บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและตัวอย่างประชากร

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 162 คน ซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้อบรมไปแล้วและจะอบรมอีกในโอกาสต่อไป

ตัวอย่างประชากรแบ่งตามระยะเวลาการอบรม และสถานที่ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนตัวอย่างประชากรจำแนกตามระยะเวลาในการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

รุ่นที่	ระยะเวลาการอบรม	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
1	13 มิถุนายน 2531 - 22 กรกฎาคม 2531	19
2	27 กุมภาพันธ์ 2532 - 7 เมษายน 2532	39
3	12 กุมภาพันธ์ 2533 - 23 มีนาคม 2533	36
4	12 พฤศจิกายน 2533 - 21 ธันวาคม 2533	37
5	11 มีนาคม 2534 - 19 เมษายน 2534	31
รวม		162

ที่มาของข้อมูล : กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรจำแนกตามโรงพยาบาลในเขต 1-9

โรงพยาบาล	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
เขต 1	
1. พระนั่งเกล้า	3
2. ชัยนาท	2
3. บ้านหมี่	2
4. พระพุทธบาท	2
5. สระบุรี*	2
6. ลพบุรี	2
7. สิงห์บุรี	2
8. อินทร์บุรี	2
9. ปทุมธานี	1
10. พระนครศรีอยุธยา	1
11. พระพุทธบาท	1
เขต 2	
1. ชลบุรี*	4
2. พระปกเกล้า*	2
3. ตราด	2
4. ระยอง	2
5. สมุทรปราการ	2
6. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1
7. ฉะเชิงเทรา	1
8. นครนายก	1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
เขต 3	
1. มหาราชนครราชสีมา*	5
2. สรรพสิทธิประสงค์*	5
3. ชัยภูมิ	2
4. ยโสธร	2
5. ศรีสะเกษ	2
6. สุรินทร์	2
7. บุรีรัมย์	1
เขต 4	
1. ร้อยเอ็ด	3
2. อุดรธานี*	3
3. กาฬสินธุ์	2
4. ขอนแก่น*	2
5. มุกดาหาร	2
6. เลย	2
7. หนองคาย	2
8. นครพนม	1
9. มหาสารคาม	1
10. สกลนคร	1
เขต 5	
1. ลำปาง*	3
2. เชียงรายประชานุเคราะห์*	2
3. นครพิงค์	2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
4. น่าน	2
5. ศรีสังวาลย์	2
6. อุตรดิษถ์	2
7. เชียงคำ	1
8. แพร่	1
9. ลำพูน	1
เขต 6	
1. พุทธชินราช*	3
2. พิจิตร	2
3. เพชรบูรณ์	2
4. แม่สอด	2
5. สวรรค์ประชารักษ์*	2
6. กำแพงเพชร	1
7. ศรีสังวร	1
8. สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ	1
9. สุโขทัย	1
10. อุทัยธานี	1
เขต 7	
1. เจ้าพระยายมราช	3
2. นครปฐม*	3
3. บ้านโป่ง	2
4. โพธาราม	2
5. ราชบุรี*	2
6. ดำเนินสะดวก	1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
7. ประจวบคีรีขันธ์	1
8. พระจอมเกล้า	1
9. พหลพลพยุหเสนา	1
10. มะการักษ์	1
11. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	1
12. สมุทรสงคราม	1
13. สมุทรสาคร	1
เขต 8	
1. มหาราชนครศรีธรรมราช*	3
2. สุราษฎร์ธานี*	3
3. กระบี่	2
4. ชุมพร	2
5. พังงา	2
6. ระนอง	2
7. วชิระภูเก็ต	2
8. ตะกั่วป่า	1
เขต 9	
1. ตรัง	2
2. นราธิวาส	2
3. เบตง	2
4. ปัตตานี	2
5. พัทลุง	2
6. สงขลา	2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนตัวอย่างประชากร (คน)
7. สตูล	2
8. สุไหงโก-ลก	2
9. หาดใหญ่*	2
10. ยะลา*	1
รวม	162

หมายเหตุ * โรงพยาบาลศูนย์

ที่มาของข้อมูล : กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ

ชุดที่ 4 แบบวัดความร่วมรู้สึก

ชุดที่ 5 แบบวัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ลักษณะเครื่องมือและการสร้าง

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรเกี่ยวกับสถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งทางการพยาบาล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รวมถึงลักษณะของหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และกิจกรรมการบริหารงานที่ตัวอย่างประชากรปฏิบัติในหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย

ชุดที่ 2 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการผสมผสานแนวคิดของ Roger (1961) Litwack (1980) George and Cristiani (1981) และจากมาตรฐานจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาของสมาคมแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกา (Anerican Personnel and Guidance Association Ethicals Standard, 1974, Revision) โดยในส่วนของจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้นำเนื้อหาในส่วนที่เหมาะสมกับสังคมไทยมาใช้ ซึ่งวัชรี ทรัพย์มี (2525) ได้แปลและรวบรวมไว้ ลักษณะข้อความประกอบด้วยข้อความแสดงความเชื่อ 3 ด้าน คือ

ด้านศักยภาพของผู้รับบริการ	4	ข้อ
ด้านจรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา	6	ข้อ
ด้านประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา	24	ข้อ

แบบวัดชุดที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ช่วง คือ เชื่อมากที่สุด เชื่อมาก เชื่อปานกลาง เชื่อน้อย และไม่เชื่อ ข้อความหมายในแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

เชื่อมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคทั้งหมด
เชื่อมาก	หมายถึง	ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคส่วนใหญ่
เชื่อปานกลาง	หมายถึง	ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคเพียงครึ่งหนึ่ง
เชื่อน้อย	หมายถึง	ท่านเชื่อตามข้อความในประโยคเพียงเล็กน้อย
ไม่เชื่อ	หมายถึง	ท่านไม่เชื่อตามข้อความในประโยคทั้งหมด

2. การตรวจให้คะแนน การให้คะแนนได้กำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

เชื่อมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เชื่อมาก	ให้	4	คะแนน
เชื่อปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เชื่อน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เชื่อ	ให้	1	คะแนน

การพิจารณาคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย พิจารณาจากผลรวมของคะแนนความเชื่อทุกด้าน และแปลผลคะแนนรวมโดยถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2528)

คะแนนเฉลี่ยจริง	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
108.00 - 120.00	4.50 - 5.00	สูงสุด
84.00 - 107.99	3.50 - 4.49	สูง
60.00 - 83.99	2.50 - 3.49	ปานกลาง
36.00 - 59.99	1.50 - 2.49	ต่ำ
24.00 - 35.99	1.00 - 1.49	ต่ำสุด

ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ต่อปัจจัยการบริหารได้แก่ คน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ และการควบคุม ลักษณะของข้อความเป็นทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 15 ข้อ โดยผู้ตอบเลือกตอบตามการรับรู้ของตนเอง

แบบวัดชุดที่ 3 มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ช่วง คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงบางส่วน เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง ซึ่งความหมายในแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานทุกประการ

เป็นจริงมาก หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเป็นส่วนมาก

เป็นจริงบางส่วน หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเพียงบางส่วน

เป็นจริงน้อย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเพียงเล็กน้อย

ไม่เป็นจริง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคไม่เป็นจริงในการทำงานเลย

2. การตรวจให้คะแนน การให้คะแนนได้กำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, และ 15

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 5 และ 6

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นจริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เป็นจริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เป็นจริงบางส่วน	3 คะแนน	3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เป็นจริง	1 คะแนน	5 คะแนน

การพิจารณาคะแนนการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ พิจารณาจากผลรวมของคะแนนทั้งหมดและแปลผลคะแนนโดยถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยจริง	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
67.50 - 75.00	4.50 - 5.00	สูงสุด
52.50 - 67.49	3.50 - 4.49	สูง
37.50 - 52.49	2.50 - 3.49	ปานกลาง
22.50 - 37.49	1.50 - 2.49	ต่ำ
15.00 - 22.49	1.00 - 1.49	ต่ำสุด

ชุดที่ 4 แบบวัดความร่วมรู้สึก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความร่วมรู้สึกของเรวดี ศิรินคร ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวการตอบสนองผู้ป่วยตามมาตรการประเมินระดับความร่วมรู้สึก ของ Gazda ซึ่งมีระดับต่าง ๆ ของมาตรวัดความร่วมรู้สึก 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 เป็นการตอบสนองในระดับต่ำสุด ได้แก่ การตอบสนองที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือเป็นการตอบสนองที่สร้างความสะเทือนใจ (Hurtful) ให้แก่ผู้ป่วยและไม่ท้าวความถึงความร่วมรู้สิ่งที่แสดงออกมาทางคำพูด (Surface feeling) ของผู้ป่วย

ระดับ 2 เป็นการตอบสนองที่สื่อความให้ทราบบ้างเพียงบางส่วนของความรู้สึกที่แสดงออกมาทางคำพูด หรือความรู้สึกผิวเผินของผู้ป่วย

ระดับ 3 เป็นการตอบสนองที่สื่อความให้ทราบได้อย่างถูกต้องถึงความรู้สึกที่แสดงออกมาทางคำพูด หรือความรู้สึกผิวเผินของผู้ป่วย

ระดับ 4 เป็นการตอบสนองที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลมีความเข้าใจลึกลงไปถึงสิ่งที่อยู่ภายใต้ระดับการรู้ตัว และแสดงออกให้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งเรียกว่า Underlying feeling และอาจใช้การตอบสนองถึงเนื้อหาในส่วนที่เป็นการส่งเสริมความรู้สึกในความหมายที่ลึกซึ้งลงไปอีก

แบบวัดชุดที่ 4 มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของแบบวัด มีลักษณะเป็นข้อความแบบเลือกตอบจากสถานการณ์ และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 4 ช่วง โดยจัดระดับของตัวเลือกทั้ง 4 ตัว ไม่ให้ระดับซ้ำกัน (Rank Order) ซึ่งกำหนดระดับความสำคัญตามมาตรการประเมินความร่วมรู้สึกของ Gazda จำนวน 15 สถานการณ์ ลักษณะสถานการณ์เป็นการพูดโต้ตอบระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และภาษาที่ใช้ ใช้ภาษาพูดเพื่อให้ดูเป็นธรรมชาติ และเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง

2. การตรวจให้คะแนน การให้คะแนนได้กำหนดระดับของตัวเลือกและให้คะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความร่วมรู้สึก

ระดับ 4	ให้	4 คะแนน
ระดับ 3	ให้	3 คะแนน
ระดับ 2	ให้	2 คะแนน
ระดับ 1	ให้	1 คะแนน

การพิจารณาคะแนนความร่วมรู้สึก พิจารณาจากผลรวมของคะแนนทั้งหมดและแปลผลคะแนน โดยถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยจริง	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
52.50 - 60.00	3.50 - 4.00	สูง
37.50 - 52.49	2.50 - 3.49	ปานกลาง
22.50 - 37.49	2.50 - 2.49	ต่ำ
15.00 - 22.49	1.00 - 1.49	ต่ำสุด

ชุดที่ 5 แบบวัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ตลอดจนการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 8 ท่าน แบบวัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน จำนวน 37 ข้อ ดังนี้

เริ่มให้บริการปรึกษา	9 ข้อ
ระบุปัญหา	3 ข้อ
กำหนดวัตถุประสงค์	1 ข้อ
วางแผนแก้ปัญหา	2 ข้อ
ดำเนินการตามแผน	2 ข้อ
ประเมินผล	1 ข้อ
ยุติการให้บริการปรึกษา	2 ข้อ
ติดตามผลและพัฒนางานบริการให้คำปรึกษา	17 ข้อ

แบบวัดชุดที่ 5 มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ช่วง คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ซึ่งความหมายในแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติดังนี้

สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่
บางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

2. การตรวจให้คะแนน การให้คะแนนได้กำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

สม่ำเสมอ	ให้	5 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	4 คะแนน
บางครั้ง	ให้	3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้	1 คะแนน

การพิจารณาคะแนนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย พิจารณาจากผลรวมของคะแนนการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และแปลผลคะแนนโดยถือตามเกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยจริง	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
166.50 - 185.00	4.50 - 5.00	มากที่สุด
129.50 - 166.49	3.50 - 4.49	มาก
92.50 - 129.49	2.50 - 3.49	ปานกลาง
55.50 - 92.49	1.50 - 2.49	น้อย
37.00 - 55.49	1.00 - 1.49	น้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่สร้างเรียบร้อยแล้วทั้งในส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และส่วนที่มีผู้สร้างไว้แล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้ควบคุมการวิจัยตรวจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ท่าน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และเกณฑ์การพิจารณาคะแนน

การตัดสินความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยถือเกณฑ์ 9 ใน 11 ท่านของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำผลการตรวจสอบแบบวัดและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมผู้ควบคุมการวิจัยตรวจและปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมการวิจัย แล้วนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วทุกชุดไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัด โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยการวัดความคงที่ภายในด้วยวิธีหาสัมประสิทธิแอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (ประคอง กรรณสูต 2528 : ดูภาคผนวก ค) และตรวจสอบความเที่ยงอีกครั้งเมื่อเก็บข้อมูลจริง โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลจริงด้วย ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงเป็นดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามของข้อมูลทดลองและข้อมูลจริง

แบบสอบถาม		ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
		ข้อมูลทดลอง (10 คน)	ข้อมูลจริง (156 คน)
ตอนที่ 2	ความเชื่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย	0.97	0.95
ตอนที่ 3	แบบวัดการรับรู้ต่อการสนับสนุนขององค์การ	0.92	0.92
ตอนที่ 4	แบบวัดความร่วมรู้สึก	0.69	0.74
ตอนที่ 5	แบบวัดการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย	0.97	0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 17 โรง และโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 69 โรง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปพร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำจำกัดความ และตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัย พร้อมตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

3. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและสำเนาหนังสือขอรวบรวมข้อมูลของบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในวันที่ 10 พฤศจิการยน 2534 พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำจำกัดความ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยและแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตามจำนวนตัวอย่างประชากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยขอให้ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และส่งแบบ

สอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2534 รวมระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยรวบรวมและสอบถามที่กลับคืนมา ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์จากโรงพยาบาลศูนย์ 46 ฉบับ โรงพยาบาลทั่วไป 110 ฉบับ รวม 156 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.30

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากประชากร 156 คน มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ด้วยค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางการพยาบาล การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย สถานที่ปฏิบัติงานและลักษณะของหน่วยบริการให้คำปรึกษา ทดสอบความแตกต่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และ 3 กลุ่ม ขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. หากลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Reqression Analysis) ดังนี้

4.1 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

4.3 ทดสอบค่ารวม เอฟ (Overall F-test) เพื่อทดสอบดูว่าตัวพยากรณ์สามารถพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

4.4 ทดสอบค่าที (t) เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

4.5 สร้างสมการพยากรณ์ การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX / PC (Statistical Package for Social Sciences)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย