

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในการศึกษาพฤติกรรม การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยมีลำดับขั้นตอนในการดำเนินการ วิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลเลิดสิน
2. โรงพยาบาลราชวิถี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากรทั้งหมดที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 19 คน และ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 11 คน ประชากรที่ทำการศึกษาแยกตามหอผู้ป่วย ดังนี้

โรงพยาบาลเลิดสิน

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1	5 คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 2-3	4 คน
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง	5 คน
หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมกระดูกชาย	5 คน

โรงพยาบาลราชวิถี

หอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ชาย	5 คน
หอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์หญิง	6 คน
รวม	30 คน

เหตุผลในการเลือกประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ จากโรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลราชวิถี เป็นสถานที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้คือ

1. โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโครงสร้าง และการบริหารองค์กรเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเชื่อได้ว่าคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ แต่ละแห่งย่อมไม่มีความแตกต่างกัน
2. โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์กลางการศึกษาทางออโรโธดิกส์แก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เช่นเดียวกัน
3. โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลราชวิถี มีการแบ่งแยกหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ชายและหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์หญิง ออกจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เช่นเดียวกัน

คุณสมบัติของประชากร

1. เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ที่มีการแบ่งแยกหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ชายและหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์หญิง ออกจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ยินดีให้ผู้วิจัยติดตามเพื่อสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วยออโรโธดิกส์ ในช่วงระยะเวลาของการสังเกตที่กำหนด คือตั้งแต่เวลา 9.00 - 16.00 น. ของวันจันทร์ ถึงวันศุกร์

ลักษณะของผู้ป่วย

ลักษณะของผู้ป่วยที่พยาบาลทำการสื่อสารด้วย เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยออโรโธดิกส์ อายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ถือตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การรับบริการจากโรงพยาบาลอื่นจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องไม่เป็นพระภิกษุสงฆ์ และเป็นผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีโรคจิต โรคประสาท และสามารถทำการสื่อสารกับพยาบาลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ พร้อมคู่มือการสังเกตพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าจาก หนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดเรื่องการสื่อสารกับบทบาทวิชาชีพการพยาบาลของ Beaton, Potter, Taylor และ ฟาริดา อิบราฮิม

1.2 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.1 มารวบรวมสร้างข้อคำถามที่แสดงถึงการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบบสอบถามนี้จะแบ่งสาระสำคัญออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ และการได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลออริโธปีดิกส์ โดยมีทั้งให้เลือกตอบ และเป็นคำถามแบบเปิด

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่แสดงถึงการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 86 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามที่ใช้สอบถามบทบาทวิชาชีพการพยาบาล 8 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทด้านการดูแล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ
2. บทบาทผู้สอน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ
3. บทบาทด้านการให้คำปรึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด 7 ข้อ
4. บทบาทด้านการเป็นผู้นำ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ
5. บทบาทผู้จัดการ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

6. บทบาทด้านการให้และรับข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ
7. บทบาทด้านการตัดสินใจ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ
8. บทบาทด้านการเป็นผู้แทนผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ลักษณะคำตอบในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีคะแนนจาก 1-5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) โดยพิจารณาการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

- | | |
|------------------------|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด (5) | หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| เห็นด้วยมาก (4) | หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง |
| เห็นด้วยปานกลาง (3) | หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง |
| เห็นด้วยน้อย (2) | หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ |
| เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) | หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

คะแนนการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยผู้วิจัยพิจารณาให้คะแนนดังต่อไปนี้

- | | |
|-----------------------|---|
| ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | ถือว่ามี การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.90 | ถือว่ามี การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง |
| ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | ถือว่ามี การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | ถือว่ามี การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ |
| ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 | ถือว่ามี การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ พร้อมคู่มือการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าจาก หนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารแบบจำลองการสื่อสารของอริสโตเติล ลาสเวลล์ แชนนอนและวีเวอร์ เวสเลย์ และแมค ลีน และเบอร์โล และแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ร่วมกับแนวทางในการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon

2.2 จากการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ เชียงวัจนะ และเชิงอวัจนะ จำนวน 1 คน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 2-3 โรงพยาบาลเลิดสิน โดยการศึกษานำร่อง (Pilot Study)

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.1 และ 2.2 มารวบรวมสร้างเป็นแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โดยแบบสังเกตที่สร้างขึ้นมีลักษณะดังนี้ คือ ด้านซ้ายมือ เป็นพฤติกรรมการสื่อสาร ซึ่งสร้างขึ้นตามแบบแผนสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon โดยแบ่งเป็นการดูแลด้านร่างกาย จำนวน 6 แบบแผน ได้แก่

2.3.1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

2.2.2 แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

2.2.3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

2.2.4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

2.2.5 แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ

2.2.6 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

และการดูแลด้านจิตใจ จำนวน 5 แบบแผน ได้แก่

2.2.7 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

2.2.8 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

2.2.9 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

2.2.10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

2.2.11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ด้านขวามือจะเป็นช่องพฤติกรรมการสื่อสารเชิงวัจนะ โดยพิจารณาเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบกับพฤติกรรมการสื่อสารเชิงอวัจนะ ซึ่งครอบคลุม 6 ลักษณะ คือ

1. อากาภาษา เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบด้านการเคลื่อนไหว

2. นัยนภาษา เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบด้านการสบตา

3. สัมผัสภาษา เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบด้านการจับต้อง

4. บริภาษ เป็นพฤติกรรมเชิงบวก และพฤติกรรมเชิงลบด้านน้ำเสียง

5. เทศภาษา เป็นระยะห่างจากตัวผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะ 0-18 นิ้ว ระยะ 18 นิ้ว - 4 ฟุต และระยะ 4-12 ฟุต

6. กาลภาษา เป็นระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพสื่อสารกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ ตามที่เกิดขึ้นจริง โดยผู้วิจัยจะชั่งตวงคะแนนลงในแบบบันทึกการสังเกต

ด้านขวามือสุดจะเป็นช่องสำหรับผู้วิจัย ทำการบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตพบ เมื่อพยาบาลวิชาชีพทำการสื่อสารกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ว่ามีพฤติกรรมสื่อสารเป็นอย่างไร โดย

พฤติกรรมเชิงบวก หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ที่สังเกตพบเป็นพฤติกรรมที่ดี เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ และวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยพึงพอใจ

พฤติกรรมเชิงลบ หมายความว่า พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ที่สังเกตพบ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมกับคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ และวัฒนธรรมไทย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

คู่มือการสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารแบบจำลองการสื่อสารของอริสโตเติล ลาสเวลล์ แชนนอน และวีเวอร์ เวสเลย์ และแมค ลีน และเบอร์โกล และแบบของการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์ ร่วมกับแนวทางในการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon

2. จากการสังเกตพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยออริโธปีดิกส์เชิงวิจัย และเชิงอวัจนะ โดยการศึกษานำร่อง (Pilot Study)

3. นำข้อมูลที่ได้จาก 1 และ 2 มารวบรวมสร้างเป็นคู่มือการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โดยการสร้างคู่มือให้ตรงและสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้ป่วยออโรโรปิติกส์

คู่มือการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์นี้จะแบ่งสาระสำคัญออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นรายละเอียดของพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ตามแบบแผนสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon ทั้ง 11 แบบแผน ได้แก่

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ
2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม
3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย
4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ
6. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์
7. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้
8. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
9. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด
11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ตอนที่ 2 เป็นรายละเอียดของพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ โดยแบ่งเป็น

1. พฤติกรรมสื่อสารเชิงวัจนะ โดยพิจารณาเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ
 2. พฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนะ โดยพิจารณาเป็นพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบ
- ครอบคลุมพฤติกรรมสื่อสารเชิงอวัจนะ 6 ลักษณะ คือ
- 2.1 อาการภาษา
 - 2.2 นัยนภาษา
 - 2.3 สัมผัสภาษา
 - 2.4 ปริภาษา
 - 2.5 เทศภาษา
 - 2.6 กาลภาษา

คู่มือนี้ใช้ประกอบการพิจารณาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ว่าตรงหรือสอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพแบบแผนใด และใช้เปรียบเทียบการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยเชิงวัจนะและเชิงอวัจนะว่าเป็นพฤติกรรมเชิงบวกหรือเชิงลบ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุด ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ทั้งด้านการบริการ การศึกษา การบริหาร จำนวน 9 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิเทศศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบในแง่ของความถูกต้อง และความครอบคลุมของเครื่องมือ
2. เมื่อได้รับเครื่องมือที่แก้ไขคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำเอาข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 10 ท่าน มาเปรียบเทียบกัน โดยถือเอาความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นตรงกันในแต่ละข้อ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของความเห็น (8 ใน 10 ท่าน)
3. ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติม ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยตัดข้อความที่ไม่เหมาะสมออกและเพิ่มเติมข้อความที่เหมาะสมแทน พร้อมทั้งปรับปรุงสำนวนภาษาให้ดีขึ้น

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

1. ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ ดังนี้
 - 1.1 นำแบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha or cronbach coefficient) อ้างถึงใน ยุวดี ภาฯฯ และคณะ (2534) โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right\}$$

เมื่อ	∞	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_p^2	=	ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถาม
	S_t^2	=	ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

หลังจากนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) แล้ว และได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.98

1.2 นำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโอบิดิคส์ ไปทดลองใช้ (try out) โดยมีผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้คือ

1.2.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลไม่ต่ำกว่า 3 ปี

1.2.2 เป็นผู้ที่ยินดีและมีเวลาเพียงพอที่จะร่วมงานวิจัยครั้งนี้

1.2.3 อธิบายวิธีการดำเนินการวิจัย โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

1.2.4 อธิบายวิธีการใช้เครื่องมือวิจัยและให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษารายละเอียดในคู่มือการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโอบิดิคส์ประมาณ 1 สัปดาห์

1.2.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปทำการสังเกตร่วมกัน โดยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ที่จะทำการสังเกต โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะต้องไปสังเกตพร้อมกันในสถานการณ์เดียวกันและสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโอบิดิคส์คู่เดียวกัน

1.2.6 ภายหลังจากการสังเกตแต่ละครั้ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะบันทึกผลของการสังเกตในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโอบิดิคส์ โดยไปทำการสังเกตจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน คนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง คิดเป็นจำนวนการสังเกตทั้งหมด 5 ครั้ง รวม 15 ชั่วโมง

1.2.7 จากผลการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโอบิดิคส์ จำนวน 5 ครั้ง นำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต โดยใช้สูตรของ Polit and Hungler (1983) อ้างถึงใน ยุวดี ฤๅชา และคณะ (2534) โดยใช้สูตร

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน

ความเที่ยงของการสังเกต = $\frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$
 จากการคำนวณได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.81 (ดูรายละเอียดการคำนวณในภาคผนวก ค)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโอบิดิกส์ โดยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) โดยมีเหตุผลว่า การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมนี้ ผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออริโอบิดิกส์ได้อย่างเต็มที่ เพราะไม่ต้องพะวงถึงการเข้าร่วมกิจกรรมเหมือนกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (ยวดี ภาษา และคณะ, 2534)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง พร้อมเครื่องมือวิจัยทั้ง 3 ชุด

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลออริโอบิดิกส์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งขอนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากร

1.4 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้กับประชากร โดยประชุมชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรทั้ง 2 โรงพยาบาล สำหรับประชากรที่ไม่สามารถเข้าประชุมในวันนัดหมายได้ ผู้วิจัยทำการติดต่อกับประชากรเหล่านั้นเป็นการส่วนตัวเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยต่อไป

1.5 การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละหอ ให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรตอบโดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ช่วยบันทึกชื่อประชากรผู้ตอบแบบสอบถามให้ด้วย และผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมแบบ

สอบถามคืนด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2539 ถึง วันที่ 9 พฤษภาคม 2539 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 30 ฉบับ ได้รับคืนทั้ง 30 ฉบับ

1.6 ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา เพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่ตอบได้ครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าแบบสอบถามทุกฉบับประชากรตอบครบถ้วนสมบูรณ์ทุกประการทั้ง 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

1.7 นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดมาตรวจนับคะแนนตามที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลบันทึกลงในแบบลงรหัส (General Coding Form) และบันทึกลงในจานแม่เหล็ก (Diskette) เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

1.8 การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เป็นการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์นั้น ผู้วิจัยขอตารางเวลาการปฏิบัติงานของประชากรจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอทั้ง 2 โรงพยาบาล ในช่วงเวลาของการสังเกตซึ่งกำหนดไว้ระหว่างเวลา 9.00-16.00 น. ของวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เพื่อจัดตารางเวลาสำหรับทำการสังเกตพฤติกรรมของประชากรแต่ละคน คนละ 3 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง คือช่วงเช้า 9.00-12.00 น. 2 ครั้ง และช่วงบ่าย 13.00-16.00 น. 1 ครั้ง และในแต่ละครั้งของการสังเกตจะมีช่วงเวลาพัก โดยใน 1 ชั่วโมงจะพัก 10 นาที คือเริ่มสังเกต 9.00 น. ถึง 9.50 น. พัก 9.50 น. ถึง 10.00 น. แล้วเริ่มสังเกต 10.00 น. ถึง 10.50 น. พัก 10.50 น. ถึง 11.00 น. ดังนี้เรื่อยไปจนครบเวลา โดยมีเหตุผลว่าพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลจะเกิดขึ้นมากในช่วงเช้า เพราะเป็นช่วงที่มีกิจกรรมการรักษาพยาบาลมาก เช่น มีการเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าปูที่นอน ทำแผล ส่งผู้ป่วยไปยังแผนกต่าง ๆ เป็นต้น และวันจันทร์ถึงวันศุกร์เป็นวันราชการ พยาบาลวิชาชีพมีหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้าเวร รับผิดชอบในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งการรับคำสั่งแพทย์ด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล จึงมีโอกาที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรงมากกว่าวันเสาร์และวันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุดราชการแต่พยาบาลวิชาชีพ จะต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โอกาสที่จะทำการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยตรงจึงลดน้อยลงกว่าวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ตามแบบแผนสุภาพของบุคคลของ Marjory Gordon ทั้ง 11 แบบแผนเชิงวัจนภาษาและอวัจนภาษา โดยเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยจะเข้าไปทำการสังเกตในระยะ 4 - 12 ฟุต ซึ่งเป็นระยะทางสังคม (social zone) โดยไม่ให้เกิดการรบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและบันทึกพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ไว้เป็นรหัส $n_1, n_2, n_3, \dots, n_{30}$

2. ขั้นตอนการสังเกต

2.1 ผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ขณะทำการสื่อสารกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ตามลำดับที่จัดไว้ในข้อ 1.8 โดยไม่บอกรายละเอียดของพฤติกรรมที่จะทำการสังเกตให้พยาบาลวิชาชีพที่ถูกละเมิดทราบ ผู้วิจัยจะเริ่มทำการสังเกตเมื่อพยาบาลวิชาชีพเข้าไปพูดคุยหรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามแบบแผนสุขภาพของบุคคลของ Marjory Gordon ซึ่งแสดงออกทางด้านวัจนะและอวัจนภาษา โดยผู้วิจัยจะอยู่ในที่ที่เหมาะสม สามารถได้ยินคำสนทนาและเห็นพฤติกรรมได้อย่างชัดเจนโดยไม่รบกวนต่อการปฏิบัติพยาบาล เมื่อพยาบาลกลับออกมาจากผู้ป่วยถือว่าสิ้นสุดการสังเกต 1 ครั้ง ผู้วิจัยจะทำการบันทึกพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ลงในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ทันที

การบันทึกพฤติกรรมนี้ ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเมื่อพยาบาลทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ โดยไม่กำหนดจำนวนครั้งของการสื่อสารกับผู้ป่วย และไม่จำกัดความซ้ำของสถานการณ์ พยาบาลสามารถทำการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ได้ทุกคน

2.2 ผู้วิจัยบันทึกการสังเกตลงในแบบบันทึกการสังเกตทันทีภายหลังสิ้นสุดการสังเกตแต่ละครั้ง เพื่อหลีกเลี่ยงการบันทึกจากความจำ

2.3 การสังเกตครั้งต่อไป จะเริ่มต้นเมื่อการบันทึกการสังเกตในครั้งก่อนเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อสังเกตครั้งต่อไปก็จะปฏิบัติดังเช่นข้อ 2.1 และ 2.2 ใหม่ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนหมดช่วงเวลาการสังเกต 1 ครั้ง คือ 3 ชั่วโมง ตามที่กำหนดไว้ และทำจนครบจำนวนครั้งที่ต้องสังเกตต่อพยาบาล 1 คน แล้วเริ่มสังเกตพยาบาลคนต่อไป

2.4 การสังเกตครั้งต่อ ๆ มา จะเริ่มทำตั้งแต่ 2.1-2.3 จนสามารถสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ได้ครบจำนวนประชากรและจำนวนครั้งที่ศึกษา

2.5 การรวบรวมข้อมูลในส่วนที่เป็นการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์นั้น ผู้วิจัยไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 13 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2539 ถึง วันที่ 8 กรกฎาคม 2539 ได้สังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปิติกส์จนครบตามจำนวนประชากร 30 คน ๆ ละ 3 ครั้ง รวมจำนวนการสังเกตทั้งสิ้น 90 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการสังเกตทั้งหมด 270 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS-PC+ (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ตามขั้นตอนต่อไปนี้คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์เป็นค่าความถี่และร้อยละ
2. การรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ในแต่ละแบบแผนวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ จำแนกตามอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ จำแนกตามสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
6. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
7. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ จำแนกตามการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลออโรโรปีติกส์ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบค่าที (t-test)
8. เปรียบเทียบพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ จำแนกตามการรับรู้บทบาทวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการทดสอบค่าที (t-test)