

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองชุมพร ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค ประวัติครอบครัว โรคประจำตัวอื่น ๆ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำเสนอตามรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัย
3. การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองชุมพรทั้งหมดจำนวน 4,406 คน

กลุ่มตัวอย่าง (sample)

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้จากสูตรของยามานะ (Yamane, 1999 : 583) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ตามสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนของประชากร
 e = ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวอย่างหรือค่าสัดส่วนจากตัวอย่างต่างไปจากค่าสัดส่วนของประชากรไม่เกิน 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{4,406}{1 + 4,406 \times (0.05)^2}$$

$$= 366.70$$

คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 366.70 คน และเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 367 คน

2. แบบการสุ่มตัวอย่าง (type of sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ในวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) และการคำนวณหาสัดส่วน (probability proportional to size) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะผู้ป่วยในพื้นที่เขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองชุมพร ทั้งหมด 17 ตำบล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละตำบล

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้ป่วยทั้งหมดในตำบลมาคละกันแล้วจับสลากแบบไม่ใส่คืน โดยทำครั้งละตำบล แล้วบันทึกไว้จนครบเท่ากับจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างของตำบลนั้น ทำอย่างนี้จนครบทั้ง 17 ตำบล แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล (ถ้าหากไม่พบผู้ป่วยคนนั้นที่จะให้ข้อมูลได้ให้เลือกผู้ป่วยคนที่อยู่ใกล้เคียง) ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	บ้านนา	250	21
2	ทุ่งคา	231	19
3	ท่ายาง	674	56
4	บางหมาก	230	19
5	บางลึก	180	15

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับที่	ตำบล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
6	นาทุ่ง	105	9
7	นาชะอัง	329	27
8	วิสัยเหนือ	208	17
9	วังไผ่	69	6
10	วังใหม่	191	16
11	ตากแดด	182	15
12	ขุนกระโทก	173	15
13	ถ้ำสิงห์	193	16
14	หาดพันไกร	214	18
15	หาดทรายรี	123	10
16	ท่าตะเภา	887	74
17	ปากน้ำ	167	14
รวม 17 ตำบล		4,406	367

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ตำบลในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมืองชุมพรทั้งหมด 17 ตำบล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริง ปานกลาง และไม่เป็นจริงเลย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 13 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ข้อ
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งได้ประมวลมาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ได้มีการทดสอบเครื่องมือของแบบสัมภาษณ์ (interview schedule) ดังมีวิธีการต่อไปนี้ คือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการประเมินวิธีวิจัยและมีประสบการณ์ในการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2545) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ มีดังนี้

แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.829

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.718

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.937

แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่า alpha = 0.770

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก (คะแนน)	คำถามเชิงลบ (คะแนน)	
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1
ไม่ทราบ	0	0

ความรู้ที่มีข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17

ความรู้ที่มีข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 8, 14, 15, 18

ผู้วิจัยได้ประยุกต์การวิเคราะห์ระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ (เสรี ลาขโรจน์, 2543) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

โดยกำหนดค่าคะแนนความรู้ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 18 คะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0.00 – 10.62 คะแนน หมายความว่ามีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 10.80 – 14.22 คะแนน หมายความว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 14.40 – 18.00 คะแนน หมายความว่ามีความรู้อยู่ในระดับสูง

2. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยปานกลาง และไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความเป็น 2 ลักษณะคือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเชื่อทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีความเชื่อทางลบ จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็น	ความเชื่อทางบวก (คะแนน)	ความเชื่อทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

ความเชื่อที่มีข้อความเชิงบวก ได้แก่ข้อ 2, 3, 4

ความเชื่อที่มีข้อความเชิงลบ ได้แก่ข้อ 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน
ต่ำสุด 1 คะแนน แบ่งเป็น 3 Scale โดยการแบ่งช่วงคะแนน (class interval) จากสูตร ดังนี้ (สำเร็จ
จันทร์สุวรรณ์, 2544 : 3)

$$\begin{aligned}
 \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{3 - 1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

การให้ความหมายกำกับค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับแบบสัมภาษณ์เชิงประมาณ
ค่าความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยไว้ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
2.34 - 3.00	สูง
1.67 - 2.33	ปานกลาง
1.00 - 1.66	ต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะ
แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง
และไม่เป็นจริงเลย จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	2
เป็นจริงปานกลาง	1
ไม่เป็นจริงเลย	0

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน
ต่ำสุด 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 scale โดยการแบ่งช่วงคะแนน (class interval) จากสูตร ดังนี้ (สำเร็จ
จันทร์สุวรรณ์, 2544 : 3)

$$\begin{aligned}
 \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{2 - 1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

การให้ความหมายกำกับค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับแบบสัมภาษณ์เชิงประมาณค่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยไว้ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.34 - 2.00	สูง
0.67 - 1.33	ปานกลาง
0.00 - 0.66	ต่ำ

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการดูแลตนเองทางบวก และข้อความที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการดูแลตนเองในทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้คะแนนการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นรายชื่อ

ดูแลตนเองทางบวก	การดูแลตนเองทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีข้อความเชิงบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีข้อความเชิงลบ ได้แก่ข้อ 3, 6, 7, 8, 9, 13

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แบ่งเป็น 3 scale โดยการแบ่งช่วงคะแนน (class interval) จากสูตร ดังนี้ (สำเร็จ จันทรสุวรรณ, 2544 : 3)

$$\begin{aligned}
 \text{ขนาดชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{2 - 1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

การให้ความหมายกำกับค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยนี้ใช้กับแบบสัมภาษณ์เชิงประมาณค่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยไว้ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	แปลผล
1.34 - 2.00	สูง
0.67 - 1.33	ปานกลาง
0.00 - 0.66	ต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 - กันยายน 2553 ดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีถึง สาธารณสุขอำเภอเมืองชุมพร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. อบรมผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยออกสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมืองชุมพร
4. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลครั้งนี้วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึงวันที่ 10 เดือนสิงหาคม 2553 รวมระยะเวลาประมาณ 71 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม กำหนดรหัส และบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งดำเนินการประมวลผล โดยกำหนดสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ดังนี้

1.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ระดับการศึกษา ระยะเวลาป่วย การมีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ

เพื่ออธิบายลักษณะของปัจจัยเสริม ได้แก่ ระดับและความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพื่ออธิบายระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายข้อมูลอายุ และระยะเวลาป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. สถิติอ้างอิง (inference statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 สถิติ t-test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

2.2 สถิติ one-way anova หรือสถิติ F-test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และถ้าพบมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยก็จะดำเนินการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ LSD

พิจารณาผลการทดสอบสมมติฐานจากค่า sig. ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์เทียบกับระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้เท่ากับ 0.05 ดังนี้

ค่า sig. ที่ได้มากกว่า 0.05 คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีแตกต่างกัน

ค่า sig. ที่ได้น้อยกว่า 0.05 คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แทนด้วย *

ค่า sig. ที่ได้น้อยกว่า 0.01 คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แทนด้วย **