

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องคลอด ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 12 เขต โดยยึดการแบ่งเขตสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 92 แห่ง และจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 845 คน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2541) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเขต

เขต	โรงพยาบาล (แห่ง)	พยาบาลวิชาชีพ (คน)
1	6	60
2	10	88
3	7	68
4	11	100
5	5	58
6	7	62
7	7	60

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล (แห่ง)	พยาบาลวิชาชีพ (คน)
8	7	57
9	6	49
10	7	66
11	9	83
12	10	94
รวม	92	845

## 2. กลุ่มตัวอย่าง

ได้มาโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) ดังนี้

2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1970 อ้างใน ประคอง วรรณสุต, 2538: 10) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5%

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของตัวอย่างประชากร

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 5%

ได้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด จำนวน 272 คน เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่ควรต่ำกว่า 272 คน จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 300 คน

2.2 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในแต่ละเขต โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 ได้จำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รวม 50 แห่ง มีรายละเอียด ดังนี้

เขต 1	3 แห่ง	เขต 7	4 แห่ง
เขต 2	5 แห่ง	เขต 8	4 แห่ง
เขต 3	4 แห่ง	เขต 9	3 แห่ง
เขต 4	6 แห่ง	เขต 10	4 แห่ง
เขต 5	3 แห่ง	เขต 11	5 แห่ง
เขต 6	4 แห่ง	เขต 12	5 แห่ง

2.3 จากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้สัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเขต และจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	ปทุมธานี	7	4
	พระนครศรีอยุธยา	14	8
	อ่างทอง	10	7
2	สระบุรี	11	7
	นครนายก	9	5
	ลพบุรี	8	5
	พระพุทธบาท	8	5
	เจ้าพระยาอภัยมราช	9	5
3	เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	9	5
	ชลบุรี	13	8
	ตราด	9	5
	จันทบุรี	16	9
4	ราชบุรี	11	7
	โพธาราม	10	6
	นครปฐม	11	7
	พหลพลพยุหเสนา	7	4
	พระจอมเกล้า	11	7
	ประจวบคีรีขันธ์	11	7

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
5	บุรีรัมย์	8	5
	สุรินทร์	14	8
	มหาราชนครราชสีมา	16	10
6	หนองคาย	8	5
	ขอนแก่น	6	4
	สกลนคร	10	6
	กาฬสินธุ์	12	7
7	ยโสธร	6	4
	สรรพสิทธิ์ประสงค์	12	7
	นครพนม	10	6
	ศรีสะเกษ	8	5
8	สวรรคภ์ประชารักษ์	12	7
	แม่สอด	6	4
	กำแพงเพชร	10	6
	สุโขทัย	7	4
9	พุทธชินราช	9	5
	อุตรดิตถ์	8	5
	น่าน	8	5
10	ลำปาง	13	8
	เชิงรายประชานุเคราะห์	10	6
	ลำพูน	9	5
	พะเยา	12	8

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และ  
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
11	สุราษฎร์ธานี	12	7
	ชุมพร	9	5
	มหาราชนครศรีธรรมราช	15	9
	พังงา	6	4
	กระบี่	8	5
12	นราธิวาส	10	6
	ยะลา	7	4
	พัทลุง	11	7
	หาดใหญ่	12	7
	สตูล	8	5
รวมทั้งสิ้น		496	300

2.4 การเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยระบุว่าจำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรมีประสิทธิภาพการทำงานในห้องคลอดแตกต่างกัน ทั้งประสิทธิภาพมากและน้อย แต่ไม่ควรต่ำกว่า 6 เดือน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ชุดที่ 2 แบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ชุดที่ 3 แบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

### ขั้นตอนการสร้าง พัฒนา และตรวจสอบเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงนำมาทำเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งลักษณะคำถามเป็นคำถามชนิดปลายเปิดและตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) มาปรับปรุงและพัฒนา จำนวน 8 ข้อ จากทั้งหมด 12 ข้อ และผู้วิจัยสร้างเองจำนวน 5 ข้อ โดยยึดหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในคู่มือการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) (สมหวัง

ด้านชัยวิจิตร และคณะ, 2536) ได้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 13 ข้อ

ลักษณะคำถาม เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกคำตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ในแต่ละคำถาม สำหรับการให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน กรณีไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

## 2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่าความเที่ยง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาใช้เกณฑ์ความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 8 ท่าน หรือร้อยละ 80 จากนั้นนำผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้

ผลการตรวจสอบด้านเนื้อหาและความครอบคลุม ไม่ต้องมีการปรับปรุงเนื่องจากผ่านเกณฑ์ ส่วนด้านความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ มีการปรับปรุงเล็กน้อยในบางข้อ

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด จำนวน 30 คน ของโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชัยนาท โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร KR-20 รวมทั้งหาค่าความยากและค่าอำนาจจำแนก

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง ค่าความยาก และค่าอำนาจจำแนกไม่ได้มาตรฐาน ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามบางข้อออก คงไว้เฉพาะคำถามที่มีค่าความยากตั้งแต่ .2 ถึง .8 และค่าอำนาจจำแนก .2 ขึ้นไป เหลือคำถามที่เป็นเครื่องมือของสุกัญญา พรหมปัญญา เพียง 6 ข้อ นอกนั้นเป็นคำถามที่ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงและสร้างเพิ่มเติม โดยยึดหลักของการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ, 2536) ได้ข้อคำถามวัดความรู้ทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ (ข้อ 1, 2, 3)

ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (ข้อ 5, 8, 10, 17, 18)

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (ข้อ 4, 6, 7, 11, 15)

ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพิบาลและสุขอนามัยที่ดี (ข้อ 9, 12, 13, 14, 16, 19)

ข้อคำถามในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

- ข้อ 1. การป้องกันการติดเชื้อตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล หมายถึง
- ข้อใด
- ข้อ 2. หลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลคือข้อต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด
- ข้อ 3. สิ่งส่งตรวจที่สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีคือข้อต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด
- ข้อ 4. ข้อใดควรปฏิบัติในการเจาะเลือดหรือให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดผู้ป่วย
- ข้อ 5. ข้อใดควรปฏิบัติหลังจากฉีดยาหรือเจาะเลือดผู้ป่วยโดยการ ใช้เข็มชนิดใช้ครั้งเดียว
- ข้อ 6. ข้อใดคืออุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ต้องใช้ เมื่อให้การดูแลผู้คลอดที่มีเลือดออกมาก
- ข้อ 7. ข้อใดคืออุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ต้องใช้ในการตรวจภายในผู้ป่วย
- ข้อ 8. วิธีป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะทำคลอดคือข้อต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด
- ข้อ 9. น้ายาเคมีในข้อใดที่สามารถฆ่าเชื้อเอชไอวีได้เมื่อแช่นาน 30 นาที
- ข้อ 10. ข้อใดควรปฏิบัติเมื่อถูกของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยที่มึนแหวง
- ข้อ 11. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำคลอด
- ข้อ 12. วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องภายหลังจากใช้ใบมีดสำหรับโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้กับผู้คลอด คือข้อใด
- ข้อ 13. วิธีการล้างมือที่ถูกต้องภายหลังจากทำคลอด คือข้อใด
- ข้อ 14. วิธีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อถุงมือภายหลังจากทำคลอดใน โรงพยาบาลที่มีระบบกำจัดน้ำเสีย คือข้อใด
- ข้อ 15. อุปกรณ์ป้องกันที่ควรใช้ในการทำความสะอาดเครื่องมือทำคลอด คือข้อใด
- ข้อ 16. การล้างมือก่อนทำคลอดถือเป็นการล้างมือประเภทใด
- ข้อ 17. วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งส่งตรวจ ควรปฏิบัติดังนี้ ยกเว้น
- ข้อ 18. วิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการสัมผัสน้ำคร่ำขณะเจาะถุงน้ำ วิธีที่ดีที่สุดคือ
- ข้อใด
- ข้อ 19. เข็มและกระบอกฉีดยาชนิดใช้ซ้ำอีก หลังใช้แล้วควรปฏิบัติอย่างไร
- จากข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ เป็นคำถามที่ได้จากเครื่องมือของสภากาชาด 6 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 6, 9 และ 10) ส่วนอีก 13 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
- ลักษณะคำถาม เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว
- ในแต่ละคำถาม
- การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน กรณีไม่ตอบให้ 0 คะแนน



