



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งรับผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งไว้เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือให้การรักษาวินิจฉัยอื่นร่วมกับการให้เคมีบำบัดในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 11 แห่ง

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญซึ่งรับผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งไว้เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือให้การรักษาวินิจฉัยอื่นร่วมกับการให้เคมีบำบัด โดยมีขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ก. เลือกโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มีหอสามัญผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็ง ซึ่งมีลักษณะดังนี้

1. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการรักษาทางเคมีบำบัด
2. มีสถิติจำนวนการรับผู้ป่วยเพื่อให้เคมีบำบัด หรือให้การรักษาวินิจฉัยอื่นร่วมกับการให้เคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 30 รายต่อเดือน
3. มีการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือเป็นทีม หรือตามลักษณะงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานข้างต้นนี้เป็นลายลักษณ์อักษร

เมื่อใช้เกณฑ์ดังกล่าว พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งแต่ละแห่งมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยดังกล่าว ดังนี้คือ

- | | | |
|------------------------------|----------------------|-------|
| 1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน | 23 คน |
| 2. โรงพยาบาลราชวิถี | มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน | 14 คน |
| 3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ | มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน | 13 คน |
| 4. โรงพยาบาลรามธิบดี | มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน | 16 คน |
| 5. โรงพยาบาลศิริราช | มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน | 15 คน |
| รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด | | 81 คน |

ข. สุ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยสามัญที่กำหนดจากโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เพื่อให้ได้จำนวนการสังเกตกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยจึงเลือกตัวอย่างประชากรโดยวิธีจับฉลาก แห่งละ 12 คน ได้ตัวอย่างประชากรที่จะศึกษาครั้งนี้จำนวน 60 คน เพื่อให้ได้มีความเป็นไปได้ในการรวบรวมข้อมูล และขจัดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล และลักษณะโครงสร้างขององค์การ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ฉบับ คือ

เครื่องมือฉบับที่ 1 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ การทำงาน วุฒิกการศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับเคมีบำบัด ลักษณะเป็นแบบสอบถามเป็นข้อความแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ชุดที่ 2 เป็นแบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม

เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

เครื่องมือฉบับที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด

เครื่องมือฉบับที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล และคู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรม

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อหากรอบแนวคิด เนื้อหาในเรื่องต่าง ๆ ที่จะนำมาสร้างในเครื่องมือแต่ละชุด และนำแนวคิดเนื้อหาในเรื่องนั้นๆ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดเฉพาะของตัวแปรแต่ละตัวที่จะศึกษา และสร้างแบบวัดที่มีลักษณะสอดคล้องตรงกับแนวคิดเฉพาะของตัวแปรแต่ละตัว ตลอดจนศึกษาแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรคัดสรรบางตัวที่มีผู้สร้างไว้แล้ว มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อใช้ในการวิจัยนี้

เครื่องมือทั้ง 4 ฉบับ มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือฉบับที่ 1 แบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย

ความเชื่อด้านความมุ่งหมายของการพยาบาล ซึ่งหมายถึง เป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับจากการพยาบาลตามแนวคิดทางการพยาบาลแบบองค์รวม 10 ข้อ

ความเชื่อด้านองค์ประกอบของการพยาบาล ซึ่งหมายถึง ลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์และกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาลแบบองค์รวม 11 ข้อ

ความเชื่อด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามแนวทางของการพยาบาลแบบองค์รวม 10 ข้อ

ข้อคำถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบมี 5 ช่วง และแต่ละช่วงมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด (100%)
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (75%)
เห็นด้วยพอประมาณ	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (50%)
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย (25%)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด (0%)

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ความเชื่อทางบวก	ความเชื่อทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยพอสมควร	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การตัดสิน โดยการขอความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เกณฑ์ดังนี้คือ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 ถึง 5.00	หมายถึง	มีความเชื่อแนวองค์รวมอยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 ถึง 3.49	หมายถึง	มีความเชื่อแนวองค์รวมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.49	หมายถึง	มีความเชื่อแนวองค์รวมอยู่ในระดับต่ำ

เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดจากเอกสารและแนวทางการสร้างจากแบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยของ เรวดี ศิรินคร ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวการตอบสนองผู้ป่วยตามมาตรการประเมินระดับความร่วมมือรู้สึกของกาชดา (เรวดี ศิรินคร 2531: 43-45) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นการตอบสนองในระดับต่ำสุดหรือผิวเผิน ได้แก่ การตอบสนองที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือเป็นการตอบสนองที่สร้างความสะเทือนใจแก่ผู้ป่วย และไม่ ท้าวความถึงความรู้สึกที่แสดงออกทางคำพูด (Surface feeling) ของผู้ป่วย

ระดับที่ 2 เป็นการตอบสนองที่สื่อความให้ทราบบ้างเพียงบางส่วนของความรู้สึกที่ แสดงออกมาทางคำพูด หรือความรู้สึกผิวเผินของผู้ป่วยแต่ไม่ถูกต้อง

ระดับที่ 3 เป็นการตอบสนองที่สื่อความให้ทราบได้อย่างถูกต้อง ถึงความรู้สึกที่แสดงออกมาทางคำพูด หรือความรู้สึกผิวเผินของผู้ป่วย

ระดับที่ 4 เป็นการตอบสนองในระดับสูงสุดที่แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า พยาบาลมีความเข้าใจลึกลงไปถึงสิ่งที่อยู่ภายใต้ระดับของการรับรู้ และแสดงออกให้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริงที่ซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งเรียกว่า Underlying feeling และอาจใช้การตอบสนองถึงเนื้อหาในส่วนที่เป็นการส่งเสริมความรู้สึกในความหมายที่ลึกซึ้งลงไปอีก

แนวคิดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลและสถานการณ์ซึ่งสร้างอิงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย ซึ่งรับผู้ป่วยที่กำหนดนี้รวม 12 สถานการณ์ และแนวทางการตอบสนองผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละสถานการณ์ เป็นแบบพูดโต้ตอบระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล แนวทางการตอบสนองผู้ป่วยของพยาบาล จัดเป็นตัวเลือกตอบ 4 ระดับ ตามมาตรการประเมินระดับความร่วมมือรู้สึกข้างต้น โดยจัดระดับของตัวเลือกทั้ง 4 ตัวไม่ให้ซ้ำระดับกัน

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 1 ให้ 1 คะแนน

ระดับ 2 ให้ 2 คะแนน

ระดับ 3 ให้ 3 คะแนน

ระดับ 4 ให้ 4 คะแนน

เกณฑ์การตัดสิน

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึง ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง	ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับ เคมีบำบัดในโรงพยาบาลอยู่ใน ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง	ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับ เคมีบำบัดในโรงพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำ
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง	ความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับ เคมีบำบัดในโรงพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำที่สุด

เครื่องมือฉบับที่ 3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเอกสารและตำราในเรื่องของเคมีบำบัด และหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดนี้ ข้อคำถามจะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับเคมีบำบัดดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับเซลล์และผลของเคมีบำบัดต่อเซลล์ 8 ข้อ หลักในการใช้เคมีบำบัด 7 ข้อ ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด 7 ข้อ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 32 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่างประชากร จำนวน 30 คน ให้ตอบแบบสอบถาม แล้วนำแบบวัดความรู้มาตรวจให้คะแนนให้ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูก ให้ 0 คะแนนในข้อที่ตอบผิดหรือไม่ตอบ นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เพื่อคัดเลือกแบบวัดที่ได้มาตรฐาน โดยวิเคราะห์ข้อสอบแบบตัดกลุ่ม 27% (ประคอง กรรณสูต 2525: 34) เลือกแบบวัดที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ +.20 ขึ้นไป และค่าระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง .20 ถึง .80 เหลือแบบวัดจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเซลล์และผลของเคมีบำบัดต่อเซลล์ 6 ข้อ หลักในการใช้เคมีบำบัด 7 ข้อ ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด 7 ข้อ แต่ละการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 9 ข้อ

เกณฑ์การตัดสินความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเคมีบำบัดฝ่ายแพทย์ 2 ท่าน และฝ่ายพยาบาล 4 ท่าน ดังนี้คือ

คะแนน 0-17 คะแนน หรือร้อยละ 60 ของคะแนนรวมลงไป ถือว่ามีความรู้ในระดับน้อย

คะแนน 18-23 คะแนน หรือร้อยละ 61-80 ของคะแนนรวม ถือว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 81 ของคะแนนรวมขึ้นไป ถือว่า มีความรู้ในระดับมาก

เครื่องมือฉบับที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล และคู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาแบบวัดพฤติกรรมการณ์ช่วยเหลือจากแนวทางของ ทศนีย์ นนทสร (2532) และจากกรอบพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาลของไรน์ (Rinne 1987: 41-43) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

1. การรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย (Recognizing needs of patient) เป็นการรับรู้ความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมการณ์สนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย และการรับฟังผู้ป่วย

2. การสนองตอบความต้องการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก (Responding to provide positive outcome) เป็นพฤติกรรมการณ์ที่มุ่งสนองตอบความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การให้การพยาบาลที่มีพฤติกรรมการณ์มุ่งคนและการสร้างความไว้วางใจ

3. การประคับประคองทางอารมณ์ (Provide emotional support) ประกอบด้วย การประคับประคองด้วยวาจา และการประคับประคองด้วยท่าทาง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดเพิ่มเติมจากวารสาร และตำราต่าง ๆ ในส่วนของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การพยาบาลด้านจิตสังคม และสอบถามจากผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 20 คน ถึงการสนับสนุนดูแลจากพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ นำข้อมูลทั้งหมดและกรอบแนวคิดข้างต้นมาดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังนี้คือ

ก. จำแนกพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิดข้างต้นออกเป็นพฤติกรรมการณ์ย่อย ที่สามารถสังเกตเห็นได้ รวมจำนวน 26 พฤติกรรม คือ การสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยจำแนกได้ 4 พฤติกรรม การรับฟังผู้ป่วยจำแนกได้ 4 พฤติกรรม การให้การพยาบาล

ที่มีพฤติกรรมมุ่งคนจําแนกได้ 7 พฤติกรรม การสร้างความไว้วางใจจําแนกได้ 4 พฤติกรรม การประคับประคองด้วยวาจาจําแนกได้ 4 พฤติกรรม และการประคับประคองด้วยท่าทางจําแนกได้ 3 พฤติกรรม

ข. กำหนดเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรมย่อยที่สามารถแสดงถึงลักษณะของพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในแต่ละด้าน

ค. สร้างคู่มือวิเคราะห์พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล จากแนวทางในข้อ ก. และ ข้อ ข.

ง. นำคู่มือวิเคราะห์พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาสร้างเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเภทของกิจกรรมการพยาบาล ลำดับที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกล้างเกด ครั้งที่ของการล้างเกด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกการล้างเกด มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการทางซ้ายมือ เป็นที่ว่างให้ใส่เครื่องหมายหน้าข้อความด้านขวา ซึ่งมีข้อความแสดงลักษณะพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 26 ข้อ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล

การให้คะแนนพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในการล้างเกดแต่ละครั้ง พฤติกรรมในด้านใดที่สรุปได้ว่า "มี" ตามเกณฑ์ในคู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรม ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมที่สรุปได้ว่า "ไม่มี" ให้ 0 คะแนน ท่าการล้างเกดจำนวน 6 ครั้งต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

เกณฑ์การตัดสิน

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.75-1.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.50-0.74	หมายถึง มีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.49	หมายถึง มีพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบวัดที่สร้างเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมการวิจัย ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ตั้งรายนามอยู่ในภาคผนวก) ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง โดยถือเกณฑ์ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับและเห็นด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดฝ่ายแพทย์ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเคมีบำบัดฝ่ายการพยาบาล 4 ท่าน

1.2 แบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม แบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด การวิเคราะห์การสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล และคู่มือบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ตรวจสอบโดย ผู้บริหารฝ่ายการศึกษาพยาบาล 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาพยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการฝ่ายการพยาบาล 2 ท่าน ผู้บริหารฝ่ายการบริการพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี ในสาขาต่าง ๆ 3 ท่าน

2. การหาค่าความเที่ยง นำแบบวัดทุกฉบับที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัด (Reliability)

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด ภายหลังจากวิเคราะห์เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ $+ .20$ ขึ้นไป และค่าระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง $.20$ ถึง $.80$ แล้วเหลือข้อคำถามในแบบสอบจำนวน 29 ข้อ นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร K-R 20 (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุตย์ 2531: 172) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83

2.2 แบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม และแบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล หาค่าความเที่ยงด้วยการ

วัดความคงที่ภายในด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2531: 176) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และ 0.87 ตามลำดับ

2.3 แบบบันทึกการสังเกตและคู่มือการวิเคราะห์การสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ทำการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยไปสังเกตพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเดียวกับตัวอย่างประชากรที่ศึกษาคนเดียวกัน ซึ่งทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตไปพร้อม ๆ กัน ในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาล ซึ่งในการสังเกตนี้ทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทำการสังเกต 18 ครั้ง ในพยาบาล 3 คน ผู้ป่วย 4 คน ในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ กัน หลังจากเสร็จสิ้นการสังเกตแล้ว ทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยนำมาบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล เมื่อสิ้นสุดการสังเกตในแต่ละครั้ง

ขั้นตอนต่อไปนำผลของการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยมาหาค่าความเที่ยงโดยการใช้สูตรความเที่ยงของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler 1988: 392) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
 2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยตนเอง
 3. ขอสำเนาหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูลในการวิจัยของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ เพื่อทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ล่วงหน้าตามวิธีการเลือกตัวอย่าง โดยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อศึกษารายการปฏิบัติงานในเวรต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดวันเวลาที่ขึ้นสังเกตพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล

4. ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จะแจกให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ ถูกส่ง เกิดในวันแรกของการสังเกต แบบวัดความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดขอรับคืนภายในวันนั้น ส่วนแบบวัดความเชื่อแนวองค์รวม และแบบวัดความร่วมมือรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยมะเร็ง เรือง ปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวม และผู้วิจัยไปขอรับแบบสอบถามคืนในวันสุดท้ายของการขึ้นสังเกต ได้แบบสอบถามกลับคืนครบ 60 ชุด และสมบูรณ์ทุกฉบับ

4.2 การสังเกตพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตัว และทำความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่จะขึ้นสังเกตอย่างน้อย 1 วันก่อนลงมือเก็บข้อมูล เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม และช่วยให้พยาบาลที่จะถูกสังเกตเกิดความ รู้สึกว่า ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน เพราะผู้วิจัยเลือกใช้วิธีสังเกตชนิดปิด/มี ส่วนร่วมในเหตุการณ์ (Concealment/intervention) คือ ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่ากำลัง ถูกสังเกต โดยที่ผู้วิจัยจะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม โดยช่วยอำนวยความสะดวกในการ ปฏิบัติการพยาบาล เช่น หยิบจับเครื่องมือ เป็นต้น ผู้วิจัยจะไม่พูดคุย ชักถาม หรือช่วยจับผู้ป่วย ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้วิจัยมีโอกาสสังเกตและรวบรวมข้อมูลได้แม่นยำครบ ถ้วน

4.3 ผู้วิจัยศึกษาลักษณะผู้ป่วย และเลือกผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาล ขณะถูกสังเกตพฤติกรรมสนับสนุนทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังนี้คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก
2. อยู่ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือได้รับการรักษา ด้วยวิธีอื่นร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตและประสาท
4. เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกดี สามารถสื่อสารโดยการพูดได้ตอบได้

4.4 ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาตารางเวรการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่าง เพื่อจัดลำดับการเฝ้าสังเกต

4.5 ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการณ์สนับสนุนทางการพยาบาลในช่วงการปฏิบัติงาน เวรเช้าและเวรบ่าย โดยใช้วิธีการสุ่มตามเหตุการณ์ (Event sampling) เป็นการสังเกต เฉพาะช่วงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เมื่อพยาบาลเข้าไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุก

ประเภทแก่ผู้ป่วยที่กำหนดไว้ การสังเกตแต่ละครั้งจะเริ่มตั้งแต่พยาบาลเข้าไปปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อพยาบาลกลับออกมาจากเตียงผู้ป่วยถือว่า เป็นการสิ้นสุดการสังเกต ซึ่งอยู่ในช่วงเวลา 3-15 นาที โดยผู้วิจัยจะเข้าไปช่วยเหลือในกิจกรรมการพยาบาลนั้นแต่เพียงเล็กน้อย ไม่ให้รบกวนต่อการสังเกต

ผู้วิจัยจะสังเกตพยาบาลตัวอย่างประชากรขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ แก่ผู้ป่วย 6 ครั้งต่อตัวอย่างประชากร 1 คน ซึ่งทั้ง 6 ครั้งจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซ้ำกันในผู้ป่วยคนเดียวกัน ถ้าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ซ้ำกัน จะไม่นับบันทึกพฤติกรรม

4.6 วิธีการสังเกต เป็นการสังเกตแบบมีแบบแผน (Structured observation) คือ สังเกตเฉพาะเจาะจงพฤติกรรมสนับสนุนทางการพยาบาล โดยมีแบบบันทึกพฤติกรรมการสนับสนุนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะของสิ่งที่สังเกตคือ พฤติกรรมขณะที่พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ถูกกำหนดไว้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และพฤติกรรมอื่นที่ไม่ใช่คำพูด ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และการสัมผัส

4.7 ผู้วิจัยบันทึกการสังเกตลงในแบบสังเกตทันที ภายหลังจากสิ้นสุดการสังเกตในแต่ละครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เที่ยงตรงของการบันทึก

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2534 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2534 ในช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย สังเกตพยาบาลวิชาชีพพร้อม 60 คน จำนวนการสังเกตทั้งหมด 360 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากประชากรตัวอย่างจำนวน 60 คน มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรพหุภาคี และตัวแปรเกณฑ์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางการพยาบาล จำแนกตามสถานภาพสมรส และการผ่านการอบรมเกี่ยวกับเคมีบำบัด โดยการทดสอบค่าที่ (t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางการพยาบาล จำแนกตามระดับความเชื่อแบบองค์รวม ระดับความร่วมมือรู้สึก ระดับความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มอายุ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ภายหลังจากวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's test for Multiple Comparison)

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์ กับตัวพยากรณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง วรรณสุติ 2525: 113)

ค่าระหว่าง $\pm .70-1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง $\pm .30-.69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง $\pm .00-.29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

5. หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังนี้

- 5.1 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์
- 5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่กำหนดได้
- 5.3 ทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test) เพื่อทดสอบดูว่าตัวพยากรณ์สามารถพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่
- 5.4 ทดสอบค่าที (t) เพื่อทดสอบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

6. สร้างสมการพยากรณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-x (Statistical Package for the Social Sciences)