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 4 ศูนย์ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 ศูนย์ ตั้งแต่เวลา 08.00-10.00น. ของวันจันทร์และวันศุกร์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 กรกฎาคม 2548 โดยวันจันทร์เวลา 08.00-10.00น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา คลองสิบ และเวลา 13.00-15.00น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาลำด้อยตั้ง วันศุกร์เวลา 08.00-10.00น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาวัดใหม่เจริญราษฎร์ และเวลา 13.00-15.00น. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาวัดใหม่กระทุ่มล้ม จนได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดชนิดมีตัวเลือกให้เลือก และเขียนข้อคำถามในช่องอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบประเมินที่ปรับจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของ เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Pender (1996) แบบประเมินชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 2 ข้อ คือข้อที่ 1-2 ส่วนที่ 2 เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 3-4 และส่วนที่ 3 เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 5-6 โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามด้านบวก 4 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 5 ระดับ จาก บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ใช่ เป็น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เลย	1
เห็นด้วยน้อย	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้บ้างเล็กน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เพียงครึ่งหนึ่ง	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เป็นส่วนใหญ่	4

เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น 5
หรือความ เป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้ทั้งหมด

เกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
เห็นด้วยมากที่สุด	5	เห็นด้วยมากที่สุด	1
เห็นด้วยมาก	4	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	2	เห็นด้วยน้อย	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด	5

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-1.49	การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก
1.50-2.49	การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
2.50-3.49	การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี
4.50-5.00	การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับจาก สาลี เฉลิวรรณพงศ์ (2530) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Rosenstock (1974) แบบประเมินชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อผู้วิจัยนำมาดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 6 ข้อ และทางลบ 4 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 5 ระดับ จาก บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่ใช่ เป็น เห็นด้วยมาก

ที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เลย	1
เห็นด้วยน้อย	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้บ้างเล็กน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เพียงครั้งหนึ่ง	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เป็นส่วนใหญ่	4
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้ทั้งหมด	5

เกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมากที่สุด 5	เห็นด้วยมากที่สุด 1
เห็นด้วยมาก 4	เห็นด้วยมาก 2
เห็นด้วยปานกลาง 3	เห็นด้วยปานกลาง 3
เห็นด้วยน้อย 2	เห็นด้วยน้อย 4
เห็นด้วยน้อยที่สุด 1	เห็นด้วยน้อยที่สุด 5

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอยู่ในระดับสูง คะแนนรวมน้อย แสดงว่าความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-1.49	ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50-2.49	ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา อยู่ในระดับต่ำ

2.50-3.49	ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอยู่ในระดับสูง
4.50-5.00	ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอยู่ในระดับสูง มาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับจาก เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Pender (1996) แบบประเมินชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (2 ข้อ) ด้านจิตใจ (2 ข้อ) และด้านสังคม (2 ข้อ) โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามด้านบวก

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 5 ระดับจาก เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย เป็น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เลย	1
เห็นด้วยน้อย	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้บ้างเล็กน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เพียงครั้งหนึ่ง	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เป็นส่วนใหญ่	4
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้ทั้งหมด	5

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-1.49	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
1.50-2.49	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
2.50-3.49	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี
4.50-5.00	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมิน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับจาก เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้านคือ อุปสรรคด้านเวลา (2 ข้อ) อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ (2 ข้อ) และอุปสรรคด้านความไม่สะดวก (2 ข้อ) โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามด้านลบ

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 5 ระดับจาก เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย เป็น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เลย	5
เห็นด้วยน้อย	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้บ้างเล็กน้อย	4
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เพียงครั้งหนึ่ง	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เป็นส่วนใหญ่	2

เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น 1
หรือความ เป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้ทั้งหมด

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปล ผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-1.49	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50-2.49	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
2.50-3.49	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี
4.50-5.00	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 6 แบบประเมิน การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับจาก เยาวเรศ สมทรัพย์ (2543) ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ Pender (1996) แบบประเมินชุดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (2 ข้อ) ด้านจิตใจ (2 ข้อ) และด้านสังคม (2 ข้อ) โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามด้านบวก

ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบ จากมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 5 ระดับจาก เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย เป็น เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับ ความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เลย	1
เห็นด้วยน้อย	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้บ้างเล็กน้อย	2
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เพียงครึ่งหนึ่ง	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้เป็นส่วนใหญ่	4
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความเป็นจริงที่ผู้ตอบรับได้ทั้งหมด	5

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00-1.49	การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก
1.50-2.49	การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
2.50-3.49	การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
4.50-5.00	การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมทางสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภค (5 ข้อ) พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจตามนัด(5 ข้อ) พฤติกรรมการใช้ยา (5 ข้อ) และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (5 ข้อ) เป็นส่วนที่ผู้วิจัยปรับมาจากยาวเรศ สมทรัพย์ (2543)ในส่วนด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย(5 ข้อ) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการออกกำลังกายของ สุภา อินทร (2546)โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามด้านบวก 16 ข้อ และเป็นข้อคำถามด้านลบ 9 ข้อ

ลักษณะคำตอบ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการตรวจตามนัด พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็น 4 ระดับ จาก ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เป็น ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยแต่ละพฤติกรรมมีเกณฑ์การให้คะแนน และความหมายดังนี้ คือ

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ผู้ตอบไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้นเลย	1
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรมข้อนั้นอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์	2
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นอย่างน้อย 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์	3
ปฏิบัติเป็นประจำ	ผู้ตอบได้ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้ง ขึ้นไปใน 1 สัปดาห์	4

เกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	ปฏิบัตินานๆครั้ง	3
ไม่ปฏิบัติ	1	ไม่ปฏิบัติ	4

การแปลความหมาย คะแนนรวมมาก แปลว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนรวมน้อย แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแบ่งกลุ่ม
1.00-1.49	พฤติกรรมสุขภาพควรปรับปรุง
1.50-2.49	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
2.50-3.49	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
3.50-4.49	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี
4.50-5.00	พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 1 คน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางการดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวานจำนวน 2 คน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

โรคเบาหวานจำนวน 1 คน

1.1.4 นักวิชาการอิสลามที่มีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อและหลักปฏิบัติของ

ศาสนาอิสลามจำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Polit and Beck, 2004: 423) แล้วนำมาวิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อคิดเห็น ซึ่งได้ค่า CVI เท่ากับ .73 ผู้วิจัยจึงปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับแนวคิดของตัวแปรนั้นๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ไม่มีข้อปรับปรุง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 10 ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 2 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถามที่ปรับปรุงใหม่

ข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน	ตัวอย่างที่ขยายแนวคิด/ปรับปรุงใหม่
ข้อ 4 การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานสามารถ ใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติหาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค	สามารถทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง ได้ด้วยตัวเอง
ข้อ 6 เข้ากับบุคคลอื่นได้ดี	เข้ากับบุคคลอื่นในครอบครัวได้ดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 10 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 10 ข้อ
ไม่มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงใหม่	

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 10 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถามที่ปรับปรุงใหม่

ข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน	ตัวอย่างที่ขยายแนวคิด/ปรับปรุงใหม่
ข้อ 4 การรับประทานยาเบาหวาน ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	การรับประทานยาเบาหวานตามคำสั่ง แพทย์อย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 10 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ

ข้อคำถามที่ปรับปรุงใหม่

ข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน	ตัวอย่างที่ขยายแนวคิด/ปรับปรุงใหม่
ข้อ 2 คำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล นำไปปฏิบัติยาก	คำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกายนำไปปฏิบัติยาก
ข้อ 3 การไม่มีเวลา ความเหนื่อยล้าจากการ ทำงาน ปัญหาสุขภาพหรือร่างกายที่ ไม่แข็งแรงทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย	ปัญหาสุขภาพหรือร่างกายที่ไม่แข็งแรงทำ ให้ไม่ได้ออกกำลังกาย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 6 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ
ไม่มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงใหม่	

ตอนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม

ข้อคำถามเดิม	จำนวน 30 ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน 3 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 25 ข้อ

ข้อคำถามที่ปรับปรุงใหม่

ข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน	ตัวอย่างที่ขยายแนวคิด/ปรับปรุงใหม่
ข้อ 7 หยุดอกกำลังกายเมื่อไม่สบาย	ถ้ามีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็นท่านจะหยุดอก กำลังกายทันที

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ผลดังนี้

แบบประเมิน	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	Try out (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=110)
1.การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.79	.82
2.ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา	.81	.85
3.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.82	.86
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.84	.92
5.การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.83	.87
6.พฤติกรรมสุขภาพ	.89	.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เพื่อขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลหนองจอก และผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 แห่ง
- นำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อส่งถึงผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ และสำนักอนามัย

3. หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการเพื่อขอผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย

4. หลังจากผ่านการอนุมัติจากสำนักงานการแพทย์ และสำนักอนามัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองจอก และหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 4 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดย

5.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิมที่เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองจอก และที่ศูนย์บริการสาธารณสุขคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 3/4 ของประชากรที่มีในวันนั้นในโรงพยาบาลหนองจอก ส่วนในศูนย์บริการสาธารณสุขผู้วิจัยเลือกผู้ที่เข้ามารับการรักษาในวันนั้นทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากประชากรที่เข้ามารับการรักษาในศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวนน้อย

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2548 โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่านแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจนเข้าใจและเห็นประโยชน์ยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.3 หลังการให้เห็นประโยชน์ยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบแบบประเมินครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน พร้อมทั้งอธิบายถึงวิธีการทำแบบประเมินด้วยตนเองจนผู้ป่วยเข้าใจ แล้วจึงให้ผู้ป่วยทำแบบประเมิน โดยใช้เวลาในการทำประมาณ 20-25 นาที ในระหว่างที่ทำแบบประเมินหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

5.4 เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบประเมินคืน นำข้อมูลที่ได้จากการทำแบบประเมินทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบประเมินในวันเดียวกัน ถ้าข้อขาดหายไปจะซักถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม

5.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ นำข้อมูลที่ได้จากการทำแบบประเมินทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS/FW

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ และการพยาบาลแต่อย่างใด . เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นรวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW version 11.5
3. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้ สถิติจำนวน และร้อยละ
4. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อในการปฏิบัติตามหลักศาสนา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pear's Product-Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2545) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
.00 - \pm .20	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก
\pm .21 - \pm .40	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
\pm .41- \pm .60	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
\pm .61 - \pm .80	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
\pm .81 - \pm 1.00	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตรงข้ามกัน