ก่อนนำเครื่องมือชุดนี้ไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลผู้ควบคุมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดของโรงพยาบาลอินทร์บุรี อุทัยธานี ชัยนาท และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 นครสวรรค์ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .62 ภายหลังเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .40

การกำหนดระดับความรู้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลในงานวิจัยของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ซึ่งได้แบ่งระดับความรู้ไว้ 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก (คะแนนสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนรวม) ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-80 ของคะแนนรวม) และระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนรวม) ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็นเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ในการจัดระดับผลการเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (บุญธรรม กิจปริคาบปริสุทธิ, 2535: 204) จึงนำมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดระดับความรู้ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60 ถึง 80
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60

สำหรับการวัดความรู้ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยใช้วิธีส่งแบบวัดความรู้ให้กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงขั้นตอนการวัดความรู้ โดยให้ประสานกับหัวหน้าห้องคลอดในการควบคุมการทำข้อสอบวัดความรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เช่น การจัดห้องสอบ และการกำหนดระยะเวลาการทำข้อสอบ ผู้วิจัยได้เน้นให้ผู้ตอบตอบคำถามด้วยตนเอง โดยมีเหตุผลว่าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

## ชุดที่ 2 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

### 1. ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ของวัลภา สุาน์กาญจน์ (2540) มาพัฒนาปรับปรุง ซึ่งแบบวัดดังกล่าวถูกสร้างโดยยึดแนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Porter และคณะ (1974) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

ลักษณะคำถาม เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 13, 14 และข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 7, 9, 11, 12, 15 สามารถแยกเป็นรายด้านได้ ดังนี้

ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 10, 12, 14

ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ได้แก่ ข้อ 1, 8, 13, 15

ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 9, 11

ความหมายของระดับคะแนน มีดังนี้

5	เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
1	ไม่เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

## 2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาใช้เกณฑ์ความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ใน 8 ท่าน

จากผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คำถามที่ต้องปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีจำนวน 7 ข้อ โดยเป็นการปรับแก้ด้านความครอบคลุม (ข้อ 2, 5, 13, 14) และปรับแก้ด้านความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (ข้อ 4, 7, 12)

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพไปทดลองใช้เช่นเดียวกับแบบวัดความรู้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน ค่าความเที่ยงด้านที่ 1 เท่ากับ .69 ด้านที่ 2 เท่ากับ .68 และด้านที่ 3 เท่ากับ .62 และภายหลังเก็บข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

การกำหนดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ พบว่า มีการกำหนดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพไว้แตกต่างกัน เช่น จากงานวิจัยของชวนพิศ ชิวารักษ์ (2539) กำหนดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพไว้ 5 ระดับ โดยคิดจากค่าเฉลี่ย คือ ระดับมากที่สุด

(คะแนนเฉลี่ย 4.50 ถึง 5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49) งานวิจัยของวัลภา ฐานกาญจน์ (2540) กำหนดระดับโดยใช้เกณฑ์ของการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ ระดับสูง (76-105 คะแนน) ระดับปานกลาง (46-75 คะแนน) และระดับต่ำ (15-45 คะแนน) ซึ่งการกำหนดช่วงคะแนนแต่ละระดับ คำนวณจากพิสัย [(คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/(จำนวนชั้น)] ส่วนงานวิจัยของปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) กำหนดระดับโดยคิดจากคะแนนดิบ คือ ระดับสูง (23-30 คะแนน) ระดับปานกลาง (15-22 คะแนน) และระดับต่ำ (6-14 คะแนน)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ วัลภา ฐานกาญจน์ (2540) มาพัฒนา ซึ่งเครื่องมือดังกล่าววัดแนวคิดของ Porter และคณะ (1974) ที่วัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยจึงศึกษาเกณฑ์การกำหนดระดับในงานวิจัยต่างๆ ที่วัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร พบว่า แต่ละงานวิจัยกำหนดเกณฑ์ไว้แตกต่างกันเนื่องจากเกณฑ์ที่ใช้แบ่งไม่มีหลักการแน่นอน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535: 221) ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้เป็นจริงหรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ให้สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาโดยพิจารณาจากงานวิจัยที่ผ่านมา และจากเกณฑ์มาตรฐานของการวัดผลและประเมินผลทางการศึกษาเกี่ยวกับการให้ระดับคะแนน โดยศึกษาจากคู่มือการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน กำหนดเป็นระดับของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพได้ ดังนี้

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.26-5.00
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26-4.25
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-3.25

ในการรวมคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ในเครื่องมือชุดนี้ ผู้วิจัยมีการกลับคะแนนในข้อคำถามทางลบก่อนทุกครั้ง เช่น ผู้ตอบได้คะแนนระดับ 4 จะกลับเป็น 2 ยกเว้นระดับ 3 ไม่มีการกลับคะแนน

### ชุดที่ 3 แบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

#### 1. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group session) ขั้นตอนการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยยึดหลักการทำสนทนากลุ่มของ นภากรณ์ หะวานนท์ (2535) และได้กำหนดแผนการดำเนินงานไว้ดังนี้

## ขั้นเตรียมการ

1.2.1 ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการทำสนทนากลุ่มครั้งนี้ว่า “การวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด” โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความเต็มใจ 4 ด้าน ที่อ้างถึงในงานวิจัยของ Sherman (1994) ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสังคม การปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา การเลือกทำความดี และการเลือกที่จะเสี่ยง

1.2.2 ผู้วิจัยได้ร่างบทสนทนาในการทำสนทนากลุ่มก่อนจะดำเนินการจริง แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยเฉพาะในส่วนของคำถามที่ใช้ในการเปิดประเด็นเกี่ยวกับความเต็มใจ 4 ด้าน รายละเอียดแสดงไว้ในภาคผนวก ง.

1.2.3 ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของสมาชิกที่จะเข้าร่วมในการทำสนทนากลุ่มไว้ดังนี้

1.2.3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดเท่านั้น

1.2.3.2 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างของประสบการณ์ในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (โดยระบุประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการสำหรับแต่ละโรงพยาบาล)

1.2.3.3 ไม่จำกัดอายุ และระดับการศึกษา แต่ต้องเป็นผู้มีความสนใจที่จะร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำสนทนากลุ่มครั้งนี้

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานแบบไม่เป็นทางการกับหัวหน้าหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลชัยนาท เพื่อชี้แจงรายละเอียด เมื่อได้รับความร่วมมือแล้วจึงมีหนังสือเชิญอย่างเป็นทางการไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุดของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนบรายละเอียดการจัดทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ระยะเวลา สถานที่ แผนผังการเดินทาง เป็นต้น

1.2.4 ผู้วิจัยได้กำหนดบุคคลไว้ช่วยเหลือในการจัดทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้จัดบันทึก และผู้อำนวยความสะดวกต่างๆ การจัดสนทนากลุ่มครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา และก่อนดำเนินการจริงได้มีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า 1 วัน เริ่มตั้งแต่การจัดทำแผนผังที่นั่งของผู้ร่วมสนทนา การซ้อมวิธีการบันทึกเทป และการเตรียมจัดอาหารว่าง

### ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยได้จัดทำสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2542 เวลา 10.00-12.00 น. ที่ห้องเรียน 1204 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1.2.5 แนะนำตนเองและสมาชิกทีมทุกท่าน พร้อมกล่าวต้อนรับสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 8 ท่าน จาก 5 โรงพยาบาล

## 1.2.6 ซีเจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1.2.6.1 วัตถุประสงค์ของการทำสนทนากลุ่ม เพื่อต้องการได้ข้อมูลการวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่ใช้วัดความเต็มใจไว้ 4 ประเด็น ข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นเครื่องมือวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

1.2.6.2 กำหนดเวลาในการจัดทำสนทนากลุ่มไว้ไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง ระยะเวลาขึ้นอยู่กับมติที่ได้จากการโต้แย้งภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เปิดประเด็นและให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมกันโต้แย้ง ใช้เวลาแต่ละประเด็นประมาณ 20 นาที ระหว่างสนทนากลุ่มจะมีสมาชิกทีมของผู้วิจัยเสริฟอาหารว่างให้กับทุกคน

1.2.6.3 การสรุปข้อมติ ผู้วิจัยจะสรุปไปที่ละประเด็น เมื่อความเห็นของกลุ่มไปในทิศทางเดียวกัน และให้กลุ่มร่วมกันให้คำจำกัดความของ “ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี”

1.2.7 เมื่อเข้าสู่กระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเริ่มด้วยคำถามเกริ่นนำและคำถามสำหรับเปิดประเด็น (รายละเอียดในภาคผนวก ง.) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น

เนื่องจากบรรยากาศของกลุ่มค่อนข้างเป็นกันเอง ก่อนเข้าสู่คำถามเปิดประเด็นผู้วิจัยได้ให้สมาชิกร่วมกันกำหนดความหมายในแต่ละประเด็น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการโต้แย้งเกี่ยวกับกิจกรรมที่สามารถวัดความเต็มใจในแต่ละด้าน

1.2.8 ก่อนสิ้นสุดกระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สรุปข้อมติอีกครั้ง และในช่วงนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มโต้แย้งได้อีก เมื่อไม่มีข้อโต้แย้งผู้วิจัยจึงสรุปและกล่าวขอบคุณสมาชิกผู้เข้าสนทนากลุ่มทุกท่าน

1.2.9 ผู้วิจัยได้ถอดเทปบันทึกการสนทนาโดยคุณสมบัติบันทึกการสนทนาประกอบกันและวิเคราะห์เนื้อหาออกมา แบ่งเป็นประเด็นทั่วไปและประเด็นเฉพาะ ซึ่งในประเด็นเฉพาะจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดเห็นว่าสามารถวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

1.2.10 ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมดังกล่าวไปตรวจสอบอีกครั้ง ว่าสามารถวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้จริง โดยสร้างคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการกระทำที่บ่งบอกถึงความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ และให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ตอบคำถาม เพื่อยืนยันข้อสรุปที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มและกิจกรรม

ที่ได้จากการตอบคำถามปลายเปิด (รายละเอียดในภาคผนวก จ.) ถ้ากิจกรรมใดตรงกันจะคัดเลือก มาสร้างเป็นข้อคำถาม ได้แบบวัดความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 20 ข้อ

#### ลักษณะคำถาม

เป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามทางบวก (เต็มใจในการดูแล) 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ถึงข้อ 15 และข้อคำถามทางลบ (ไม่เต็มใจในการดูแล) 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 5 และข้อ 16 ถึงข้อ 20 ซึ่งสามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

- 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ ข้อ 1 ถึง ข้อ 5
- 2) ด้านการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา ได้แก่ ข้อ 6 ถึง ข้อ 10
- 3) ด้านการเลือกทำความดี ได้แก่ ข้อ 11 ถึง ข้อ 15
- 4) ด้านการเลือกที่จะเสี่ยง ได้แก่ ข้อ 16 ถึงข้อ 20

#### ความหมายของระดับคะแนน

5	เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
1	ไม่เห็นด้วยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

#### 2. ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ขั้นตอนการตรวจสอบ เช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 ผลการตรวจสอบได้มีการปรับแก้ด้านความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาในบางข้อ

2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ขั้นตอนการตรวจสอบเช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 และ 2 คำนวณหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .85 เมื่อแยกเป็นรายด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เท่ากับ .75 ด้านการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา เท่ากับ .62 ด้านการเลือกทำความดี เท่ากับ .79 และด้านการเลือกที่จะเสี่ยง เท่ากับ .74

#### การกำหนดระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น จากการศึกษาของ Sherman (1994) ได้ศึกษาความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และอธิบายการให้คะแนนไว้เพียงว่า เต็มใจสูงสุด คือ 6 คะแนน เต็มใจต่ำสุดหรือไม่เต็มใจ คือ 54 คะแนน (แบบวัดความเต็มใจเป็นแบบประเมินค่า 9 ระดับ จำนวน 6 ข้อ) สำหรับในประเทศไทย อุไรวรรณ กะจะชาติ (2539) ศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แบ่งระดับพฤติกรรมดูแลไว้ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-13 คะแนน) ระดับปานกลาง (14-16 คะแนน) และ

ระดับดี (17 คะแนน ขึ้นไป) (แบบวัดพฤติกรรมการดูแล เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) จำนวน 18 ข้อ) ซึ่งการกำหนดช่วงคะแนนพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการกระจายความถี่ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ งานวิจัยของปิยรัตน์ สนิพิศุทธิ์ (2537) ได้ศึกษาความตั้งใจของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ ได้แบ่งระดับความตั้งใจไว้ 3 ระดับ จากคะแนนเต็ม 400 คะแนน คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 161 คะแนน) ระดับปานกลาง (161-226 คะแนน) และระดับสูง (226 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งเกณฑ์การแบ่งระดับพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาจุดตัดของคะแนน

จากการพิจารณาเกณฑ์การแบ่งระดับของงานวิจัยดังกล่าว จะพบว่ามีความแตกต่างกัน เนื่องจากไม่มีเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์ให้สอดคล้องกับลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้โดยพิจารณาจากงานวิจัยที่ผ่านมา และจากเกณฑ์มาตรฐานของการวัดผลและประเมินผลทางการศึกษาเกี่ยวกับการให้ระดับคะแนน โดยศึกษาจากคู่มือการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน กำหนดเป็นระดับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้ดังนี้

ความเต็มใจระดับสูง	คือ	ผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.26-5.00
ความเต็มใจระดับปานกลาง	คือ	ผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26-4.25
ความเต็มใจระดับต่ำ	คือ	ผู้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-3.25

ในการรวมคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนในเครื่องมือชุดนี้ ผู้วิจัยได้กลับคะแนนในข้อที่เป็นคำถามทางลบก่อนทุกครั้งเช่นเดียวกับแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 แห่งทางไปรษณีย์ โดยแนบเอกสารต่อไปนี้
  - 2.1 สำเนาเรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
  - 2.2 รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากขั้นตอนการคัดเลือกคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดมาตอบแบบสอบถาม การขอความร่วมมือจากหัวหน้าห้องคลอดใน

การควบคุมการทำข้อสอบของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และการกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดของการเก็บข้อมูล

2.3 ตัวอย่างแบบสอบถาม

2.4 แบบสอบถามตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ซองสำหรับใส่แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ และมีการโทรศัพท์ทวงถาม 1 ครั้ง เมื่อถึงกำหนดวันสุดท้ายของการส่งแบบสอบถามกลับคืน รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2542 ถึง 3 พฤษภาคม 2542

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน จำนวน 278 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.67 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 300 ฉบับ แล้วกำหนดรหัสของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้สถิติความถี่ และร้อยละ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความรู้เกี่ยวกับหลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับ ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test statistic) ที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย