

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เปรียบเทียบเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน
3. ศึกษาระดับการสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจโดยรวม และรายด้าน กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนัก จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 2,924 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 352 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างประชากรใช้คำนวณจากสูตร Yamane (1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2535)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความเชื่อมั่น 95 \%}$$

n = ขนาดตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน (ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากตัวอย่างประชากร) ที่ยอมรับได้

ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างประชากร จำนวน 352 คน

2. กำหนดจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ ครั้งหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง ในแต่ละภาคทั่วประเทศ โดยการจับสลากได้ 9 โรงพยาบาล ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2:3 (ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 2) ซึ่งผู้วิจัยถือว่าโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาคที่เลือกมาเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลศูนย์ในแต่ละภาค

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
โรงพยาบาล	จำนวน (คน)	โรงพยาบาล	จำนวน (คน)
สระบุรี	152	สระบุรี	37
ราชบุรี	186	ราชบุรี	44
นครปฐม	176		
ชลบุรี	219	ชลบุรี	53
พระปกเกล้า จันทบุรี	210		
มหाराช นครราชสีมา	215	มหाराช นครราชสีมา	52
สรรพสิทธิ์ประสงค์	114	สรรพสิทธิ์ประสงค์	29
ขอนแก่น	192		
อุดรธานี	180		
ลำปาง	235		
เข็ยงรายประชานุเคราะห์	184		
สวรรค์ประชารักษ์	132	สวรรค์ประชารักษ์	32
พุทธชินราช	140	พุทธชินราช	34
มหाराช นครศรีธรรมราช	183	มหाराช นครศรีธรรมราช	44
สุราษฎร์ธานี	111	สุราษฎร์ธานี	27
หาดใหญ่	169		
ยะลา	126		
รวม	2,924	รวม	352

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จำแนกตามโรงพยาบาลและแผนก โดยเทียบสัดส่วนตามสูตรดังนี้

$$n_j = \frac{n \times N_j}{N}$$

N

n_j = ขนาดของตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

n = ขนาดของตัวอย่างประชากรทั้งหมด

N_j = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ขนาดของประชากร ตัวอย่างประชากร จำแนกตามโรงพยาบาลและแผนก

โรง พยาบาล	อายุร ศาสตร์		ศัลย ศาสตร์		ออร์โธ ปิดิกส์		กุมาร เวชกรรม		สูติ- นรีเวช		ผู้ป่วย หนัก		รวม	
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
	ชลบุรี	42	10	60	15	35	8	31	8	39	9	12	3	219
สระบุรี	28	7	28	7	10	2	16	4	26	6	44	11	152	37
ราชบุรี	41	10	49	12	22	5	21	5	18	4	35	8	186	44
มหาราช	35	8	38	9	45	11	39	9	27	7	31	8	215	52
นครราชสีมา														
สรณสิทธิ์	12	3	20	5	15	4	15	4	20	5	32	8	114	29
ประสงค์														
พุทธชินราช	24	6	42	10	19	5	15	4	6	1	34	8	140	34
สวรรค์	30	7	19	5	9	2	22	5	21	5	31	8	132	32
ประจักษ์														
สุราษฎร์ธานี	18	4	30	7	16	4	15	4	13	3	19	5	111	27
มหาราช	34	8	50	12	13	4	26	6	25	6	35	8	183	44
นครศรีธรรมราช														
รวม	P	264	336	184	200	195	273	1,452						
	S	63	82	45	49	46	67	352						

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวิจัยขึ้นมาทั้งหมด 3 ชุด โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ โดยเปลี่ยนให้มาอยู่ในรูปขององค์ประกอบตัวแปร นิยามศัพท์ ตัวแปรที่สามารถวัดได้ในรูปของตัวชี้ คือ คำถาม และมีคำตอบที่เป็นค่าตัวแปรซึ่งอยู่ในรูปของมาตราวัด ดังมีขั้นตอนดังนี้

1. ยกร่างเครื่องมือวิจัย เป็นการเริ่มต้นสร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดองค์ประกอบของตัวแปรและระดับของตัวแปรที่ต้องการวัดในรูปของข้อคำถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการวัด
2. พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้สามารถสร้างเครื่องมือวิจัยวัดตัวแปรได้ มีความตรงกับเนื้อเรื่องมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร เป็นแบบสอบถามแบบเติมคำ และเลือกตอบ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยศึกษาจากสภาพทั่วไปของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ และคำนึงถึงข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

ชุดที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผู้วิจัยสร้างเครื่องมือโดยใช้กรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยเอง โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ ซึ่งแปลความจากคะแนนได้ดังนี้

- 1 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง หรือไม่เคยเกิดขึ้นเลย
- 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง โดยส่วนใหญ่ หรือเกิดขึ้นจริงเพียงเล็กน้อย
- 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเกิดขึ้นจริง แต่มีข้อโต้แย้งเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงทั้งหมด หรือเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

การให้คะแนนพิจารณาจากข้อความที่เป็นบวกหรือลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าข้อความเป็นบวก

เลือกหมายเลข 1 ให้ 1 คะแนน

เลือกหมายเลข 2 ให้ 2 คะแนน

เลือกหมายเลข 3 ให้ 3 คะแนน

เลือกหมายเลข 4 ให้ 4 คะแนน

ระดับของการให้คะแนน สูง-ต่ำ ของการแสดงพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจ มีดังต่อไปนี้

คะแนน	1.00 - 1.49	คือ	ระดับต่ำ
"	1.50 - 2.49	คือ	ระดับปานกลาง
"	2.50 - 3.49	คือ	ระดับสูง
"	3.50 - 4.00	คือ	ระดับสูงมาก

จากเกณฑ์การให้คะแนนดังกล่าว ถ้าคิดจากคะแนนดิบ จะได้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนรายด้าน

คะแนน	10.00 - 14.99	คือ	ระดับต่ำ
"	15.00 - 24.99	คือ	ระดับปานกลาง
"	25.00 - 34.99	คือ	ระดับสูง
"	35.00 - 40.00	คือ	ระดับสูงมาก

คะแนนรวม

คะแนน	40.00 - 59.99	คือ	ระดับต่ำ
"	60.00 - 79.99	คือ	ระดับปานกลาง
"	80.00 - 99.99	คือ	ระดับสูง
"	100.00 - 120.00	คือ	ระดับสูงมาก

ชุดที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดจากแบบวัดความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลของ Schutzenhofer และจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ซึ่งสร้างโดยระบุพฤติกรรมการพยาบาลแสดงเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อความที่แสดงถึงเอกลักษณ์ทางการแพทย์พยาบาลระดับต่ำ

1. ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้าน และจัดให้มีการส่งต่อเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษา
2. ยอมรับการมอบหมายงานให้ไปทำงานชั่วคราวในหน่วยงานอื่น แม้ว่าท่านจะแน่ใจว่าความรู้และประสบการณ์ของท่านไม่เพียงพอ
3. ปรึกษาพยาบาลคนอื่น ๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หลังจากปฏิบัติตามแผนการพยาบาลนั้น ๆ
4. นำความรู้หรือผลการวิจัยใหม่ ๆ ทางพยาบาลมาทดลองใช้ในการพยาบาลเป็นประจำ
5. ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลใหม่ ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการสอนผู้ป่วย
6. บันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยในรายงานเพื่อใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
7. เสนอความคิดเห็นต่อผู้ตรวจการเกี่ยวกับรูปแบบของหอผู้ป่วยใหม่ หรือการจัดซื้อเครื่องมือใหม่ ๆ ที่ใช้โดยพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างครบถ้วน เพื่อใช้ข้อมูลนั้นในการวางแผนการพยาบาล
9. เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยถี่มากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง แม้ว่าจะไม่มีคำสั่งแพทย์ให้เพิ่มความถี่ของการวัดก็ตาม
10. ให้อาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะบอกว่าแพ้ยานั้น หากว่าแพทย์รับจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการให้ยาครั้งนั้น

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อความที่แสดงถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลในระดับปานกลาง

1. ในฐานะพยาบาล ท่านใช้หลักการทางวิชาชีพพยาบาล ไม่ใช่หลักการทางวิชาชีพแพทย์ ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เสนอความคิดเห็นของท่านต่อผู้ตรวจการ เมื่อท่านเห็นว่างานที่ท่านทำอยู่นั้น ไม่เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของท่าน
3. ไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าผู้ร่วมงานของท่านจะยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์
4. พริกษาแพทย์เจ้าของ ใช้เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช เพื่อการส่งต่อความเหมาะสม
5. พัฒนาวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในหน่วยงาน เพื่อเสนอข้อคิดเห็นทางการพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยต่อผู้บริหาร
6. ส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาหน่วยงานบริการสังคมและโภชนาการ เฉพาะเมื่อได้รับคำสั่งการรักษาเท่านั้น
7. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติ ในคลินิกที่ท่านทำงานอยู่ให้เหมาะสม
8. ริเริ่มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล แม้ว่าแพทย์ยังไม่มีคำสั่งหรือแผนการจำหน่าย
9. รายงานอุบัติการณ์การทำงานที่ไม่เหมาะสมของแพทย์ต่อผู้ตรวจการและผู้บริหารตามลำดับชั้น
10. ปรับปรุงเครื่องมือการประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับวิชาชีพแขนงอื่น ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

กลุ่มที่ 3 เป็นข้อความที่แสดงถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลในระดับสูง

1. วางเป้าหมายด้านงานวิชาชีพของตนเอง ไว้อย่างเด่นชัด และทบทวนความสำเร็จของงานแต่ละขั้นตอน ในแผนอย่างสม่ำเสมอ
2. ใช้วิจรรย์ญาณที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ปรึกษาขอเลื่อนการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อท่านยังไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างครบถ้วน
4. ริเริ่มงานวิจัยทางคลินิกเพื่อการค้นหาคำตอบปัญหาทางการพยาบาลที่ เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทางคลินิก
5. หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องยาที่ให้กับผู้ป่วย หรือท่านคิดว่ายานี้มีอันตรายกับผู้ป่วย ท่านได้ส่งเรื่องกลับไปให้แพทย์พิจารณา
6. ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อแผนการรักษาไม่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น
7. อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับยาชนิดใหม่ หรือการเปลี่ยนยา ก่อนให้ยา ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่
8. จัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลในหน่วยงาน
9. ประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการตรวจวินิจฉัย และ อัตราเสี่ยงของการวินิจฉัย ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจึงปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้
10. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ ในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล แม้ว่าจะเบี่ยงเบนไปจากข้อปฏิบัติในคู่มือของโรงพยาบาล

คุณคะแนนของแต่ละข้อกับน้ำหนักของแต่ละหัวข้อ แล้วรวมคะแนนทั้งหมด คะแนน 60-240 แสดงถึง ภาวะของความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล

60 - 120 = ความเป็นอิสระในระดับต่ำ

121 - 180 = ความเป็นอิสระในระดับปานกลาง

181 - 240 = ความเป็นอิสระทางวิชาชีพระดับสูง

โดยแบบวัดนี้เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ชนิด 4 อันดับ ซึ่งแปลความจากคะแนน ได้ดังนี้

- | | | | |
|---------|---|---------|---|
| หมายเลข | 1 | หมายถึง | กิจกรรมที่ผู้ตอบคิดว่าจะไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน |
| หมายเลข | 2 | หมายถึง | กิจกรรมที่ผู้ตอบคิดว่าจะไม่ปฏิบัติ |
| หมายเลข | 3 | หมายถึง | กิจกรรมที่ผู้ตอบคิดว่าจะปฏิบัติ |
| หมายเลข | 4 | หมายถึง | กิจกรรมที่ผู้ตอบคิดว่าจะปฏิบัติอย่างแน่นอน |

คุณภาพของเครื่องมือ

ในการหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขในขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารการพยาบาล ทั้งในสถาบันการศึกษาและในคลินิก จำนวน 8 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงทางโครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เกณฑ์การตัดสินคะแนน และความถูกต้องของการวัด แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์ยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 คือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน แล้วนำผลการตรวจแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

แบบวัดการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ปรับปรุงการใช้ภาษา 2 ข้อ ได้แบบวัดการสร้างพลังอำนาจ 30 ข้อ

แบบวัดความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาล ปรับปรุงการใช้ภาษา 10 ข้อ ได้แบบวัดความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลรวม 30 ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดนี้ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมการวิจัยตรวจและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง แล้วนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่แก้ไขไปแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างประชากร ที่โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงจากข้อมูลจริงอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสุด, 2535 ตูภาคผนวก ค.) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือของข้อมูลทดลองและข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ข้อมูลที่ทดลอง (30 คน)	ข้อมูลจริง (352 คน)
ตอนที่ 2 แบบวัดการสร้างพลังอำนาจในการ ปฏิบัติการพยาบาล	0.92	0.85
2.1 การได้รับความเป็นอิสระ	0.60	0.78
2.2 การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ	0.88	0.88
2.3 การได้รับการสนับสนุน	0.80	0.75
ตอนที่ 3 แบบวัดความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาล	0.91	0.75

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 9 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากแต่ละแผนก และแจ้งแก่ประชากรตัวอย่างเพื่อความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม
3. มอบแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยแจ้งจำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยและให้อยู่ในการวินิจฉัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการแจกแบบสอบถามแก่ตัวอย่างประชากรที่ต้องการ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปยังตัวอย่างประชากร มีจำนวน 352 ชุด แล้วให้ส่งคืนมายังผู้วิจัยภายใน 3 สัปดาห์ โทรศัพท์ติดตามเมื่อเลยเวลาที่กำหนดรวมเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2538 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2538 ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 352 ชุด
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ทิ้ง เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 348 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.00 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวซึ่งเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์โดยการ
 - 2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
 จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม

2.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยทดลองสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) รายด้านและโดยรวม

3. เปรียบเทียบเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามตัวแปรต่าง ๆ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test)

4. งานวิจัยนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05

ทำการวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package for the social Science)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย