

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง และศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งสิ้น 510 คน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2547) ยกเว้นพยาบาลห้องผ่าตัดเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติบทบาทการให้ยาผู้ป่วย และการไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่ครบ 1 ปี เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ทุกคนที่ปฏิบัติภายใน 1 ปีแรก ปฏิบัติงานโดยมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง มีโอกาสตัดสินใจในการปฏิบัติงานน้อย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่มีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2545) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ที่ระดับ .05

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากกลุ่มที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ร้อยละ 5

$$\text{การแทนค่า} = \frac{510}{1+510(.05)(.05)} = 224$$

ผลจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 224 คน

3. จัดกลุ่ม หอผู้ป่วยตามลักษณะงาน ประเภทของยาที่ใช้ และวิถีทางบริหารยา ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

3.1 กลุ่มอายุรกรรม กลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยา มีการบริหารยาทางปากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติสามารถบริหารยาได้เอง การบริหารยาโดยการสูดดม ทางหลอดเลือดดำ หรือ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เป็นส่วนน้อย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 9 หอ คือ อายุรกรรม 2, อายุรกรรม 3, อายุรกรรม 4-5, พิเศษ 4, สงฆ์อาพาธ, หลังคลอด, นรีเวชกรรม, พิเศษ 2 ชั้นบน และเฉลิมพระบารมี

3.2 กลุ่มศัลยกรรม กลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ส่วนใหญ่มีการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ ทางปาก ทางทวารหนัก หรือทาเฉพาะที่ การบริหารยาทางอื่นน้อย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 6 หอ คือ ศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมชาย 2, ศัลยกรรมกระดูกชาย, ศัลยกรรมกระดูกหญิง, หู คอ จมูก, ลิมฟิชาติ และทุ่งคาร์ฮาเบอร์

3.3 กลุ่มผู้ป่วยหนัก กลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง เป็นส่วนใหญ่ มีการบริหารยาทางปากน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ เมื่อต้องการใช้ยาประเภทรับประทานจะต้องบริหารยาผ่านทางสายยางให้อาหาร ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 4 หอ คือ ไอ.ซี.ยู.อายุรกรรม, ไอ.ซี.ยู., ศัลยกรรม, อายุรกรรม 1 และศัลยกรรมชาย 1

3.4 กลุ่มกุมารเวชกรรม กลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกคลอด จนถึง 13 ปี มีการบริหารยาทุกทาง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 5 หอ คือ กุมารเวชกรรม 1, กุมารเวชกรรม 2, เด็กอ่อน 1, เด็กอ่อน 2 และพิเศษ 2 ชั้นล่าง

3.5 กลุ่มงานพิเศษ กลุ่มนี้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกประเภท ให้บริการโดยการสังเกตอาการผู้ป่วยก่อนจะส่งต่อเข้าไปพักรักษาในหอผู้ป่วยใน หรือจำหน่ายกลับบ้านเมื่ออาการดีขึ้น มีการบริหารยาทุกทาง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 3 หอ คือ ผู้ป่วยนอก, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน, และห้องคลอด

4. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในแต่ละกลุ่มงาน ตามสัดส่วนของประชากร ในแต่ละกลุ่มงานตามสัดส่วนของประชากร โดยใช้สูตร (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544) ดังนี้

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

n_i = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงาน

N_i = จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มงาน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

N = ขนาดของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 1

5. คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในแต่ละหอผู้ป่วย และเลือกกับกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มรายชื่อพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จากตารางการปฏิบัติงานของพยาบาล ด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ (Sampling Without Replacement) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กลุ่ม/ หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กลุ่มอายุกรรม	120	53
อายุกรรม 2	24	11
อายุกรรม 3	24	10
อายุกรรม 4-5	14	6
พิเศษ 4	15	7
สงฆ์อาพาธ	6	3
หลังคลอด	10	4
นรีเวชกรรม	10	4
พิเศษ 2 ชั้นบน	6	3
เฉลิมพระบารมี	11	5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่ม/ หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กลุ่มศัลยกรรม	107	47
ศัลยกรรมหญิง	31	14
ศัลยกรรมชาย 2	23	10
ศัลยกรรมกระดูกชาย	13	6
ศัลยกรรมกระดูกหญิง	9	4
ลิมป์ชาติและทุ่งคาร์ฮาร์เบอร์	22	10
หู ตา คอ จมูก	9	4
กลุ่มผู้ป่วยหนัก	132	58
ไอ.ซี.ยู.อายุรกรรม	22	10
ไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรม	29	13
อายุรกรรม 1	39	17
ศัลยกรรมชาย 1	42	18
กลุ่มกุมารเวชกรรม	77	34
กุมารเวชกรรม 1	18	8
กุมารเวชกรรม 2	18	8
เด็กอ่อน 1	17	8
เด็กอ่อน 2	17	7
พิเศษ 2 ชั้นล่าง	7	3
กลุ่มพิเศษ	74	32
ผู้ป่วยนอก	30	13
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	26	12
ห้องคลอด	18	8
รวม	510	224

จากแบบสอบถามที่แจกไป ได้รับกลับคืนมาจำนวน 222 ฉบับ หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่มีข้อมูลสูญหาย (Missing) จำนวน 6 ฉบับ ซึ่งข้อคำถามที่เป็นข้อมูลสูญหายเป็นข้อคำถามที่มีความสำคัญ และเนื่องจากจำนวนแบบสอบถามที่

ได้รับคืนมีจำนวนน้อยกว่าที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยจึงแทนค่าที่สูญหาย (Replaced Missing Value) ด้วยค่าเฉลี่ยของตัวแปรนั้น (Series Mean) ในการค่าเฉลี่ยรายข้อ (Tabachnick, 1996) ภายหลังจากตัดแบบสอบถามที่มีคะแนนสูงหรือต่ำกว่าปกติ (Outlier) ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 216 ฉบับ ซึ่งเมื่อคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากกลุ่มที่ยอมรับได้ พบว่า มีค่าเท่ากับร้อยละ 9.1 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 5 เล็กน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง มีจำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดเจตคติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ศูนย์วิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมหาวิทยาลัยเท็กซัส และองค์การวิจัยด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 2003 (Sexton et al., 2003) มีจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 8, 18, 20 นอกจากนี้เป็นข้อคำถามทางบวก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียว มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดยเกณฑ์การให้คะแนน และคำตอบ มีความหมายดังนี้ คือ

	ความหมาย	ค่าคะแนนของข้อความ	
		ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด	1	5
เห็นด้วยน้อย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อย	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง	3	3
เห็นด้วยมาก	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมาก	4	2
เห็นด้วยมากที่สุด	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความเชื่อหรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด	5	1

การแปลผลคะแนนโดยการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยเกณฑ์การตัดสิน มีดังนี้คือ (ประกอบ กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดี
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวทางการบริหารความเสี่ยงของวิลสัน (Wilson, 1999) ความคลาดเคลื่อนทางยาของโคเฮน (Cohen, 1999) มีจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5 เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด
2. ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-9 เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด
3. ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-32 ข้อ 12, 14, 15, 19, 20, 26 เป็นคำถามทางลบ นอกจากนี้เป็นบวกทั้งหมด
4. ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 33-38 เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบข้อเดียว มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 โดยเกณฑ์การให้คะแนน และคำตอบ มีความหมายดังนี้ คือ

ความหมาย		ค่าคะแนนของข้อความ	
		ทางบวก	ทางลบ
น้อยมาก หรือ ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยครั้งมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย	1	5

ความหมาย

ค่าคะแนนของข้อความ

		ทางบวก	ทางลบ
น้อย	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความเป็นบางส่วน	2	4
บางครั้ง	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความเป็นบางครั้ง และ ไม่สม่ำเสมอ เป็นความจริงเพียงครั้งเดียว	3	3
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอ	4	2
เป็นประจำ	ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง หรือ สม่ำเสมอ	5	1

การแปลผลคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยเกณฑ์การตัดสิน มีดังนี้ คือ
(ประคอง กรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความ คลาดเคลื่อนทางยาน้อยมาก หรือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยาน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นบางครั้ง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อยครั้ง
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้าน ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง
ด้านความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใน 2 ลักษณะ คือ มี หรือ ไม่มี
คำถามปลายเปิดเมื่อตอบว่ามี มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ และให้ระบุปัญหาและอุปสรรค
ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม นอกเหนือจากข้อคำถามในแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาและหาความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการ และการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 นำแบบสอบถามเจดคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกสักรประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และอาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพาด้านจิตวิทยา ส่วนแบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกสักรประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1.3 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งภาษาและความถูกต้องของเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามเจดคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา และแบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้คือ

2.1.1 แบบสอบถามเจดคติบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

2.1.2 แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

2.2 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการหาความเที่ยงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ แล้วมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีเดียวกันอีกครั้ง ได้ผลดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามเจตคติบรรยาการการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

2.2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่นำไปใช้เก็บข้อมูลจริง มีค่าลดลง อาจเนื่องมาจากความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการต่อโดยเสนอโครงการวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองผ่านตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย ในหนังสือแนบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้อง ระบุชื่อ นามสกุล ในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งไม่มีผลเสียทั้งด้านส่วนตัวและหน้าที่การงานแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อการศึกษาวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขงานบริการเท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมร่วมมือในการวิจัย ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัย ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงการวิจัย และตัวอย่างแบบสอบถาม 1 ชุด เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อความขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลผ่านถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของ

การวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแจก และรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตัวเอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 15-31 ตุลาคม 2548

4. ตรวจสอบถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน กับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และเมื่อพบว่ามีความมีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการเปรียบเทียบคู่โดยวิธี LSD (Least Significant Difference)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง การได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง กับเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา โดยใช้สถิติที (Independent t-Test)
5. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ แยกออกเป็นรายชื่อ และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนคำถามปลายเปิด