



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภท การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ และระดับการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. ประชากร ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาลและอยู่ในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในทุกสังกัดทั้งภาค รัฐบาลและเอกชนในประเทศไทย รวม 109 แห่ง คิดเป็นประชากรจำนวน 218 คน และผู้บริหารการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หรือคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หรือรองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ทุกสังกัดทั้งภาครัฐบาลและเอกชน รวม 51 แห่ง คิดเป็นประชากรจำนวน 102 คน รวมได้ประชากรทั้งหมด 320 คน

2. การลุ่มตัวอย่างประชากร แบ่งเป็นลำดับขั้นดังนี้

2.1 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรโดยใช้สูตรในการกำหนดขนาดที่พอดีของกลุ่มตัวอย่างประเภทค่าเฉลี่ย (สุวัฒนา 2530: 76, ภาคผนวก ก.) ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 256 คน (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2)

2.2 ขั้นตอนการสุ่ม ใช้วิธีการแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของงาน คือผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายการศึกษาพยาบาลใช้วิธีการจัดสัดส่วน (Proportionate) แบบแบ่งพวก (Stratified Random Sampling) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร

$$N_1 = \frac{N_A}{N_t} \times N$$

$$N_2 = \frac{N_B}{N_t} \times N$$

ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 176 คน และผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายการศึกษาพยาบาล จำนวน 80 คน

2.3 สุ่มตัวอย่างขั้นสุดท้ายใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีจับฉลากได้กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกสังกัดมา 88 แห่ง คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 176 คน และได้กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายการศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัดมา 40 แห่ง คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 80 รวมทั้งสิ้น 256 คน ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ประชากรและตัวอย่างประชากร ผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐบาลและ เอกชน จำแนกตามสังกัด

สังกัด	ผู้บริหารการพยาบาล		
	แห่ง	ประชากร	ตัวอย่างประชากร
ทบวงมหาวิทยาลัย			
บริการพยาบาล	7	14	12
การศึกษาพยาบาล	7	14	12
กระทรวงสาธารณสุข			
บริการพยาบาล	79	158	126
การศึกษาพยาบาล	30	60	51

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สังกัด	ผู้บริหารการพยาบาล		
	แห่ง	ประชากร	ตัวอย่างประชากร
กระทรวงมหาดไทย			
บริการพยาบาล	1	2	1
การศึกษาพยาบาล	1	2	1
กระทรวงกลาโหม			
บริการพยาบาล	3	6	5
การศึกษาพยาบาล	3	6	5
กรุงเทพมหานคร			
บริการพยาบาล	9	18	15
การศึกษาพยาบาล	1	2	1
เอกชน			
บริการพยาบาล	10	20	16
การศึกษาพยาบาล	8	16	14
รวม	160	320	256

ตารางที่ 3 ประชากรและตัวอย่างประชากรผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐบาล และ เอกชน
ทุกสังกัดในประเทศไทย จำแนกตามภาคต่าง ๆ

ภาค	ผู้บริหารการพยาบาล						รวมตัวอย่าง ประชากร
	ฝ่ายบริการพยาบาล			ฝ่ายการศึกษาพยาบาล			
	แห่ง	ประชากร	ตัวอย่าง ประชากร	แห่ง	ประชากร	ตัวอย่าง ประชากร	
ภาคเหนือ	22	44	36	12	24	19	55
ภาคกลาง	38	76	61	21	42	33	94
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18	36	29	7	14	11	40
ภาคตะวันออกเฉียงใต้	8	16	13	3	6	4	17
ภาคตะวันตก	8	16	13	2	4	3	16
ภาคใต้	15	30	24	6	12	10	34
รวม	109	218	176	51	102	80	256

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบวัดจรรยาวิพากษ์ เคอะ คีฟนิ่ง อิชซูส์ เทสค์/หรือแบบวัดระดับพัฒนาการจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหาร ตำแหน่ง และระดับการศึกษา เป็นข้อคำถามชนิดปลายเปิด และปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นโดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมวิจัย เป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ และอาศัยแนวคิดหลักจาก ดิชชิน บีเชฟวิเออร์ สเกล ของ คอลโคแรน (Decision Behavior Scale: DBS, Corcoram: 1981) ซึ่งใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจ และครอบคลุม 5 องค์ประกอบด้วยกันได้แก่

2.1 ความมั่นใจในการวางแผนการจัดการ การควบคุม และวินิจฉัยสั่งการทางการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 1-2 ของทุกหัวข้อ)

2.2 ความคิดสร้างสรรค์ในการวางแผน การจัดการ การควบคุมและวินิจฉัยสั่งการทางการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 3-4 ของทุกหัวข้อ)

2.3 ความยืดหยุ่นในการวางแผน การจัดการ การควบคุม และวินิจฉัยสั่งการทางการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 5-6 ของทุกหัวข้อ)

2.4 วิจารณ์คุณภาพในการวางแผน การจัดการ การควบคุม และวินิจฉัย
 สิ่งการ ทางการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 7-8 ของทุกหัวข้อ)

2.5 ความมีเหตุผลในการวางแผน การจัดการ การควบคุม และวินิจฉัย
 สิ่งการ ทางการบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 9-10 ของทุกหัวข้อ)

รวมทั้งหมด 80 ข้อ ลักษณะแบบวัด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
 (Rating scale) 5 ระดับ ในการตอบแบบวัดแต่ละข้อนั้นกำหนดให้ผู้ตอบ เลือกตอบได้
 เพียงคำตอบเดียว

การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบมีความหมายดังต่อไปนี้

เกิดขึ้นตลอดเวลา	หมายถึง	ผู้ตอบ เห็นว่าข้อความนั้น เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่แสดงออกตลอดเวลา คือ เกิดขึ้น 100%
เกิดขึ้นบ่อย	หมายถึง	ผู้ตอบ เห็นว่าข้อความนั้น เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่แสดงออกได้เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ คือ 75%
เกิดขึ้นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบ เห็นว่าข้อความนั้น เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่แสดงออกได้เกิดขึ้นบ้าง คือ 50%
เกิดขึ้นน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบ เห็นว่าข้อความนั้น เป็นพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่แสดงออกได้เกิดขึ้นเป็นส่วนน้อย คือ 25%
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ผู้ตอบ เห็นว่าข้อความนั้น ไม่มีพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่แสดงออก เกิดขึ้นเลย

การตรวจให้คะแนนแบบวัดแต่ละข้อ พิจารณาตาม เกณฑ์ดังนี้

เกิดขึ้นตลอดเวลา	ให้	5	คะแนน
เกิดขึ้นบ่อย	ให้	4	คะแนน
เกิดขึ้นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
เกิดขึ้นน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1	คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแปลคะแนนจากการตอบแบบวัด ซึ่งได้จากการตอบ ตั้งแต่เกิดขึ้นตลอดเวลา ถึง ไม่เคยเลย หรือคะแนนตั้งแต่ 5 ถึง 1 คะแนน มาแปลเป็น ระดับความสามารถในการตัดสินใจเป็นระดับตั้งแต่ ระดับสูง ถึง ระดับต่ำ ดังต่อไปนี้

การแปลผล

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระหว่าง	3.61 - 5.00	ความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระหว่าง	2.31 - 3.60	ความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระหว่าง	1.00 - 2.30	ความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้ระดับความสามารถในการตัดสินใจดังกล่าวนี้ได้รับการ เห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ความสามารถในการตัดสินใจในรูปคะแนนดิบ

ความสามารถในการตัดสินใจ จำนวน 80 ข้อ

คะแนน	การแปลผล
294 - 400	สูง
187 - 293	กลาง
80 - 186	ต่ำ

ความสามารถในการตัดสินใจในแต่ละด้านของพฤติกรรมการตัดสินใจในรูปคะแนนดิบ

คะแนน	การแปลผล
60 - 80	สูง
38 - 59	กลาง
16 - 37	ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดจริยวิทยาทักษะเคอะดีไฟนิ่ง อิชซูส์ เทสต์ (The Defining Issues Test)

แบบวัดจริยวิทยาทักษะ เคอะ ดีไฟนิ่ง อิชซูส์ เทสต์ เป็นแบบวัดจริยวิทยาทักษะที่สร้างขึ้น โดย เจมส์ อาร์ เรสค์ และคณะ ซึ่งแปลหาค่าความเชื่อมั่นและความตรงของแบบสอบโดย วณี ออมสิน และคณะ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคะแนนพัฒนาการทางจริยธรรม ขึ้น $P < 0.05$ และความตรงในการแปล (Validity) ที่ระดับ 0.768 (วณี ออมสิน และคณะ 2522: 54)

แบบวัดฉบับนี้มุ่งวัดเพื่อทำความเข้าใจวิธีการคิดของบุคคลเกี่ยวกับปัญหาสังคม แต่ละบุคคลจะมีความคิดต่างกันในเรื่อง "ความถูกต้อง" และ "ความไม่ถูกต้อง" ของปัญหาค้าง ๆ รวม 6 ปัญหา คำตอบทุกข้อไม่มีข้อใดผิดหรือถูก เป็นแค่เพียงการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหานั้น ผู้ตอบตอบปัญหาตามที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ในแต่ละปัญหาจะประกอบด้วยสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสังคมให้ผู้ตอบคิดและตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร จากนั้นใช้วิธีประเมินค่า (Rating) โดยพิจารณาให้สำคัญของปัญหา ซึ่งมีให้เลือกปัญหาละ 12 ข้อ ว่าข้อใดมีความสำคัญมากหรือน้อยต่อการตัดสินใจของผู้ตอบ จากนั้น นำข้อความจากการประเมินค่า มาจัดอันดับความสำคัญ 4 อันดับ โดยใส่หมายเลขหน้าข้อความว่า สำคัญมากที่สุดอันดับที่ 1 ถึง สำคัญมากที่สุดอันดับที่ 4

การตรวจให้คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ใช้คู่มือของ เจมส์ อาร์ เรสค์ (สงวนลิขสิทธิ์ในการพิมพ์เผยแพร่)

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด

1.1 แบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งได้แก่แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำแบบวัดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบรายละเอียด และแก้ไขก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารและการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหา เมื่อได้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง โดยถือ เกณฑ์ 6 ใน 8 ท่าน ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ ข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับและที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปรับแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ	จำนวนข้อที่กำหนดไว้	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ				จำนวนข้อที่ปรับแล้ว
		ให้คงไว้	ปรับข้อความ	ตัดออก	เพิ่มเติม	
ด้านการบริหารการพยาบาล						
หมวด การวางแผน	10	8	2	-	-	10
หมวด การจัดการ	10	8	2	-	-	10
หมวด การควบคุม	10	8	2	-	-	10
หมวด การวินิจฉัยสั่งการ	10	7	3	-	-	10
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล						
หมวด การวางแผน	10	7	3	-	-	10
หมวด การจัดการ	10	9	1	-	-	10
หมวด การควบคุม	10	7	3	-	-	10
หมวด การวินิจฉัยสั่งการ	10	6	4	-	-	10
รวม	80	60	20	-	-	80

1.2 ส่วนแบบวัดที่ผู้วิจัยได้นำของผู้อื่นมาใช้ ซึ่งได้แก่ แบบวัดจรรยาวิพากษ์เคอะ ทีไฟนิง อิชชูล์ เทสค์ ของ เจมส์ อาร์ เรสค์ (James R. Rest, 1976) ซึ่งเป็นแบบวัดสากล และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก ผู้วิจัยไม่ได้หาความตรงและความเที่ยงอีก เพียงแค่ปรับค่าบางค่าให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน เช่น มศ. 5 ปรับเป็น ม.6

2. การหาความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพยาบาล ผู้ตรงจากร และหัวหน้าภาควิชา ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของ ครอนบาช (Chronbach's Coefficiency) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ เท่ากับ 0.87

เมื่อนำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มประชากรจริง จำนวน 256 คน ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าความเที่ยง 0.96

3. การตรวจสอบความคงที่ของข้อมูลของแบบวัดจรรยาวิพากษ์ เดอะ ดีไฟนิง อิชชูส์ เทสต์ (Consistency Check of The Defining Issues Test)

ความคงที่ของข้อมูลจะเป็นเครื่องชี้ความสามารถในการใช้แบบสอบถามของผู้ทำแบบสอบถาม โดยการตรวจความเที่ยงของข้อมูลจากการสังเกตความคงที่ในการประเมินค่า (Rating) และการจัดอันดับ (Ranking) ซึ่งเน้นในแบบสอบถามชุดนี้ ความไม่คงที่ของแบบสอบถามอาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากไม่ตั้งใจทำ ขาดความระมัดระวัง การลุ่มเซ่ไม่เข้าใจคำสั่งหรือเปลี่ยนใจ และอื่น ๆ ความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจะเกิดจากความไม่คงที่ในการจัดอันดับความสำคัญ อันดับที่ 1 และที่ 2 ที่ไม่สัมพันธ์กับการประเมินค่ามากกว่า 2 เรื่อง หรือประเมินค่าในแบบสอบถามเหมือนกันเกินกว่า 9 ข้อ ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ส่งหนังสือขอขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งออกโดยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามถึง

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล และผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

1.2 ผู้อำนวยการกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ในการตอบแบบสอบถาม

1.3 คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ และรองคณบดี ภาครัฐบาลและเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐเพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากรโดยทางไปรษณีย์ทั้งหมดใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 23 กุมภาพันธ์ 2532 - 30 มีนาคม 2532 รวม 5 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 256 ฉบับ ได้รับคืนทั้งหมด 203 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.30 เป็นแบบสอบถามที่ขาดความสมบูรณ์ จำนวน 9 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.52 ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา ฉะนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 194 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 75.78 ของแบบสอบถามทั้งหมด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ส่ง ได้รับคืน ไม่สมบูรณ์ สมบูรณ์ จำแนกตามประเภทของผู้บริหารการพยาบาล

ประเภทผู้บริหารการพยาบาล	จำนวนแบบสอบถาม					
	ส่ง	ได้รับคืน	ร้อยละ	ไม่สมบูรณ์	สมบูรณ์	ร้อยละ
ผู้บริหารการพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล	176	139	87.98	5	134	76.14
ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล	80	64	80.00	4	60	75.00
รวม	256	203	79.30	9	194	75.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จำนวน 194 ฉบับ มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package For the Social Sciences) และโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับแบบวัดจรรยาวิพากษ์ของ เรสค์ (Model computer program for stage scores including the "P" score) ที่ศูนย์การศึกษาคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามระดับความสามารถในการตัดสินใจ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม คำนวณเป็นร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์ และระดับการศึกษา

2. ความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล

2.1 คำนวณหามัชฌิม เลขคณิต และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างประชากร

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัชฌิม เลขคณิตของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน และทดสอบค่าที (t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัชฌิม เลขคณิตของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และทดสอบค่าที (t-test)

3. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม

3.1 การตรวจให้คะแนนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามคู่มือของ เรสค์ (โปรแกรมได้รับการปรับปรุงแต่ยังคงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้ครบถ้วนเพียงแต่ปรับเพื่อให้เหมาะสมกับโปรแกรมภาษาฟอร์แทรนซึ่งพัฒนาแล้วในปัจจุบัน เท่านั้น) มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ให้คะแนนลักษณะจรรยาวิพากษ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากร เป็น 1, 2, 3 ตามคู่มือของ เรสค์

3.1.2 ตรวจสอบความคงที่ของข้อมูล

3.1.3 ให้คะแนนแต่ละอันดับชั้นตามคู่มือของ เรสค์ ซึ่งแบ่งชั้นพัฒนาการทางจริยธรรม จากการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ดังนี้คือ ชั้น 2, 3, 4

5A, 5B และ 6 รวมทั้งชั้นพิเศษ คือ A และ M โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของ เรสค์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1.3.1 ให้นำหน้า 4, 3, 2, 1 กับข้อความที่ผู้ตอบแต่ละคนจัดไว้เป็นอันดับ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ

3.1.3.2 รวมน้ำหนักของข้อความในแต่ละชั้น คือ ชั้น 2, 3, 4 ส่วนในชั้น 5 คือ 5A, 5B และชั้นที่ 6 รวมเข้าด้วยกัน ทุกเรื่องได้คะแนนชั้น P อันเป็นชั้นที่ใช้เป็นดัชนีบอกพัฒนาการทางจริยธรรมโดยส่วนรวม

3.2 นำคะแนนดิบในข้อ 3.1.1 และ 3.1.3.1 ผ่านเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามคู่มือของ เรสค์

3.3 นำน้ำหนักคะแนนรวมในแต่ละชั้นไปหาชั้นพัฒนาการโดยนำคะแนนแต่ละชั้นเป็นคะแนนมาตรฐานตามคู่มือของ เรสค์ (ใช้โปรแกรม SPSSX) ดังนี้

3.3.1 ชั้นที่มีคะแนนมาตรฐานมากกว่า +1 แสดงว่าผู้ตอบมีชั้นพัฒนาการอยู่ในชั้นนั้น ถ้ามีมากกว่า 1 ชั้น ให้เลือกชั้นที่มีคะแนนสูงที่สุด

3.3.2 ถ้าไม่มีชั้นที่คะแนนมาตรฐานชั้นมากกว่า +1 เลข ถือว่าเป็นผู้ที่ไม่มีชั้น (Non type) หรือชั้นรวม (Mixed type)

3.3.3 คะแนนมาตรฐาน M มากกว่า +1 ให้คัดแบบสอบถามนั้นออกถือว่าตอบแบบสร้างทำ

3.3.4 แบบสอบถามที่แสดงความไม่คงที่ของข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ให้คัดแบบสอบถามนั้นออก

3.3.5 คะแนน P มีช่วงระหว่างขั้น 4-5 แสดงถึงลักษณะบุคคลที่ชอบ
ประชดสังคม และประหลาดต่าง ๆ

3.3.6 คะแนน P ได้จากการรวมคะแนนขั้น 5A, 5B และ 6
เข้าด้วยกันจะใช้เป็นประโยชน์ในแง่เป็น ดัชนีพัฒนาการทางจริยธรรมที่เที่ยงตรงที่สุด และใช้
ในการวิจัยครั้งนี้

3.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้เพียงคะแนนขั้น 2, 3, 4 และ P
เท่านั้น

3.4 หาอัตราร้อยละของตัวอย่างประชากรในแต่ละระดับชั้นการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรม

3.5 หามัชฌิม เลขคณิต ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมของตัวอย่างประชากร จำแนกตามประสบการณ์และระดับการศึกษา

3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างมัชฌิม เลขคณิตของคะแนนการให้เหตุผล
เชิงจริยธรรมของตัวอย่างประชากรที่มีประสบการณ์และระดับการศึกษาต่างกัน

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผล
เชิงจริยธรรม ดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคือ ประสบการณ์
และระดับการศึกษา กับตัวแปรตาม คือ คะแนนความสามารถในการตัดสินใจ กับคะแนนการ
ให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (r) (Pearson's Product Moment
Correlation)

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที
(t-test) (ประคอง กรรณสูต 2525: 102)