

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคาดคะเน (Predictive Research) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ (Correlation) และอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดระยอง จำนวน 1,148 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 297 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้ คือ

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,148}{1 + 1,148 (0.05)^2} \\ &= 297 \end{aligned}$$

และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เนื่องจากคาดว่าจะได้รับแบบสอบถามคืน ประมาณร้อยละ 80 (LameShow, Hosme, Kler & Lwanga, 1990 อ้างถึงใน จริยา ลิมานันท์, 2550) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 357 คน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 357 ชุด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม
2. เพศหญิง
3. ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Random Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

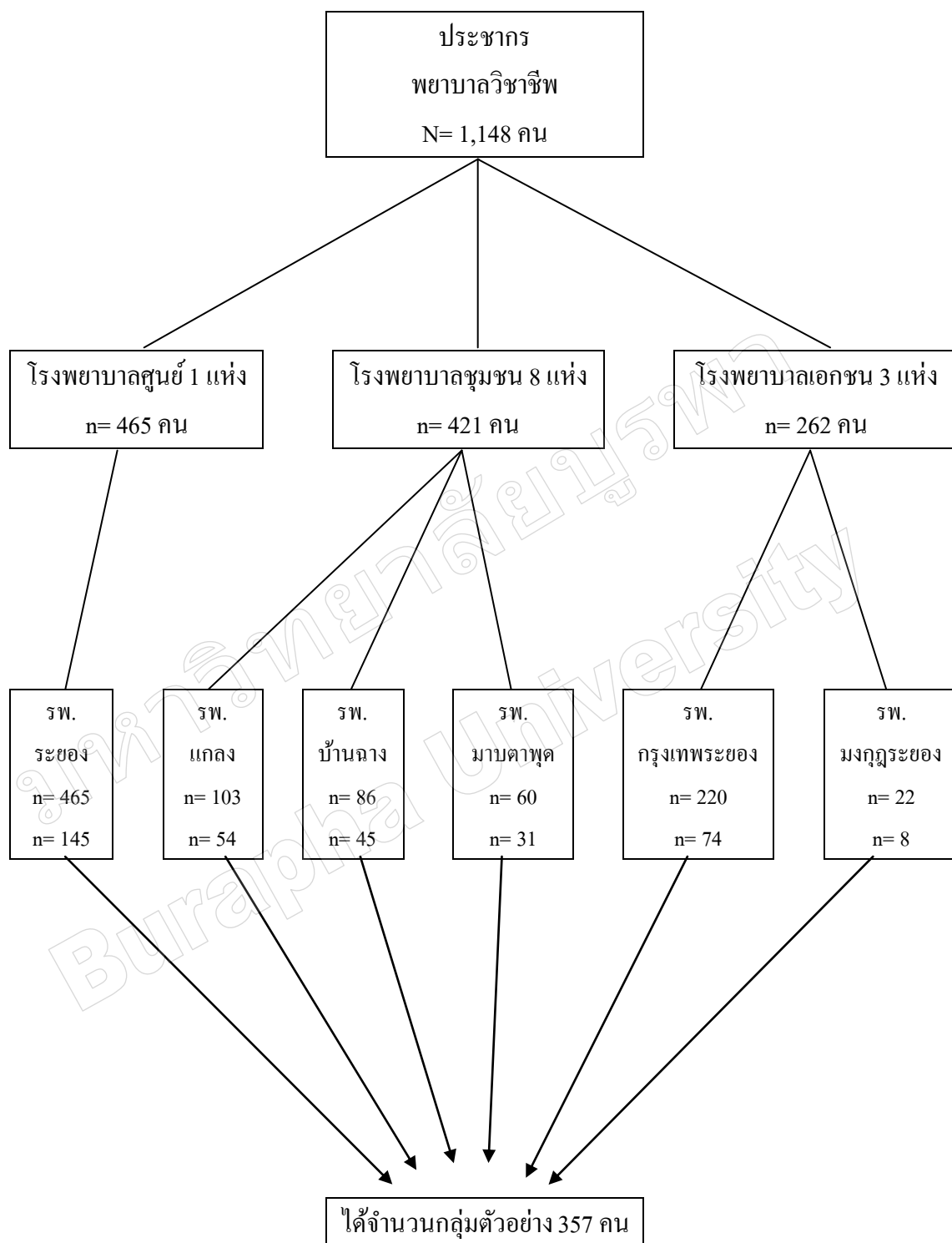
1. สุ่มโรงพยาบาลจากระดับของโรงพยาบาล โดยสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามความแตกต่างของระดับโรงพยาบาล ได้เป็นสามกลุ่ม คือ โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนประชากร 465 คน คำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 145 คน โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนประชากร 421 คน คำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 130 คน และโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนประชากร 262 คน คำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 82 คน

2. สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละระดับโรงพยาบาล โดยสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในทั้งสามกลุ่ม ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง สุ่มโรงพยาบาลชุมชนมา 3 โรงพยาบาล จากจำนวนทั้งหมด 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านฉาง โรงพยาบาลมาบตาพุด และโรงพยาบาลแกลง รวมทั้งสุ่มโรงพยาบาลเอกชนมา 2 โรงพยาบาล จากจำนวนทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมงกุฎระยอง และโรงพยาบาลกรุงพระยอง จากการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement)

3. คำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับของโรงพยาบาล (Proportionate Stratified Random Sampling) โดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละระดับของโรงพยาบาลจากการเทียบบัญญัติยาศุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อ (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาลสำเนาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามตารางที่ 1 ให้ครบตามจำนวนที่คำนวณดังภาพที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
โรงพยาบาลระยอง	145	41
โรงพยาบาลแกลง	54	15
โรงพยาบาลบ้านฉาง	45	12
โรงพยาบาลมาบตาพุด	31	9
โรงพยาบาลกรุงพระยอง	74	21
โรงพยาบาลมงกุฎระยอง	8	2
รวม	357	100



ภาพที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 301 ชุด แต่พบว่ามีข้อมูลจากแบบสอบถาม 32 ชุด มีตัวแปรที่มีค่าผิดปกติ (Outlier) ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดแบบสอบถามนั้นออกในการศึกษานี้จึงวิเคราะห์ผลการวิจัยจากข้อมูลจำนวน 269 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงทดสอบจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นตัวแทนในการทำนาย โดยใช้สูตรของ Thorndike (1874 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้ คือ

$$n = 10k + 50$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$k$  = จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา

แทนค่าในสูตร

$$n = (10 \times 18) + 50$$

$$= 230$$

พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีจำนวนอย่างน้อย 230 คน หรือ 186 คน จากการใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Green (1991 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) จึงจะเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนในการทำนายได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 269 คน ซึ่งถือว่าเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทำนาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดของ Ajzen (1991) และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นเกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นต่าง ๆ โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยองซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล จำนวน 30 คน ดังนี้

- 1.1 ความรู้สึกต่อการตรวจคัดกรอง โดยให้ระบุว่าถ้าต้องเข้ารับการตรวจแมมโมแกรมจะรู้สึกอย่างไร นำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มความรู้สึกที่ใกล้เคียงกันหรือเป็นเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกัน และแจกแจงความถี่ จัดเรียงลำดับความรู้สึกที่มีความถี่มากที่สุดไปน้อยที่สุดตามลำดับ Ajzen (1991) ได้แนะนำให้ใช้ความรู้สึกที่มีผู้ระบุนumerousร่วมกัน ที่ทำให้ความถี่สะสมมากกว่าร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด ถือเป็นความรู้สึกเด่นชัดที่ใช้ในการวัดความเจตคติทางตรงอย่างไรก็ตามในงานวิจัย ได้ใช้ความถี่สะสมที่ร้อยละ 85 ในเบื้องต้น นำความรู้สึกเด่นชัดที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรอง โดยให้ระบุว่าถ้าเข้ารับการตรวจแมมโมแกรม จะเกิดผลอย่างไรบ้าง นำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มความเชื่อที่ใกล้เคียงกันหรือเป็นเรื่องเดียวกันไว้ด้วยกันและแจกแจงความถี่ จัดเรียงลำดับความเชื่อที่มีความถี่มากที่สุดไปน้อยที่สุดตามลำดับ ความเชื่อที่มีผู้ระบุนumerรวมกันที่ทำให้ความถี่สะสมมากกว่าร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด ถือเป็นความเชื่อเด่นชัดที่ใช้ในการวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรอง อย่างไรก็ตามในงานวิจัยได้ใช้ความถี่สะสมที่ร้อยละ 85 ในเบื้องต้น นำความเชื่อเด่นชัดที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการคัดกรอง โดยให้ตอบว่าผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจตรวจแมมโมแกรมคือใคร นำคำตอบที่ได้มาเรียงความถี่มากที่สุดไปน้อยที่สุดตามลำดับ บุคคลที่มีผู้ระบุนumerรวมกันที่ทำให้ความถี่สะสมมากกว่าร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด ถือเป็นกลุ่มอ้างอิงเด่นชัด อย่างไรก็ตามในงานวิจัย ได้ใช้ความถี่สะสมที่ร้อยละ 85 ในเบื้องต้นนำกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจแมมโมแกรม โดยให้ระบุปัจจัยที่ตนเองรับรู้ ที่จะทำให้ตนเองไปหรือไม่ไปตรวจแมมโมแกรม นำคำตอบที่ได้มาเรียงความถี่มากที่สุดไปน้อยที่สุดตามลำดับ ปัจจัยที่มีผู้ระบุนumerรวมกันที่ทำให้ความถี่สะสมมากกว่าร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด อย่างไรก็ตามในงานวิจัย ได้ใช้ความถี่สะสมที่ร้อยละ 85 ในเบื้องต้น นำปัจจัยเด่นชัดที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับปัจจัยนั้น ๆ ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

## 2. การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ พันธุกรรม ประสบการณ์การเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรองการมีปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับฮอร์โมนเป็นคำถามปลายเปิดและปิด จำนวนรวม 13 ข้อ ทั้งนี้คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วัดโดยกำหนดเส้นตรงแทนภาวะสุขภาพด้วย Visual Analogue Scale คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านขวาเป็นภาวะสุขภาพดีที่สุด ด้านซ้ายเป็นภาวะสุขภาพแย่ที่สุด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตำแหน่งจุดที่ตรงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ นำความยาวของเส้นที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมาคิดเป็นร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการคัดกรอง ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

2.1 แบบวัดเจตคติต่อการคัดกรองทางตรง ประกอบด้วยการวัดความรู้สึกต่อการคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จำนวน 7 ข้อ โดยใช้มาตรวัดจำแนกความหมายของ Osgood's semantic Differential Technique ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดเจตคติ (Ajzen and Fishbein, 1980) เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ตรงความรู้สึกอย่างยิ่ง (+2)

ค่อนข้างตรงความรู้สึก (+1) ไม่แน่ใจว่าตรงความรู้สึก (0) ค่อนข้างไม่ตรงความรู้สึก (-1) และไม่ตรงความรู้สึกอย่างยิ่ง (-2)

เกณฑ์ในการแปลความหมายของเจตคติต่อการคัดกรองทางตรง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึง เจตคติดีมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึง เจตคติดี

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึง เจตคติปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายถึง เจตคติไม่ดี

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายถึง เจตคติไม่ดียิ่ง

2.2 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรอง โดยวัดความเชื่อต่อผลการคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เชื่อมมาก (+2) เชื่อน้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่เชื่อ (-1) ไม่เชื่ออย่างยิ่ง (-2)

การแปลผลความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรอง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึง เชื่อมมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึง เชื่อน้อย

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายถึง ไม่เชื่อ

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายถึง ไม่เชื่ออย่างยิ่ง

2.3 แบบวัดการประเมินค่าผลของการคัดกรอง โดยวัดความเชื่อจากการประเมินคุณค่าของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมตาม 2.2 จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จำเป็นมาก (+2) จำเป็นน้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่จำเป็น (-1) ไม่จำเป็นอย่างยิ่ง (-2)

การแปลผลการประเมินค่าผลของการคัดกรอง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึง จำเป็นมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึง จำเป็นน้อย

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายถึง ไม่จำเป็น

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายถึง ไม่จำเป็นอย่างยิ่ง

เกณฑ์ในการแปลความหมายของเจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม ซึ่งพิจารณาจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองกับการประเมินค่าผลการคัดกรอง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 2.40 ถึง 4.00 หมายถึง เจตคติดีมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.80 ถึง 2.39 หมายถึง เจตคติดี

คะแนนตั้งแต่ -0.79 ถึง 0.79 หมายถึง เจตคติปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ -2.39 ถึง -0.80 หมายถึง เจตคติไม่ดี

คะแนนตั้งแต่ -4.00 ถึง -2.40 หมายถึง เจตคติไม่ดีย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อคัดกรอง ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

3.1 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง โดยวัดความเชื่อของบุคคลส่วนมากที่สำคัญกับพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนการคัดกรองจำนวน 1 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ความเชื่อระดับมากกว่าสนับสนุน (+2) ความเชื่อระดับน้อยกว่าสนับสนุน (+1) ไม่แน่ใจ (0) ความเชื่อระดับน้อยกว่าคัดค้าน (-1) ความเชื่อระดับมากกว่าคัดค้าน (-2)

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึง คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึง คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายถึง ไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายถึง ไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอย่างยิ่ง

3.2 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง โดยวัดความเชื่อต่อกลุ่มอ้างอิงในการสนับสนุนการคัดกรอง จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เชื่อว่าสนับสนุนมาก (+2) เชื่อว่าสนับสนุนน้อย (+1) ไม่แน่ใจ (0) เชื่อว่าคัดค้านน้อย (-1) เชื่อว่าคัดค้านมาก (-2)

การแปลผลความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้น ได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึง เชื่อว่าสนับสนุนมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึง เชื่อว่าสนับสนุนน้อย

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึง ไม่แน่ใจ

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายความว่า เชื่อว่าคัดค้านน้อย

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายความว่า เชื่อว่าคัดค้านมาก

3.3 แบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง โดยวัดแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามกลุ่มอ้างอิงตาม 3.2 จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

การแปลผลแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 4.20 ถึง 5.00 หมายความว่า จะทำตามมากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 3.40 ถึง 4.19 หมายความว่า จะทำตามมาก

คะแนนตั้งแต่ 2.61 ถึง 3.39 หมายความว่า จะทำตามปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 1.81 ถึง 2.60 หมายความว่า จะทำตามน้อย

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.80 หมายความว่า จะทำตามน้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 6.00 ถึง 10.00 หมายความว่า คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 2.00 ถึง 5.99 หมายความว่า คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมาก

คะแนนตั้งแต่ -1.99 ถึง 1.99 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือไม่

คะแนนตั้งแต่ -5.99 ถึง -2.00 หมายความว่า ไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

คะแนนตั้งแต่ -10.00 ถึง -6.00 หมายความว่า ไม่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ประกอบด้ว 8 ตอน คือ

4.1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง โดยวัดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรอง จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (+2) มาก (+1) 'ไม่แน่ใจ' (0) 'ไม่ได้' (-1) 'ไม่ได้อย่างยิ่ง' (-2)

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายความว่า สามารถควบคุมปัจจัยได้มากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายความว่า สามารถควบคุมปัจจัยได้มาก

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าสามารถควบคุมปัจจัยได้หรือไม่

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายความว่า ไม่สามารถควบคุมปัจจัยได้

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายความว่า ไม่สามารถควบคุมปัจจัยได้อย่างยิ่ง



4.2 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย โดยวัดความเชื่อว่าปัจจัยต่างๆ มีผลต่อการเข้ารับการคัดกรองจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มีผลมาก (+2) มีผล (+1) ไม่แน่ใจ (0) ไม่มีผล (-1) ไม่มีผลอย่างยิ่ง (-2)

การแปลผลความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัย 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.20 ถึง 2.00 หมายถึงว่ามีผลมาก

คะแนนตั้งแต่ 0.40 ถึง 1.19 หมายถึงว่ามีผล

คะแนนตั้งแต่ -0.39 ถึง 0.39 หมายถึงว่าไม่แน่ใจ

คะแนนตั้งแต่ -1.19 ถึง -0.40 หมายถึงว่าไม่มีผล

คะแนนตั้งแต่ -2.00 ถึง -1.20 หมายถึงว่าไม่มีผลอย่างยิ่ง

4.3 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย โดยวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่มีต่อการเข้ารับการคัดกรองตาม 4.2 จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

การแปลผลการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัย 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 4.20 ถึง 5.00 หมายถึงว่าจัดการได้มากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 3.40 ถึง 4.19 หมายถึงว่าจัดการได้มาก

คะแนนตั้งแต่ 2.61 ถึง 3.39 หมายถึงว่าจัดการได้ปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 1.81 ถึง 2.60 หมายถึงว่าจัดการได้น้อย

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.80 หมายถึงว่าจัดการได้น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อม 5 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นจากค่าพิสัยหารจำนวนชั้นได้ ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 6.00 ถึง 10.00 หมายถึงว่า สามารถควบคุมปัจจัยได้มากที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 2.00 ถึง 5.99 หมายถึงว่า สามารถควบคุมปัจจัยได้มาก

คะแนนตั้งแต่ -1.99 ถึง 1.99 หมายถึงว่าไม่แน่ใจว่าสามารถควบคุมปัจจัยได้หรือไม่

คะแนนตั้งแต่ -5.99 ถึง -2.00 หมายถึงว่า ไม่สามารถควบคุมปัจจัยได้

คะแนนตั้งแต่ -10.00 ถึง -6.00 หมายถึงว่า ไม่สามารถควบคุมปัจจัยได้อย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจที่จะไปตรวจการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ด้วยการกำหนดเส้นตรงแทนความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองด้วย Visual Analogue Scale ซึ่งเป็น

เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการทดสอบ จากการใช้ประเด็นในการวัดประเด็นเดียว โดยให้ผู้ตอบกา  
 สัญลักษณ์บนเส้นตรง เพื่อแทนเจตคติ ความรู้สึก หรือสิ่งที่นักวิจัยสนใจศึกษาจากค่า 0 ถึง 100  
 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ักวิจัยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร แทนสิ่งที่ต้องการวัด (Knapp, 1998,  
 p. 140) ในการวิจัยนี้ใช้ความยาว 100 มิลลิเมตร จึงเทียบเป็นร้อยละของความตั้งใจ โดยด้านขวาเป็น  
 ความตั้งใจจะไปตรวจคัดกรอง ด้านซ้ายเป็นไม่ตั้งใจไปตรวจคัดกรอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือก  
 ตำแหน่งจุดที่ตนเองตั้งใจจะไปตรวจคัดกรอง นำความยาวของเส้นที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมาคิดเป็น  
 ร้อยละของความตั้งใจ หรือร้อยละของความเป็นไปได้ที่จะไปตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

เกณฑ์ในการแปลผลความตั้งใจคัดกรองโรค ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 ถึง 19 หมายความว่า ไม่ตั้งใจ/หรือตั้งใจน้อยที่สุด

ค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 20 ถึง 39 หมายความว่า ตั้งใจน้อย

ค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 40 ถึง 59 หมายความว่า ตั้งใจปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ถึง 79 หมายความว่า ตั้งใจมาก

ค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ถึง 100 หมายความว่า ตั้งใจอย่างยิ่ง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
 จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการ  
 ทำงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลชุมชนที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรค  
 ในชุมชน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจาก  
 ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตาม  
 คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ผู้วิจัยนำเครื่องมือ  
 มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน  
 30 คน เพื่อเป็นการทดสอบภาษา ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อ  
 คำถาม (Objectivity) และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่ม  
 ตัวอย่าง วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์  
 อัลฟาครอนบาค(Cronbach's alpha Coefficient) ได้ผลการทดสอบดังนี้

2.1 แบบวัดเจตคติต่อการคัดกรองทางตรง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ มีค่าความ  
 เชื่อมั่นระดับค่อนข้างมาก ( $\alpha = .71$ )

2.2 แบบวัดเจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นระดับมาก ( $\alpha = .82$ )

2.3 แบบวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นระดับมาก ( $\alpha = .93$ )

2.4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นระดับมาก ( $\alpha = .80$ )

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เก็บ โดยผู้วิจัยและผู้ประสานงาน จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล ที่ได้รับการอบรมและแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของทุกข้อคำถามเป็นอย่างดี เพื่อความสะดวกและการได้รับกลับคืนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้บริหาร โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล ในการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยขอทะเบียนรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจากแต่ละโรงพยาบาล ในการจัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มตัวอย่างและทำทะเบียนคิดแบบสอบถามที่ปิดผนึกส่งให้แก่ผู้ประสานงาน เพื่อความสะดวกในการแจกแบบสอบถามรวมทั้งสะดวกแก่การติดตามแบบสอบถามของผู้ประสานงานและผู้วิจัย โดยส่งแบบสอบถามใส่ซอง พร้อมทั้งแนบหนังสือถึงพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามใส่ซองส่งคืนผู้ประสานงาน ผู้วิจัยได้จัดเตรียมสิ่งของเล็กน้อยไว้ที่ผู้ประสานงานมอบให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบแทนการเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม
5. ผู้วิจัยโทรติดตามแบบสอบถามจากผู้ประสานงานภายใน 1 สัปดาห์หลังแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 357 ชุด ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณในขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 805 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกหลังจากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลพบว่า เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ มีจำนวน 301 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออก

และเป็นแบบสอบถามที่มีข้อมูลที่เป็นค่าผิดปกติ 32 ชุด คงเหลือแบบสอบถามที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล 269 ชุด

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดการวิจัย ในแบบสอบถามทุกฉบับ
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิที่จะตอบ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจที่จะตอบแบบสอบถาม สามารถแสดงความจำนงไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามในแบบฟอร์มได้ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานต้นสังกัด
4. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะเสนอเป็นทางวิชาการ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานต้นสังกัด

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลทั่วไปและลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistic) เป็นความถี่และร้อยละ
2. พรรณนาเจตคติต่อการคัดกรอง การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistic) เป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านเจตคติต่อการคัดกรอง การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ พันธุกรรม ประสบการณ์การเจ็บป่วย ประสบการณ์

ในการตรวจคัดกรอง สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรอง การมีปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับฮอร์โมนกับความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University