

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน กับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลภาคเหนือตอนล่าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้าน การคงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลพื้นบ้านของผู้รับบริการ การปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลพื้นบ้านกับแบบแผนวัฒนธรรมวิชาชีพของพยาบาล และการพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลขั้นใหม่ของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับชั้นปีการศึกษา ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม การได้รับการสอนเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การมีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ภูมิลำเนา การเปิดรับสื่อ การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน กับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่3 และ 4 ปีการศึกษา 2541 ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 279 คน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 277 คน รวมประชากรทั้งสิ้น 556 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับลักษณะประชากรที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 233 คน ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (ประคอง กรรณสูต,2535)

$$n_n = \frac{N}{1+e^2 N}$$

เมื่อ n_n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่ศึกษา

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อน

แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\frac{556}{1+(.05)^2 556} = 233$$

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละวิทยาลัย โดยการสุ่มตามระบบ (Systematic Sampling) จากบัญชีรายชื่อของนักศึกษาให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังกล่าว จะได้จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

วิทยาลัยพยาบาล	ประชากร (คน) รวม		กลุ่มตัวอย่าง (คน)		รวม กลุ่มตัวอย่าง	
	ปี 3	ปี 4	ปี 3	ปี 4		
วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สวรรคต์ประจักษ์	192	87	279	81	36	117
วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธชินราช	195	82	277	82	34	116
รวม	387	169	556	163	70	233

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาซึ่งประกอบด้วย ชื่อวิทยาลัยที่กำลังศึกษา ระดับชั้นปีการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม การได้รับการสอนเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การมีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ภูมิสำเนา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเปิดรับสื่อโดยผู้วิจัยได้ปรับจากแบบสอบถามการเปิดรับสื่อที่สร้างโดย จารุวรรณ กันทะนิตย์ (2531) ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมีข้อความให้เลือกตอบ โดยแบบสอบถามของจารุวรรณ กันทะนิตย์ ใช้วัดการเปิดรับสื่อกับผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการเปิดรับสื่อชุดนี้มาปรับ โดยสร้างเป็นแบบสอบถามการเปิดรับสื่อที่ใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 อันดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 6 หมวด คือ หมวดวิทย์ หมวดโทรทัศน์ หมวดหนังสือพิมพ์ หมวดหนังสืออื่น ๆ หมวดคอมพิวเตอร์ และหมวดบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

การพิจารณาให้คะแนนความบ่อยครั้งในการเปิดรับสื่อ มีเกณฑ์ดังนี้

ทุกวัน	5 คะแนน
5 - 6 วัน / สัปดาห์	4 คะแนน
3 - 4 วัน / สัปดาห์	3 คะแนน
1 - 2 วัน / สัปดาห์	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยเลย	1 คะแนน

วิธีการแปลผลคะแนนของการเปิดรับสื่อ แปลผลตามเกณฑ์เฉลี่ยดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	มีการเปิดรับสื่อน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	มีการเปิดรับสื่อน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	มีการเปิดรับสื่อปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	มีการเปิดรับสื่อมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	มีการเปิดรับสื่อมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของ นักศึกษาพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

(2533) เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือ และจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมนั้น ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุในหมู่บ้านของจังหวัดนครสวรรค์ และพิษณุโลก โดยมีขั้นตอนในการเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. สอบถามข้อมูลหมอพื้นบ้านว่าอยู่ที่อำเภอใดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
2. กำหนดจำนวนหมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุที่จะไปทำการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดทางด้านเวลา และความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นไปได้
3. เลือกสถานที่ที่จะไปสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทาง และการเข้าถึงชุมชน โดยมีผู้ที่อยู่ในชุมชนนั้นเป็นผู้อำนวยความสะดวก และติดต่อในการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้มีแนวคำถามดังนี้

1. ในชุมชนของท่านมีการดูแลสุขภาพ การรักษาพื้นบ้านที่ปฏิบัติกันเองในหมู่บ้านอะไรบ้าง เริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด เด็กแรกเกิด เด็ก ผู้ใหญ่
2. หมอพื้นบ้านมีวิธีปฏิบัติในการรักษาแบบพื้นบ้านอย่างไรบ้าง ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอกระดูก หมอดู หมอผี หมอนวด

จากเหตุผลและขั้นตอนดังกล่าวจึงได้จำนวนหมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านจังหวัดนครสวรรค์ และพิษณุโลก จังหวัดละ 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน รวมทั้งหมด 12 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ต. โกรกพระ อ. โกรกพระ จ.นครสวรรค์ สัมภาษณ์หมอสมนไพร 2 คน หมอดู และหมอสมนไพร 1 คน
2. ต. วัดไทร อ. เมือง จ.นครสวรรค์ สัมภาษณ์หมอสมนไพร 1 คน หมอไสยศาสตร์ 1 คน ผู้สูงอายุ 1 คน
3. ต. เนินกุ่ม อ. บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก สัมภาษณ์หมอตำแย 1 คน ผู้สูงอายุ 2 คน
4. ต. วงพ้อ อ. พรหมพิราม จ. พิษณุโลก สัมภาษณ์หมอสมนไพร 1 คน ผู้สูงอายุ 2 คน

เมื่อทำการสัมภาษณ์และบันทึกเทปแล้วนำมาถอดข้อความ จากนั้นนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อสร้างเครื่องมือ โดยนำข้อความที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ตามการแบ่งของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533) โดยจำแนกเป็นรายบุคคล

ที่ถูกสัมภาษณ์ แล้วตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านออก จากนั้นจึงนำข้อความดังกล่าวมาสร้างเครื่องมือการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยข้อความที่มีการตอบหลายคนที่พิจารณาจากข้อมูลที่มีผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกัน รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านแสดงในภาคผนวก ค

และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ปรับจากการแพทย์พื้นบ้านเป็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านตลอดทั้งการวิจัย ลักษณะของคำถามของแบบสอบถามนี้เป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ นำมาใช้แน่นอน ไม่แน่ใจ ไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

ด้านการดูแลสุขภาพแบบประสบการณ์	มีจำนวน 8 ข้อ
ด้านการดูแลสุขภาพแบบอำนาจเหนือธรรมชาติ	มีจำนวน 8 ข้อ
ด้านการดูแลสุขภาพแบบโหราศาสตร์	มีจำนวน 7 ข้อ
ด้านการดูแลสุขภาพแบบทฤษฎีธาตุ	มีจำนวน 7 ข้อ

การพิจารณาให้คะแนนมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับการยอมรับ	คะแนน
นำมาใช้แน่นอน	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่ใช่	1

วิธีการแปลผลคะแนนแบบสอบถามการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน แปลผลตามเกณฑ์เฉลี่ยดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.00 หมายถึง มีการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในระดับสูง

ชุดที่ 2

สถานการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 30 สถานการณ์ และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิด Sunrise Model ของ Leininger (1991) จากการสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในจังหวัดนครสวรรค์และพิษณุโลก ดังที่กล่าวไว้ในการสร้างแบบสอบถามการยอมรับสุขภาพแบบพื้นบ้านและจากศึกษาเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่าง ๆ รวมทั้งศึกษาจากพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

- ลักษณะของแบบวัดเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้
- ด้านการคงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลพื้นบ้านของผู้รับบริการ จำนวน 10 ข้อ
 - เป็นสถานการณ์ด้านศาสนา จำนวน 2 ข้อ ในข้อที่ 1,3
 - สถานการณ์ด้านเชื้อชาติจำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 5
 - สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นจำนวน 6 ข้อ ในข้อที่ 2,4,7,8,9,10
 - สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 6
 - ด้านการปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลพื้นบ้านกับแบบแผนวัฒนธรรมวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 10 ข้อ
 - เป็นสถานการณ์ด้านศาสนา จำนวน 2 ข้อ ในข้อที่ 1,2
 - สถานการณ์ด้านเชื้อชาติจำนวน 2 ข้อ ในข้อที่ 4,9
 - สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นจำนวน 4 ข้อ ในข้อที่ 3,5,7,10
 - สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 6
 - สถานการณ์ด้านสังคม จำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 8
 - ด้านการพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลขึ้นใหม่ จำนวน 10 ข้อ
 - เป็นสถานการณ์ด้านศาสนา จำนวน 2 ข้อ ในข้อที่ 1,6
 - สถานการณ์ด้านเชื้อชาติจำนวน 1 ข้อ ในข้อที่ 8
 - สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นจำนวน 7 ข้อ ในข้อที่ 2,3,4,5,7, 9,10

สถานการณ์แต่ละข้อของแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้มาจากแหล่งต่างๆดังนี้
ด้านการคงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลที่บ้านของผู้รับบริการ

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 1 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับ
วัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 3 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านเชื้อชาติในข้อที่ 5 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับ
วัฒนธรรมต่างๆ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 2 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์
ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 4 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 7 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 8 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 9 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์
ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 10 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจในข้อที่ 6 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

ด้านการปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลที่บ้านกับแบบแผนวัฒนธรรมวิชาชีพของพยาบาล

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 1 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับ
วัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 2 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านเชื้อชาติในข้อที่ 4 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านเชื้อชาติในข้อที่ 9 ได้ข้อมูลจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 3 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 5 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 7 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 10 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านสังคม ในข้อที่ 8 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจในข้อที่ 6 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

ด้านการพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลขึ้นใหม่

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 1 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านศาสนาในข้อที่ 6 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านเชื้อชาติในข้อที่ 8 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 2 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 3 ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 4 ได้ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่างๆ

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่นในข้อที่ 5 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น ในข้อที่ 7 ได้ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น ในข้อที่ 9 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

สถานการณ์ด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น ในข้อที่ 10 ได้ข้อมูลจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

การพิจารณาให้คะแนนมีดังนี้

ตอบถูกได้	1 คะแนน
ตอบผิดได้	0 คะแนน

วิธีการแปลผลคะแนนแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แปลผลตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - .33	หมายถึง	การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย .34 - .67	หมายถึง	การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย .68 - 1.00	หมายถึง	การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

คุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเพื่อแก้ไขเนื้อหาและภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่านซึ่งมีประสบการณ์ด้านการศึกษาระดับปริญญาโท (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 4 ท่าน และเชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลามจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด การตัดสินความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าว ผู้วิจัยได้ถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 5 ใน 7 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ผลพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 1 สรุปได้ดังนี้

1. เพิ่มข้อความให้ครอบคลุมและครบถ้วน 4 ข้อ และเพิ่มคำจำกัดความที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม
2. ตัดข้อความที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก 2 ข้อ
3. แบ่งหมวดให้ชัดเจน 40 ข้อ
4. แก้ไขภาษาให้เหมาะสม กระชับรัด และชัดเจนยิ่งขึ้น 10 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปหาความเที่ยงต่อไป

ผลการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 2 สรุปได้ดังนี้

1. ตัดสถานการณ์บางสถานการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก 2 ข้อ
2. แก้ไขภาษาในสถานการณ์และตัวเลือกให้เหมาะสม กระชับรัด และชัดเจนยิ่งขึ้น 10 ข้อ
3. ปรับสถานการณ์และคำเฉลยให้สอดคล้องกับเนื้อหา 6 ข้อ

จากนั้นผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่มีความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ชั้นปีละ 30 คน รวม 60 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดย ในแบบสอบถามชุดที่ 1 ซึ่งเป็นแบบสอบถามการเปิดรับสื่อ และการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบ พื้นบ้าน คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ (CC) ของครอนบาค (Cronbach Coefficiency) และใน แบบสอบถามชุดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำคะแนนมาคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) หรือ KR-20 ค่าความเที่ยงก่อนและหลังเก็บรวบรวมข้อมูลแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนและหลังเก็บรวบรวมข้อมูล

	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งชุด	
	ก่อน	หลัง
การเปิดรับสื่อ	.92	.93
การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน	.91	.90
การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	.70	.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3, 4 ของสถาบันนั้น ๆ

2. เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและอาจารย์ที่รับผิดชอบในงานวิจัยของวิทยาลัย และนัดหมายกำหนดเวลาที่จะส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาและนัดเวลารับคืน เมื่อนักศึกษาตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับมาด้วยตนเองแต่นักศึกษาปี 3 บางส่วนของทั้ง 2 วิทยาลัยที่อยู่ในช่วงฝึก

ปฏิบัติงาน และออกฝึกนอกสถานที่ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้อาจารย์ที่รับผิดชอบในงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธรักษาทราบ เพื่อให้ช่วยในการรวบรวมข้อมูลและส่งกลับมาทางไปรษณีย์ให้ผู้วิจัยภายหลัง ส่วนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับอาจารย์ที่รับผิดชอบในการส่งนักศึกษาออกฝึกภาคปฏิบัตินอกสถานที่ ให้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามกลับมาด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 8 มีนาคม 2542 ถึง 26 มีนาคม 2542 รวมใช้เวลา 3 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ได้คืนมา และสามารถมาวิเคราะห์ได้ 222 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.23

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจัดกระทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์
2. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนการเปิดรับสื่อ นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดนำมาจัดหมวดหมู่แล้วแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม การได้รับการสอนเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การมีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ภูมิลำเนา กับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้ค่า Cramer's V และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับชั้นปีการศึกษา การเปิดรับสื่อ การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประกอบ กรรณสูต, 2535)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็นค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีค่าตั้งแต่ 1.00 ถึง -1.00 ถ้ามีตัวแปร X และตัวแปร Y ความสัมพันธ์ของตัวแปร X และ Y ซึ่งแปลความหมาย ดังนี้

4.1 มีความสัมพันธ์กัน

4.1.1 มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

4.1.1.1 ความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ทางบวก หรือทางเดียวกัน ในกรณีนี้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็น 1 ถ้าตัวแปร X เพิ่มขึ้นเท่าใด ตัวแปร Y ก็เพิ่มขึ้นตามสัดส่วน

4.1.1.2 ความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ทางลบ หรือในทางตรงข้าม ในกรณีนี้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็น -1 ถ้าตัวแปร X เพิ่มขึ้น ตัวแปร Y ลดลง

4.1.2 มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สมบูรณ์ ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

4.1.2.1 ความสัมพันธ์กันอย่างไม่สมบูรณ์ทางบวก หรือในทางเดียวกัน ในกรณีนี้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1

4.1.2.2 ความสัมพันธ์กันอย่างไม่สมบูรณ์ทางลบ หรือในทางตรงข้าม ในกรณีนี้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะมีค่าระหว่าง -1 กับ 0

ซึ่งในการแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในกรณีนี้กำหนดไว้ดังนี้

เพื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 1.00 (ประมาณ .70 ถึง .90) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (ถ้าสูงกว่า .90 ถือว่าอยู่ในระดับสูงมาก)

เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ .50 (ประมาณ .30 ถึง .70) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เข้าใกล้ 0 (ประมาณ .30 และต่ำกว่า) ถือว่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

4.2 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ในกรณีที่ตัวแปร X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าเป็น 0

การแปลความหมาย ค่า Cramer's V (ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ, 2537)

ค่า 0	หมายถึง	สองตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
.01 - .25	หมายถึง	สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเล็กน้อย
.26 - .55	หมายถึง	สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง
.56 - .75	หมายถึง	สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงมาก
1	หมายถึง	สองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

5. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05