

การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นมาตรฐานวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์
สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์

ปริญญานิพนธ์
ของ
วนิดา โอภาสพินิจ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการวัดผลการศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๓
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๙๕๒๐

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการวัดผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ขวลิต รวยอาจิณ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ขวลิต รวยอาจิณ)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ วัณญา วิศาลาภรณ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ชุติรี วงศ์รัตนะ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการวัดผลการศึกษา ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเชิด ภิญโญนันตพงษ์ และอาจารย์ชวลิต รวยอาจิณ ที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดการทำปริญญานิพนธ์จนสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ วิทยา วิศาลาภรณ์และรองศาสตราจารย์ ชูศรี วงศ์รัตนะ รวมทั้งคณาจารย์ภาควิชาการวัดผลการศึกษาทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจ แบบสอบถาม ให้คำชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องในการสร้างเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณนายกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย อธิการบดี อธิการ รองอธิการบดี รองอธิการ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษาเอกชนทั้ง 7 แห่ง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ตลอดจน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้ให้ความเอื้ออำนวย ช่วยเหลือและร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และคุณฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ คุณอัมพร วิชัยศรี คุณทศนีย์ แสนพลพัฒน์ เพื่อน พี่ น้อง เอกการวัดผล การศึกษา ภาควิชาที่ 7 และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณ คุณโอภาส โอภาสพินิจและคุณศักดิ์ชาย อรุณแสง ที่สนับสนุนให้ความ อนุเคราะห์ในด้านทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกและทุนทรัพย์ในการทำปริญญานิพนธ์

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา พระคุณของผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่โอบเอื้อเกื้อกูล ครู -อาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ รวมถึงทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านจนทำให้สามารถประสบความสำเร็จลุล่วงในการศึกษา

วนิดา โอภาสพินิจ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวความคิดเกี่ยวกับจริยธรรม.....	9
จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล.....	12
จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล.....	15
ปฏิกิริยาและปฏิกิริยาจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์.....	18
งานวิจัยเกี่ยวข้องกับจริยธรรมต่อการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์.....	19
มาตรวัดจริยธรรม.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากร.....	37
กลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	59
 บรรณานุกรม.....	 60
 ภาคผนวก.....	 67
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 94

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลองเครื่องมือ นักศึกษาพยาบาล จำแนกตามสถาบัน.....	38
2	ค่าสถิติพื้นฐานของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์.....	48
3	เมตริกค่าความแปรปรวนและค่าความแปรปรวนร่วม และค่าความเชื่อมั่น ที่คำนวณโดยใช้สูตรของเลียวของมาตรวัดจริยธรรม ที่สร้างแบบลิเคอร์ต.....	49
4	เมตริกค่าความแปรปรวนและค่าความแปรปรวนร่วม และค่าความเชื่อมั่น ที่คำนวณโดยใช้สูตรของเลียวของมาตรวัดจริยธรรม ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์.....	50
5	ค่าความเชื่อที่คำนวณโดยใช้สูตรของอัลเลนของมาตรวัดจริยธรรม ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์.....	51
6	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมที่สร้าง แบบลิเคอร์ตและสร้างแบบฮาร์เตอร์เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน.....	52
7	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมที่สร้าง แบบลิเคอร์ตและสร้างแบบฮาร์เตอร์เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน.....	52
8	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ย ค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่น.....	53
9	ค่าอำนาจจำแนกมาตรวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์.....	69
10	ค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์ ที่คำนวณด้วยสูตรของเลียว.....	80
11	ค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์ ที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลน.....	86

บัญชีภาพประกอบ

บัญชีภาพประกอบ

หน้า

1 แสดงวิธีดำเนินการสร้างมาตรฐานวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย ที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์.....	39
---	----

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาหนึ่งที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว นับตั้งแต่เชื้อไวรัสเอดส์ หรือ เอช ไอ วี แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย โดยเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการคุกคามของโรคเอดส์อย่างหนักและมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการสรุปสาระสำคัญจากการประชุมวิชาการเรื่องโรคเอดส์ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ครั้งที่ 4 (กองโรคเอดส์. 2540 : 1) ประเทศที่เชื่อว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือประเทศไทย ซึ่งมีผู้ติดเชื้อประมาณ 800,000 คน ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (กองโรคเอดส์. 2541 : 1) ซึ่งได้รับรายงานจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2541 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์ 93,845 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปีและมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์นี้แล้วถึง 25,502 ราย แม้ว่าขณะนี้มิอาจได้สถิติที่แน่นอนเกี่ยวกับอัตราการเกิดโรคเอดส์ แต่จากโครงการที่ศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญทางทันตสาธารณสุขพบว่าภายในปี 2543 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกไม่น้อยกว่า 110 ล้านคน (O' Brien & Pfeifer. 1993 : 307) ความร้ายแรงของโรคเอดส์ถือได้ว่าเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องและมีความสลับซับซ้อน (Govini. 1988 : 751) ปฏิกริยาของผู้ที่ได้รับรู้ตัวตนป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นมีตั้งแต่การยอมรับการปฏิเสธ จนถึงความคิดที่ต้องการจะฆ่าตัวตาย (McCain & Gramling. 1991 : 220 - 222)

นอกจากโรคเอดส์จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อแล้ว การระบาดของโรคเอดส์ยังมีผลให้บุคคลในครอบครัว เพื่อน เสี่ยงต่อการถูกสังคมรังเกียจ แบ่งแยก ตัดขาด ไม่ได้รับการคบหาสมาคม และถูกปฏิเสธการให้บริการช่วยเหลือ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อเอดส์ต้องพบกับปัญหาที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อเกิดความอึดอัดไม่สบายใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากกลัวว่าจะติดเชื้อเอดส์จากการดูแลผู้ป่วย ถึงแม้จะรับทราบว่ามีระบบการป้องกันการติดเชื้อที่ดีและรัดกุมแล้วก็ตาม ยังมีรายงานที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลและพบว่ามีความกลัวและปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เสมอ เช่นการศึกษาของเบรนนและคนอื่นๆ (Brennen and others. 1988 : 60 - 64) ที่ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ร้อยละ 73 พบว่ามีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองมีความคับข้องใจ ตื่นกลัวไม่พอใจที่จะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านั้น และร้อยละ 47 คิดว่าตนเองมีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะให้การดูแลแก่ผู้ป่วยเอดส์ได้ แต่พยาบาลเป็นผู้

ที่ต้องอยู่ใกล้ชิด คลุกคลีกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม (ดูประวัติวรรณเรื่องจุริระ. 2532 : 4) และเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพที่พึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นทุกคนอย่างเต็มความสามารถ ด้วยหลักของมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ ไม่จำกัดด้วยอาการของโรคและชนิดของโรค (สิวลี ศิริไล. 2539 : 195) เมื่อพิจารณาจากสภาพการให้บริการทางการแพทย์ การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน พบว่ามีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ จำนวนมากมายขอรับบริการในแต่ละวันโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการหนักหรือได้รับอุบัติเหตุ พยาบาลต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถที่จะปฏิเสธถึงความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะให้บริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยได้ (ชาดา อรุณรัตน์. 2533 : 4)

ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนี้ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาด้านจริยธรรมที่ทำทลายความสามารถในการใช้วิจารณญาณในหลายประเด็น เช่น การป้องกันไม่ให้ความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผย การคุ้มครองสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การที่จะร่วมปรึกษากับผู้ป่วยในการที่จะดำเนินการรักษาต่อไปหรือหยุดการรักษาเป็นต้น (Heric&Smith. 1989 : 9) และโดยลักษณะสำคัญของการทำงานของพยาบาลคือต้องดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งละออ หุตางกูร (2536 : 365) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาลต้องอาศัยความมีคุณธรรม อันเป็นพื้นฐานการพัฒนาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ คุณธรรมด้านความเมตตา กรุณา ความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบคอบ และการกตัญญู นอกจากนั้น สิวลี ศิริไล (2539 : 1 - 3) ยังกล่าวว่าลักษณะจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องการได้แก่ ความเมตตา กรุณา (Compassion) ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Sympathy) และความเอื้ออาทร (Caring) นอกจากนี้ต้องมีโลกทัศน์ที่กว้าง มีการผสมผสานความรู้ (Integration) มีวิจารณญาณ (Critical mind) มองคนทั้งองค์รวม (Holistic view) และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาล ได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ ความโออบอ้อมอารี การไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย มีความจริงใจ มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย ยึดหลักสิทธิของผู้ป่วย กฎหมายและศีลธรรมในการดูแลผู้ป่วย (Aiken and Catalano. 1994 : 85) ส่วนสหภาพพยาบาลนานาชาติได้กำหนดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Fry. 1994 ; Hall. 1996 : 46) สำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชนดังนี้ ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ

พึงเก็บเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ และพึงป้องกันอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2537 : 27)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะและหลักจริยธรรมทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญ และต้องการให้เกิดแก่นักจิตพยาบาล แต่การที่จะทราบว่าคุณมีระดับของจริยธรรมมากน้อยเพียงใดต้องอาศัยเครื่องมือในการวัด การวัดพฤติกรรมทางจริยธรรมสามารถนำมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาใช้ได้ (ส. วาสนา ประมวลพจนานุกรม. 2535 : 11) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือ มาตรวัดเจตคติตามวิธีของลิเคอร์ต ผู้คิด คือ เรนซิส ลิเคอร์ต (Rensis Likert) มาตรวัดนี้มีชื่อเรียกได้หลายอย่าง ได้แก่ Likert Scale, Summated Rating Scale และ An a Posteriori Approach (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และ ดิลก ดิลกานนท์ 2526 : 26) กู๊ดได้กล่าวว่ามาตรวัดแบบลิเคอร์ตเป็นเครื่องมือในการวิจัยทางการศึกษาโดยให้ผู้ถูกประเมินเป็นผู้ประเมินและตัดสินคุณลักษณะบางอย่างของตนเอง (เยาเวดี วิบูลย์ศรี. 2524 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Good. 1973 : 3) ซึ่งบราวน์ยังได้ชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะที่ใช้ในการวัดประกอบด้วย ทักษะทางสังคม พฤติกรรม และด้านจิตใจ โดยมีความเชื่อว่า (1) บุคคลแต่ละคนจะเป็นผู้สังเกตอธิบาย และรายงานพฤติกรรมของตนเองในทุกๆ สถานการณ์ได้ดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางด้าน ทักษะสติ ความรู้สึก ความคิดเห็นอื่นๆ (2) บุคคลย่อมรายงานพฤติกรรมของตนเองอย่างตรงไปตรงมา โดยปราศจากอคติ (เยาเวดี วิบูลย์ศรี. 2524 : 42 ; อ้างอิงมาจาก Brown. 1972 : 12) และมาตรวัดแบบลิเคอร์ตนี้เป็นมาตรวัดที่นิยมแพร่หลายในปัจจุบัน และจากงานวิจัยเรื่อง “ มาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ของเด็ก ” ของ ฮาร์เตอร์ (Harter. 1982) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการที่จะสร้างแบบรายงานตนเองชนิดใหม่ (New Self-Report Instrument) เรียกว่า มาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ (The Perceived Competence Scale) เพื่อวัดสมรรถภาพด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านกายภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเอง รูปแบบข้อคำถามเป็นโครงสร้างให้เลือกตอบ (Structure Alternative Format) ซึ่งสามารถลดการตอบตามปทัศสถานทางสังคมได้ โดยเด็กจะตอบคำถามว่าตัวเขามีลักษณะตรงหรือใกล้เคียงกับลักษณะในกลุ่มใดจากสองกลุ่มลักษณะตรงข้ามกัน ซึ่งสุนทร เทียนงาม (2539 : 40 - 67) ได้นำแนวคิดในการสร้างมาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ของฮาร์เตอร์นี้มาสร้างเป็นแบบวัดสมรรถภาพการวิจัย ผลการศึกษาพบว่ามาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ที่สร้างขึ้นโดย สุนทร เทียนงาม สามารถวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ได้ การเลือกรูปแบบของมาตรวัดนี้ถือได้ว่ามีความสำคัญเพราะจะต้องสามารถทำให้ผู้ตอบได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองในลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อจำแนกผู้ตอบออกเป็นกลุ่มๆ ตามคุณลักษณะที่ต้องการจะวัด นอกจากนั้นมาตรวัดนี้ยังเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญ ที่ต้องอาศัยความชำนาญในการสร้าง ผ่านการกลั่นกรองจากผู้มีความชำนาญในเรื่องนั้นๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ทดลองจนแน่ใจว่าสามารถนำมาใช้วัดคุณลักษณะนั้นได้จริง สามารถกระตุ้นให้บุคคลตอบสนองออกมาให้ได้ โดยคุณสมบัติที่สำคัญของเครื่องมือทางการวัด ผลการศึกษาได้แก่ ความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) (บุญเชิด ภิภูณอนันพงษ์ 2525 :

118 ; อนันต์ ศรีโสภา. 2525 : 59) ในการประมาณความเชื่อมั่น (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2533 : 28 - 32) กล่าวไว้ว่าจำเป็นต้องอาศัยคะแนนที่ได้จากการสอบซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน โดยการสอบซ้ำด้วยแบบทดสอบเดียวกัน แล้วนำคะแนนที่สอบได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of Stability) หรือโดยการสอบซ้ำโดยใช้แบบทดสอบคู่ขนาน แล้วนำคะแนนที่สอบได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสมมูล (Coefficient of Equivalent) แต่วิธีที่นิยมในปัจจุบันคือการนำคะแนนที่ได้จากการสอบเพียงครั้งเดียวของแบบทดสอบหนึ่งฉบับมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบทดสอบ (Coefficient of Internal Consistency) ซึ่งวิธีนี้มีความสะดวกในการปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีนี้จะต้องยึดข้อตกลงว่าแต่ละส่วนย่อย ๆ ของแบบทดสอบต้องมีความเป็นคู่ขนานแบบมาตรฐานเดิม (Classical Parallel Parts) แต่ก็ยังพบว่าการนำวิธีนี้ไปใช้นั้นมีปัญหาในการละเมิดข้อตกลงของความเป็นคู่ขนานและคะแนนจริงสมมูล ดังนั้นนักวิชาการทางการวัดผลจึงแก้ปัญหาโดยใช้การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้ข้อตกลงความเป็นคู่ขนานตามแบบจำลองคะแนนจริงสัมพันธ์ (Congeneric Model) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า แบบทดสอบย่อยแต่ละตอนที่วัดต้องวัดคุณลักษณะเดียวกันหรือมีเนื้อหาเป็นเอกพันธ์กัน และมีคะแนนจริงสัมพันธ์ ซึ่งวิธีการประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีนี้เป็นวิธีที่เหมาะสมมีความปลอดภัยและมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลคลาดเคลื่อนได้น้อยที่สุด (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2537 : 8 - 20) สำหรับสูตรที่ใช้ในการประมาณค่านี้มีนักทฤษฎีทางการวัดผลได้คิดและพัฒนาสูตรขึ้น ซึ่งท่านแรกได้แก่คริสทอฟ (Kristof) ได้คิดขึ้นในปีค.ศ.1974 และต่อมานักทฤษฎีทางการวัดผลท่านอื่นได้แก่ เฟลด์ต์ (Feldt), ราชู (Raju), กิลเมอร์ (Gilmer), เลียว (Liou) ไฮส์และบอร์นสเตดท์ (Heise and Bohrnstedt), อัลเลน (Allen) ก็ได้ทำการพัฒนาสูตรต่าง ๆ ขึ้นมาใช้จนถึงปัจจุบัน

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนในสถาบันการพลศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะผลิตพยาบาลให้มีความรู้ควบคู่ไปกับการมีจริยธรรม ซึ่งจริยธรรมนี้ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลในการที่จะคงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ การที่ได้รู้ว่าคุณภาพพยาบาลมีจริยธรรมซึ่งจะทำให้มีความเหมาะสมในการที่จะดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นหรือไม่ จะทำให้เป็นแนวทางในการที่จะหาวิธีในการพัฒนาจริยธรรม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวัดจริยธรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะนำแนวคิดในการสร้างมาตรฐานวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ที่สร้างขึ้นโดยฮาร์เตอร์มาสร้างมาตรฐานวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ตามแบบฮาร์เตอร์โดยจะทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพกับมาตรวัดที่ผู้วิจัยจะสร้างโดยประยุกต์ตามแบบลิเคอร์ต์ การเปรียบเทียบคุณภาพของมาตรวัดจะทำการประมาณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของเลียว ได้แก่ r_L ซึ่งเป็นสูตรที่คิดคำนวณได้ง่าย โดยใช้คะแนนดิบมาคำนวณ และเลือกใช้สูตรที่ใช้คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบมาคำนวณได้แก่สูตรของอัลเลน ได้แก่ สูตร Ω_w การสร้างมาตรวัดจริยธรรมสองรูปแบบนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลัก

จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลผสมผสานหลักจริยธรรมของสหพยาบาลนานาชาติและตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้หลักจริยธรรม 7 ประการ ได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานด้วยความมีเมตตากรุณา การบอกความจริง และการรักษาความลับของผู้ป่วย นำมาเป็นพื้นฐานในการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่ารูปแบบของมาตรวัดที่สร้างตามแบบลิเคิร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์นั้นรูปแบบใดจะให้ค่าความเชื่อมั่นที่สูงกว่ากัน และเพื่อศึกษาว่าเมื่อประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสองสูตรในมาตรวัดเดียวกันจะให้ค่าความเชื่อมั่นได้ใกล้เคียงกันหรือไม่ และถ้าประมาณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรทั้งสองสูตรโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กกลงจะให้ค่าความเชื่อมั่นที่มีค่าความลำเอียงทางสถิติและค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอย่างไร โดยแยกเป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคิร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคิร์ต เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน
4. เพื่อหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าความเชื่อมั่นเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคิร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลน
5. เพื่อหาความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคิร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลน

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อนักวัดผลและนักวิจัยในการที่จะสามารถพัฒนาการสร้างมาตรวัดจริยธรรมตามแนวคิดของฮาร์เตอร์ และตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบมาตรวัดจริยธรรมที่เหมาะสม เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรวัดในการวิจัยทางด้านวัดผล ตลอดจนสามารถเลือกใช้สูตรประมาณค่าความเชื่อมั่นที่ดีที่สุดสำหรับใช้กับมาตรวัดประเมินค่าแต่ละรูปแบบและสามารถเลือกตัดสินใจใช้สูตรในการประมาณค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 จำนวน 7 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยมิชชั่น วิทยาลัยคริสเตียน วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยคริสเตียน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งเลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 314 คน และกลุ่มที่ใช้ทดลองเครื่องมือได้แก่ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และวิทยาลัยมิชชั่น จำนวน 80 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 รูปแบบมาตรวัดจริยธรรม ซึ่งแบ่ง เป็น 2 แบบคือ

1.1.1 มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

และเอตส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต

1.1.2 มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

และเอตส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

การประมาณค่าความเชื่อมั่น ได้แก่ สูตร r_{L2} และสูตร Ω_w

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. จริยธรรม หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องของสังคม ซึ่งนำมาซึ่งความสงบสุขของการอยู่ร่วมกัน ในการวิจัยครั้งนี้วัดองค์ประกอบพฤติกรรมจริยธรรม
2. พฤติกรรมจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลที่ดี ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เป็นไปตามข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล อันได้แก่การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล หมายถึง การเคารพในความเป็นบุคคล การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย การให้อิสระผู้ป่วยและให้โอกาสที่จะตัดสินใจ

2.2 การยึดมั่นในความยุติธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ

2.3 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ป่วยอย่างจริงจังทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ และความเชื่อถือศรัทธา รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลตามความเป็นจริงตรงตามที่ได้ปฏิบัติ

2.4 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน พากเพียร ละเอียดรอบคอบ ดูแลปกป้องไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการรักษาอย่างเต็มความสามารถ ยอมรับในความผิด และความชอบของตนเอง

2.5 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรัก ความสงสาร และความปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยกาย วาจาใจ เมื่อเห็นผู้ป่วยมีความทุกข์

2.6 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย หมายถึง การให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัยการรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

2.7 การรักษาความลับของผู้ป่วย หมายถึง การไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม

3. มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ หมายถึง มาตรฐานจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดหลักจริยธรรม 7 ประการที่พยาบาลควรจะมีเพื่อใช้วัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ โดยมาตรวัดมี 2 แบบได้แก่

3.2 มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างโดยประยุกต์ใช้ตามแบบลิเคอร์ต์ มีลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่

ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ โดยในแต่ละข้อความจะมีมาตรา (Scales) 4 ระดับ ซึ่งใช้เป็นข้อความแทนตัวเลข ดังนี้ ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้ง ทุกครั้ง โดยการตัดคำตรงกลางคือคำว่า ไม่แน่ใจ ออก เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับมาตรวัดที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ได้

3.2 มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงโครงสร้าง 2 ทิศทาง โดยมีทางบวก 2 มาตรา และทางลบ 2 มาตรา โดยผู้ตอบต้องเลือกว่าตนเองมีลักษณะคล้ายหรือตรงกับกลุ่มคนในทิศทางใดทิศทางหนึ่งของมาตรวัด

4. ความเชื่อมั่นของมาตรวัด หมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนของคะแนนจริงต่อความแปรปรวนของคะแนนที่สอบได้ (σ^2_T/σ^2_X) ในการวิจัยครั้งนี้ หาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด 2 วิธีดังต่อไปนี้

4.1 วิธีวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบ ที่คำนวณโดยสูตร Ω_w ของอัลเลน (Allen.1974)

4.2 วิธีหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน ซึ่งคำนวณจากความเชื่อมั่นแบบคะแนนจริงสัมพันธ์โดยใช้สูตร r_{L2} ของเลียว (Liou.1989)

5. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโทขึ้นไป ด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน และด้านการวัดผลการศึกษา จำนวน 2 ท่าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับจริยธรรม
2. จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล
3. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
4. ปฏิบัติการและปฏิบัติการจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการจริยธรรมต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์
6. มาตรฐานจริยธรรม
7. งานวิจัยเกี่ยวกับมาตรฐาน

1. แนวความคิดเกี่ยวกับจริยธรรม (Ethics)

นิยามของจริยธรรมและศัพท์อื่นที่เกี่ยวข้อง

บุคคลทั่วไปมักจะใช้คำว่า จริยธรรม (Ethic), คุณธรรม (Virtue) และศีลธรรม (Moral) ในลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน หรือแม้แต่ใช้ในความหมายใกล้เคียงกัน แต่ความจริงแล้วทั้งสามคำนี้มีความหมายคล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังนี้

ความหมายของจริยธรรม (Ethic) ได้มีผู้ให้นิยามของคำว่า "จริยธรรม" ไว้มากมาย ดังนี้

สาโรจน์ บัวศรี นักการศึกษาไทยท่านหนึ่ง ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมไว้ว่า จริยธรรมมีโครงสร้างสำคัญอย่างน้อย 2 ประการคือ ศีลธรรม (Moral Value) คือสิ่งที่ดเว้นสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ และคุณธรรม (Ethic Value) คือสิ่งที่เราควรปฏิบัติซึ่งทั้งสองข้อรวมกันเรียกว่า จริยธรรม สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ (วสท ประมวลพฤษ. 2533 :1; อ้างอิงมาจากสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาแห่งชาติ. 2522)

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา (วสท ประมวลพฤษ. 2533 : 1 – 2 ; อ้างอิงมาจาก หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา. 2529) ได้เสนอความหมายของคำว่า จริยธรรม ค่านิยม และคุณธรรม ไว้ดังนี้

- จริยธรรม หมายถึง สิ่งที่เราควรประพฤติปฏิบัติเพื่อให้เกิดความดีและความถูกต้อง

แก่สังคมในระดับต่าง ๆ และจะเกิดเมื่อคนมีความขัดแย้งเกี่ยวกับคุณธรรม หรือค่านิยมตั้งแต่สองอย่างขึ้นไป

- ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่า สิ่งใดมีค่า มีความสำคัญ และเป็นที่ยอมรับปรารถนาในขณะที่สิ่งอื่นมีค่ามีความสำคัญน้อยกว่า หรือไม่เป็นที่ต้องการ ค่านิยมเป็นมาตรฐานของการรับรู้ การประเมิน การเลือก และการตัดสินใจของบุคคลว่า ควรทำหรือไม่ควรทำ มีค่าหรือไม่มีค่า สำคัญหรือไม่สำคัญ ค่านิยมเป็นตัวกำหนดเป้าหมาย และสร้างแรงจูงใจผลักดันให้บุคคลมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

- คุณธรรม เป็นค่านิยมที่หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลส่วนใหญ่เชื่อว่า เป็นสิ่งดีงามที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำที่เกิดประโยชน์และเกิดผลดีงามที่แท้จริงกับสังคม

กิริติ บุญเจือ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 162 ; อ้างอิงมาจาก กิริติ บุญเจือ. 2534 : 2)

อธิบายว่า จริยธรรม (Ethical Rules) คือประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติ

จอห์น ดิวอี้ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 162 ; อ้างอิงมาจาก John Dewey. 1969 :

349 - 350) ให้ทรงเห็นว่า จริยธรรมมีความหมายหลายประการ ได้แก่

1. จริยธรรม คือเซตวิญญูทางสังคมของบุคคล
2. จริยธรรม คือความสามารถในการปรับตัว และควบคุมตนเองในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสังคม
3. จริยธรรมของบุคคลจะเจริญงอกงามไปพร้อม ๆ กับสติปัญญา
4. จริยธรรมคัมถึงลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลในสังคม เกิดจากความเจริญทางสติปัญญาที่งอกงามเพื่อเสริมสร้างสังคม

องค์ประกอบของจริยธรรม

บราวน์ (วาสนา ประวาลพฤษ. 2535 : 5 , อ้างอิงมาจาก Brown. 1965) ได้จำแนกองค์ประกอบของจริยธรรมออกเป็น 3 ด้าน คือความรู้(Knowledge) ความรู้สึก (Feeling) และความประพฤติ (Conduct) ซึ่งคล้ายกับฮอฟฟ์แมน(วาสนา ประวาลพฤษ. 2535 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Hoffman. 1976) ที่กำหนดว่าจริยธรรมประกอบด้วยความคิดทางจริยธรรม (Moral Feeling) และพฤติกรรมทางจริยธรรม (Moral Behavior)

จากรายงานการประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย (วาสนา ประวาลพฤษ. 2535 : 5 – 6 ; อ้างอิงมาจาก รายงานการประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย.2523) สรุปว่าจริยธรรมของคนประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ

1. ส่วนประกอบด้านความรู้ (Moral Reasoning) คือความเข้าใจในเหตุผลที่ถูกต้องดีงามและสามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องและความไม่ถูกต้องออกจากกันได้โดยการใช้ความคิด

2. ส่วนประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก (Moral Attitude and Belief) คือ ความพึงพอใจศรัทธาเลื่อมใส ความยินดีที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตน

3. ส่วนประกอบด้านพฤติกรรม (Moral Conduct) คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากอิทธิพลของทั้งสองส่วนประกอบข้างต้น ส่วนดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524:23) ได้แบ่งจริยธรรมออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึงการมีความรู้ไว้ในสังคมของค่านิยมที่ถือว่า การกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดเลวควรละเว้น ลักษณะและพฤติกรรมใดเหมาะสมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

2. ทศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึงความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่าง ๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบลักษณะต่าง ๆ นั้นเพียงใด ซึ่งส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น แต่อาจจะมีบ้างที่แตกต่างไปจากค่านิยมของสังคม

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลนี้จะเป็นแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล การที่บุคคลมีการกระทำที่คล้ายคลึงกันอาจมีจริยธรรมในระดับที่แตกต่างกันได้เสมอ แต่การให้เหตุผลในทางจริยธรรมของบุคคล จะเป็นเครื่องแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้นและยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้นด้วย

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึงการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบหรือดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมนั้น ๆ ในสังคม

โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม

โครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรม การประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย (สิวลี ศิริไล. 2539 : 166 – 173 ; อ้างอิงจากการประชุมวิชาการเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาจริยธรรมไทย. 2523) ได้สรุปโครงสร้างของคุณลักษณะจริยธรรมในสังคมไทย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับปรุงไว้ ประกอบด้วย 11 ประการ คือ

1. ความรับผิดชอบ
2. ความซื่อสัตย์
3. ความมีเหตุผล
4. ความกตัญญูกตเวที
5. รักษาระเบียบภายในตน
6. ความเสียสละ
7. ความสามัคคี

8. การประหยัด
9. ความยุติธรรม
10. ความอดุสาหะ
11. ความเมตตา - กรุณา

2. จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล

จากการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านจริยธรรมได้มีการอภิปรายประเด็นความคาดหวังด้านจริยธรรมในบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ 2 ประการคือ (วรรณิ เตียววิศเรศ. 2536 : 132 - 150)

1. คุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ มี 3 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านจริยธรรมสากล ได้แก่ ความรัก ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร การเอาใจเขามาใส่ใจเรา
- 1.2 ด้านจริยธรรมสังคม ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความมีเหตุผล ความกตัญญูกตเวที การรักษาระเบียบวินัย ความเสียสละ ความสามัคคี การประหยัดความยุติธรรม ความเมตตากรุณา ความอดุสาหะ เป็นต้น
- 1.3 ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ การเคารพสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเอื้ออาทร เข้าใจผู้อื่น การอุทิศตน ความมีระเบียบวินัย ความไม่เห็นแก่ตัว เป็นต้น

2. ความสามารถในการใช้เหตุผลเมื่อเกิดปัญหาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 2.1 มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม ศีลธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคม ค่านิยม และบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- 2.2 มีเจตคติหรือทัศนคติทางจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งเป็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านจริยธรรมนั้น ๆ ทั้งค่านิยมของตนเอง สังคม และวิชาชีพ
- 2.3 พฤติกรรมจริยธรรมที่แสดงออก ซึ่งควรมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง มีหลักเกณฑ์ สามารถอธิบายได้ และเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้บัญญัติข้อปฏิบัติต่าง ๆ ในการประกอบวิชาชีพไว้ดังนี้ (วรรณวิไล จันทราภา. 2542 :

หลักทั่วไป

- ดำรงตนในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- ประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

สังคมหรือลัทธิการเมือง

- ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ ที่เป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ต้องรักษามาตรฐานวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกรับสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

- ไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการ เพื่อผลประโยชน์ของตน
- ไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนในการรับส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทาง

การพยาบาล

- ให้บริการอย่างสุภาพ ไม่บังคับขู่เข็ญ
- ไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน
- ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

- ไม่ใช้หรือสนับสนุนให้ใช้ยา หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เปิดเผยส่วนประกอบ
- ไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ

อันเกี่ยวกับวิชาชีพ

- ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
- ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

- ไม่ประกอบการเล่นทาง หรือสถานที่สาธารณะเว้นแต่เหตุฉุกเฉิน หรือปฏิบัติหน้าที่ การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

- ไม่สนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ การประกอบ วิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย
- ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มี ครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารกในรายที่มีครรภ์ผิดปกติ หรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการคลอดได้ และเห็นประจักษ์

ว่าถ้าทั้งคนไข้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารกก็ให้ทำคลอดได้ แต่ไม่ให้ใช้คีมสูง หรือผ่าตัด หรือใช้ยารัดมดลูกก่อนคลอด

- ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้นสอง จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มี ครรภ์ปกติ และคลอดอย่างปกติ

- ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องใช้ยาป้องกันการติดเชื้อหยอดหรือป้ายตา ทารกหลังคลอด และจะต้องบันทึกการรับฝากครรภ์ และการทำการคลอด ในรายงานตามแบบ ของสภาการพยาบาล

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

- พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
- ไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน
- ไม่ชักจูงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน

การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

- พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน
- ไม่ทับถมให้ร้าย หรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน

การทดลองต่อมนุษย์

- ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการ ทดลองนั้น ๆ

- ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
- ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายจากการทดลองที่ไม่ใช่ความผิดของผู้ ถูกทดลอง

การโฆษณาการประกอบวิชาชีพ

- ไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอม ให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพของตน

- ไม่โฆษณา ใช้ จ้าง หรือให้ผู้อื่นโฆษณาการประกอบวิชาชีพ ความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพของผู้อื่น

- การโฆษณาทั้ง 2 ข้อ อาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

1. การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมทางวิชาการ
2. การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
3. การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการ เพื่อการศึกษาของมวลชน
4. การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ต้องละเว้นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดส่วนบุคคล

- ผู้ประกอบวิชาชีพจะแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพในสถานที่ประกอบ การวิชาชีพได้เพียง ชื่อ สกุล อภิไธย ตำแหน่งทางวิชาการ ยศ ฐานันดรศักดิ์ บรรดาศักดิ์ ชื่อปริญญา วุฒิบัตร สาขาของวิชาชีพ เวลาทำการ
- ผู้ประกอบวิชาชีพแสดงที่ตั้งสำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ และหรือข้อความที่ อนุญาตตั้งที่กล่าวมาแล้วเท่านั้น
- ผู้ทำการเผยแพร่หรือตอบปัญหาทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบวิชา ชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการส่วนตัวเป็นทำนองการโฆษณา
- ต้องระวังไม่ให้การประกอบวิชาชีพแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณา ความรู้ ความสามารถ

ปกิณกะ

- ต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้ในที่เปิดเผยซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สำนักงานของตน
- ผู้ใดย้ายสถานที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำนักงาน หรือ ย้ายที่อยู่ ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อเลขาธิการสภาการพยาบาลภายในกำหนดสิบห้าวัน นับแต่วันย้าย

3. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (Code of Ethics)

"จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล" หมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพ พยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สิวลี ศิริไล. 2539 : 209) จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลได้พัฒนาขึ้นครั้งแรกโดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses or ICN) ในปี ค.ศ. 1953 เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้ บริการพยาบาลและเป็นเป้าหมายที่คาดหวังของสังคมวิชาชีพ รวมไปถึงเป็นเกณฑ์ทางวิชาชีพ การพยาบาลด้วย เป็นการมุ่งเน้นความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาล 4 ประการ คือการยก ระดับสุขภาพอนามัย การป้องกันความป่วยไข้ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และการช่วยบรรเทา ความทุกข์ทรมาน ซึ่งการรักษาคำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพไว้ได้ หมายถึงการให้ประโยชน์สูง สุดแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีทิศทางที่เด่นชัด (วริยา ชินวรรณ. 2541 : 498) จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลนี้ อาจเรียกว่าเป็นจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลได้ เพราะมีความหมายเหมือนกัน แต่เดิมนิยมใช้คำว่าจรรยาบรรณวิชาชีพกันอย่างแพร่หลาย มากกว่าคำว่าจริยธรรมวิชาชีพ (วริยา ชินวรรณ. 2541 : 13 - 14)

หลักจริยธรรม (Principles of Ethics) สำหรับพยาบาล

หลักจริยธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และ หลักจริยธรรมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรม ฟรายด์ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Fry. 1994) นอกจากนี้หลักจริยธรรม

ยังเป็นกฎของความประพฤติ จรรยาบรรณในการปฏิบัติซึ่งมีพื้นฐานมาจากความมีเหตุผลของการกระทำและเป็นแนวทางในการตัดสินใจและประพฤติปฏิบัติ เดวิดและอโรสกา (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Davis and Aroskar. 1991) นอกจากนั้นยังมีผู้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้หลายลักษณะดังนี้

ไอเคนและแคทาลาโน (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Aiken and Catalano. 1994) ได้กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 9 ประการดังนี้

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสที่จะตัดสินใจ
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา
3. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) ต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย
4. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence) ดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
5. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmalefficiency) คือการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ฯลฯ
6. การบอกความจริง (Veracity or Truthfulness) ให้ข้อมูลที่เป็ความจริงแก่ผู้ป่วย อธิบายการวินิจฉัยการรักษา และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยเข้าใจ
7. มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด (The standard of best interest) เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย และการตัดสินใจของบุคคลว่าดีหรือเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคนหรือไม่
8. ข้อจำกัดและเงื่อนไขด้านคุณธรรม (Moral Obligations) ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตของกฎหมาย และด้านคุณธรรม แม้กฎหมายไม่ได้ระบุว่าถูกหรือผิด แต่ตามหลักคุณธรรม จริยธรรมควรปฏิบัติ เช่นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ แม้จะไม่ใช้เวลาปฏิบัติหน้าที่
9. หลักสิทธิ (Rights) ผู้ป่วยหรือประชาชนต้องได้รับการดูแลรักษาโดยสิทธิเท่าเทียมกัน เช่นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ดีลอกเฮอรี (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Deloughery. 1995) กำหนดหลักจริยธรรมสำหรับพยาบาลไว้ 4 ประการคือ

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy)

2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice)
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence)
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence)

ส่วนสหภาพพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses = ICN) กำหนดหลักจริยธรรมไว้ 6 ประการ ฟรายด์และฮอลล์ (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2540 : 29 – 30 ; อ้างอิงมาจาก Fry. 1994 and Hall.1996) ได้แก่

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy) เป็นการให้เกียรติผู้ป่วย คำนึงว่าเป็นบุคคล ผู้ซึ่งมีอิสระในการกระทำและการตัดสินใจ รวมถึงการยอมรับในความเชื่อและค่านิยมของบุคคล
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice) ผู้ป่วยต้องมีความเท่าเทียมกันในการได้รับการรักษาพยาบาล การได้รับอุปกรณ์เครื่องใช้ การคิดค่ารักษาและสิทธิอื่น ๆ จากสถานบริการ
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence) พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลดีเปรียบเสมือนบิดามารดาให้การดูแลบุตร (Paternalism/Motheralism) การพยาบาลที่ให้มีมาตรฐาน ถูกหลักและวิธีการในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence) โดยการไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและกิจกรรมการรักษา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้รับบริการ
5. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Veracity) พยาบาลต้องเป็นผู้ที่พูดความจริง ให้ข้อมูลที่ เป็นจริงแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงความเป็นบุคคล วัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่นบางครั้งจำเป็นต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแก่ญาติก่อน เพื่อประเมินข้อมูลที่จะบอกแก่ผู้รับบริการ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของสถานบริการเมื่อผู้รับบริการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
6. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity) พยาบาลต้องมีความจริงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เช่นการรักษาสัญญาและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และรักษาความลับของผู้รับบริการ

หลักจริยธรรมดังกล่าวทั้งหมดอาจมาจากคำสอนในศาสนา หรือเกิดขึ้นจากการคิดวิเคราะห์ด้วยเหตุผล ซึ่งหลักจริยธรรมที่มาจากศาสนาเรียกว่าจริยธรรมศาสนา ส่วนที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์เรียกว่า จริยธรรมปรัชญา ซึ่งหลักจริยธรรมประการหลังเกิดจากความเชื่อเรื่องหน้าที่ คนต้องปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งพินิจ รัตนกุล (2537 : 25 - 35) เสนอหลักจริยธรรม

สำหรับพยาบาล 4 ประการได้แก่ ความซื่อสัตย์ การไม่ทำให้ผู้อื่นเป็นทุกข์ การกำจัดหรือบรรเทาความทุกข์ให้แก่ผู้อื่น และความยุติธรรม ซึ่งได้ให้ความสำคัญเรื่องความซื่อสัตย์มากที่สุด และความซื่อสัตย์ในที่นี้หมายถึง การยึดถือผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญและรวมถึงการยอมรับนับถือว่าคนไข้เป็นมนุษย์มีศักดิ์ศรี มีความคิด ความรู้สึก เช่นเดียวกับพยาบาล

4. ปฏิกริยาและปฏิกริยาจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์

ในประเด็นปฏิกริยาและปฏิกริยาจริยธรรมต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ จากระยะแรกที่โลกมีรายงานผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์เมื่อต้นปี ค.ศ. 1980 พบว่าคนส่วนใหญ่มีปฏิกริยาทำนองเดียวกับปฏิกริยาที่มีต่อโรคระบาดอื่นกล่าวคือ เริ่มด้วยการพยายามค้นหาบุคคลที่เป็นสาเหตุของโรค แล้วจึงพยายามหาวิธีต่อสู้ เรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ในระยะแรก ๆ ยังดูลึกลับสับสน ตามด้วยการกล่าวหาถึงกลุ่มที่น่าและแพร่เชื้อโรคนี้ นำไปสู่ปฏิกริยาที่ไม่เหมาะสมอย่างไร้เหตุผล อันได้แก่ การรังเกียจ ดูหมิ่นเหยียดหยาม รวมถึงการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้ จนกระทั่งในเดือนพฤษภาคมค.ศ.1988(พ.ศ.2531)ด้วยการณรงค์และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติต่อบุคคลดังกล่าวตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน โคเบอร์ลิน (เสริมศรี กาญจนสินีพันธ์. 2539 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Koberlin. 1993 : 3) และในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ตามหลักสิทธิมนุษยชนนี้ เป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลด้วย รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2528 : 1) และในปัจจุบันอาจเป็นไปได้ว่าปฏิกริยาจริยธรรมต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์นี้ กำลังดำเนินไปตามการยืนยัน ซึ่งเป็นนโยบายจากคำกล่าวของนายเปเรซ เดอ กูเวลาร์ ในนามของเลขาธิการแห่งองค์การสหประชาชาติในขณะนั้น เมื่อวันเอดส์โลกที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2531 ว่า “ การกำหนดของเรา ก็คือ โลกควรจะต่อสู้ เพื่อต่อต้านกับเอดส์ และไม่ต่อต้านกับผู้เป็นเอดส์ ” (เสริมศรี กาญจนสินีพันธ์. 2539 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Koberlin. 1993 : 24) ทั้งนี้โดยอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ เฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในการประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นในสังคม (ละอ อุดมการ. 2532 : 365)

หลักจริยธรรมหรือสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ เน้นที่การปฏิบัติต่อบุคคลกลุ่มนี้อย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติทั้งการพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจ (เสริมศรี กาญจนสินีพันธ์. 2539 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Flaskerud. 1989 : 166 - 167) ในส่วนของการพยาบาลทางด้านร่างกาย จากการศึกษาในคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ (คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่4. 2535 : 2) ได้กล่าวถึงทางที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ไว้ 3 ทาง ได้แก่

1. การสัมผัสทางเลือด (Parenteral exposure) โดยการถูกเข็มแทงหรือของมี

คมที่มีเชื้อไวรัสเอดส์บาด

2. การสัมผัสทางเยื่อเมือก (Mucous exposure) โดยเลือด หรือสารคัดหลั่งอื่น ได้แก่ น้ำเหลือง น้ำในช่องคลอด เสมหะ น้ำลาย ของผู้ติดเชื้อเอดส์กระเด็นเข้าตา ปาก หรือจากการสัมผัส

3. การสัมผัสทางผิวหนัง (Cutaneous exposure) โดยผิวหนังของพยาบาลที่มีรอยแผล รอยถลอก สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์ และการสัมผัสร่างกายของผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพะอย่างยิ่งในรายที่มีรอยโรคทางผิวหนัง

สำหรับการพยาบาลทางด้านจิตใจของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ประการที่สำคัญคือพยาบาลต้องให้เวลากับผู้ป่วยให้มากพอ ต้องสร้างความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือแก่ผู้ป่วย เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลต่อไป ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย สร้างบรรยากาศของการยอมรับและช่วยเหลือ ด้วยวิธีเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด ขณะเดียวกันพยาบาลก็รับฟังอย่างตั้งใจและสนใจ (คณะทำงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4. 2535 : 74)

นอกจากนี้ประเด็นการเก็บข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นความลับ กำลังเป็นประเด็นปัญหาทางจริยธรรมในปัจจุบัน โคเบอร์ลินกล่าวว่า การเก็บรักษาความลับระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ติดเชื้อเอดส์ถือเป็นเรื่องสำคัญ การแจ้งรายงานเกี่ยวกับผลการตรวจเชื้อแก่ญาติของผู้ติดเชื้อเอดส์ ถือเป็นการแทรกแซงสิทธิการใช้ชีวิตส่วนบุคคล รวมทั้งปัญหาการนำข้อมูลการติดเชื้อเอดส์ไปใช้ในการวิจัย โดยผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้รับรู้ ในประเด็นนี้ยังเป็นปัญหาจริยธรรมในการวิจัยด้วย (เสริมศรี กาญจนสินี 2539 : 9 ; อ้างอิงมาจาก (Koberlin . 1993 : 13)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ ได้แก่ การศึกษาของกมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลัดดา เหลืองจามิกร และ สันต์ศิริ ศรีมณี (2532 : บทคัดย่อ) เรื่องโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง : ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายมีความรู้สึกว่ายังไม่พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ และในปเดียวกัน สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าพยาบาลมีเจตคติต่อผู้ป่วยเอดส์โรคเอดส์ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและมีความรู้สึกเห็นใจ และสงสารผู้ป่วยทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ของตนที่จะต้องให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ ถึงแม้ว่าจะมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อโรค ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ

ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์และคณะ (2533 : 55 - 59) ที่พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยโรคเอดส์ ยกเว้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการเที่ยวสำส่อนทางเพศและผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดและพบว่าหากกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ก็จะเลือกไม่ให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ยอมรับว่าโดยหน้าที่แล้วต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยก็ตาม

การวิจัยอีกเรื่องหนึ่งเป็นการศึกษาของเปี่ยมปิติ ช่างสาร (2534 : บทคัดย่อ) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการติตราผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลจำนวน 561 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคล และแบบวัดการติตราผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 สเกล คือ สเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคลนี้มีจำนวน 6 ข้อ โจทย์ในแต่ละข้อคือผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งแบ่งตามสาเหตุจากการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อเอดส์จากการปฏิบัติงาน แม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี หญิงให้บริการที่ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ และหญิงรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอดส์ รวมผู้ติดเชื้อเอดส์เท่ากับ 6 กลุ่ม ในแต่ละข้อเป็นการถามความคิดเห็นและความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์แต่ละกลุ่ม โดยคำตอบเป็นคำคุณศัพท์ 14 คู่คำตรงกันข้าม ซึ่งได้จากการแจกแจงความถี่จากคำตอบของพยาบาลที่ได้จากการสุ่มถามว่ามีความรู้สึกอย่างไรบ้างต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ตัวอย่างคู่คำคุณศัพท์ตรงกันข้าม เช่น น่าสงสาร - น่าสมน้ำหน้า ไม่น่ากักกัน - น่ากักกัน ปลอดภัย - อันตราย เป็นต้น ในแต่ละคำคู่มีการแบ่งระดับออกเป็น 7 ระดับ ตามความรู้สึกมาก - น้อย ที่มีต่อประเภทของผู้ติดเชื้อเอดส์ตามโจทย์ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมื่อคติในระดับกลางจนถึงระดับสูง ในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับกลาง ส่วนการประเมินคุณค่าส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและแม่บ้านที่ติดเชื้อเอดส์จากสามี ได้รับการประเมินจากพยาบาลไปในทางบวก นอกจากนี้ งานวิจัยของโคลและสโลคัม (เสริมศรี กาญจนสินี. 2539 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Cole and Slocumb. 1993 : 1111 - 1117) เรื่องเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ เป็นอีกงานวิจัยหนึ่งที่น่าสนใจและมีวิธีการศึกษาค้นคว้าคลึงกับการศึกษาการติตราผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลในส่วนที่เป็นสเกลประเมินคุณค่าส่วนบุคคล ของเปี่ยมปิติ ช่างสาร ต่างกันที่งานวิจัยนี้ได้คำคุณศัพท์คู่ตรงข้ามจากการวิเคราะห์องค์ประกอบผลการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาล จำนวน 357 คน พบว่าเจตคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุจากการติดเชื้อของผู้ป่วยเอดส์ โดยที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อโรคนี้จากการบริจาคโลหิต และมีเจตคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์แบบเกย์ (ชาย - ชาย) หรือแบบเลสเบี้ยน (หญิง - หญิง) และจากหญิงบริการ

งานวิจัยเชิงคุณภาพของ Chaowalit (Chaowalit. 1997 : 20 – 23 ; อ้างอิงมาจาก Chaowalit. 1995) ทำการศึกษาประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี และ เอ็ดส์ โดยทำการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี และ เอ็ดส์ พบประเด็นด้านจริยธรรมที่น่าสนใจได้แก่ พันธะหน้าที่ในการให้บริการตามบทบาทของพยาบาล : ความกลัวที่จะติดเชื้อ, บทบาทในการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย : บทบาทในการให้ข้อมูลเตือนผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (คู่สมรส, ครอบครัว, เพื่อน เป็นต้น) บทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเอง สนใจผู้ป่วย : บทบาทในการให้ความสนใจตนเอง และสนใจผู้อื่น, พันธะบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ด้วยความเสมอภาคและความเป็นธรรม : ทศนคติต่อผู้ป่วยเอ็ดส์ในทางลบ บทบาทของพยาบาลในการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและผู้อื่น

6. มาตรการวัดจริยธรรม

การวัดพฤติกรรมจริยธรรมสามารถใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือ ประยุกต์วิธีของออสกูดมาใช้ก็ได้ (วาสนา ประมวลพฤษ. 2535 : 11) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือ มาตรวัดเจตคติตามวิธีของลิเคอร์ต ผู้คิด คือ เรนซิส ลิเคอร์ต (Rensis Likert) มาตรวัดนี้มีชื่อเรียกได้หลายอย่าง ได้แก่ Likert Scale, Summated Rating Scale และ An a Posteriori Approach (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และ ดิลก ดิลกานนท์, 2526 : 26) ได้กล่าวถึง หลักเกณฑ์ของมาตรวัดเจตคติตามแนวลีเคอร์ต ไว้ตรงกันดังนี้

1. ข้อความเจตคติจะต้องครอบคลุมช่วงเจตคติ (Attitude Continuum) ทั้งหมด
2. การตอบแต่ละข้อความจะบอกถึงเจตคติที่มีอยู่ของบุคคล
3. เจตคติของแต่ละคน พิจารณาได้จากการรวมคำตอบของเขาจากข้อความ

ต่าง ๆ ทุกข้อความในมาตรวัดนั้น

วิธีการสร้างมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต มีขั้นตอนดังนี้

1. ตั้งวัตถุประสงค์ว่ามีการศึกษาเจตคติของใครที่มีต่อสิ่งใด
2. ให้ความหมายของเจตคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัด เพื่อให้ทราบว่าเป็นเป้าเจตคติ (Attitude Object) นั่นคืออะไร ประกอบด้วยคุณลักษณะใดบ้าง
3. ทำการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่าลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัดนั้นมีอะไรบ้าง
4. สร้างข้อความ (Statement) วัดเจตคติให้ครอบคลุมคุณลักษณะต่าง ๆ ประมาณ 20 - 30 ข้อความ การเขียนข้อความควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้
 - 4.1 ข้อความควรสั้น กระชับ ชัดเจน และรัดกุม
 - 4.2 เขียนเป็นประโยคอย่างง่าย ไม่ควรใช้ประโยคที่เป็นปฏิเสธ หรือรูปประโยคซับซ้อน

- 4.3 ข้อความหนึ่งควรมีความคิดเพียงความคิดเดียวที่สมบูรณ์ในตัวเอง
- 4.4 หลีกเลี่ยงคำบางคำ เช่น ทั้งหมด ทัวไป ไม่มีเลย เท่านั้น เสมอ ๆ เป็นต้น
- 4.5 หลีกเลี่ยงข้อความที่เกี่ยวกับอดีต
- 4.6 หลีกเลี่ยงข้อความที่เป็นความจริง(Fact) หรือสามารถตีความได้ว่าเป็นความจริง
- 4.7 ไม่ควรใช้ข้อความที่ผู้ตอบสามารถตอบได้ หรือเลือกตอบเหมือนกันหมด หรือตอบไม่ได้
- 4.8 ควรประกอบด้วยข้อความที่เป็นด้านบวกและด้านลบ (Positive and Negative Statement)

5. ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้น ซึ่งอาจทำได้โดยผู้สร้างข้อความเองหรือนำไปให้ผู้มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ตรวจสอบ โดยพิจารณาในเรื่องของความครบถ้วนของคุณลักษณะของสิ่งที่ศึกษา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนลักษณะการตอบกับข้อความที่สร้างว่า สอดคล้องกันหรือไม่เพียงใด เช่น พิจารณาว่าควรจะให้ตอบว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, เฉยๆ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, หรือ ชอบมากที่สุด, ชอบมาก, ปานกลาง, ชอบน้อย, ชอบน้อยที่สุด เป็นต้น เนื่องจากมาตรวัดเจตคติที่สร้างตามวิธีของลิเคอร์ต์นี้ ไม่มีวิธีการตรวจสอบความกำกวมหรือลักษณะ 2 นัย เหมือนวิธีของเทอร์สโตน ดังนั้นการตรวจสอบข้อความจึงต้องกระทำอย่างระมัดระวัง มิฉะนั้นจะได้ข้อความที่กำกวมและตรวจสอบยาก

6. ทำการทดลองขั้นต้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง โดยการนำข้อความที่ได้ตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่ง เพื่อดูว่ามีข้อความใดไม่ชัดเจน ต้องแก้ไขก่อนที่จะเลือกข้อความใส่ในมาตรวัดเจตคติ นอกจากการตรวจสอบความชัดเจนของข้อความแล้ว ในขั้นการทดลองขั้นต้นนี้ก็ต้องตรวจสอบคุณภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความเที่ยงตรง ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเจตคติทั้งฉบับด้วย

การกำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละตัวเลือกว่าควรให้คะแนนเป็นเท่าใดนั้นสามารถทำได้หลายวิธีแต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือวิธี Arbitrary Weighting Method วิธีนี้คือกำหนดให้แต่ละตัวเลือกมีน้ำหนักเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1

ดังนั้นข้อความที่กล่าวถึงสิ่งนั้น ๆ ในทางที่ดี (ทางบวก) ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ สำหรับข้อความที่กล่าวถึงสิ่งนั้น ๆ ในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) ถ้าตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จะได้คะแนนเป็น 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ

ข้อดีของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต (ศักดิ์ สุนทรเสถียร. 2531 : 40 ; วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 79)

1. สร้างง่าย สะดวกในการนำไปใช้และการวิเคราะห์ผล
2. ไม่ต้องใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินเพื่อกำหนดค่าคะแนนประจำข้อ
3. ไม่ต้องคำนวณค่าประจำข้อ
4. สามารถวัดเจตคติได้แน่นอนกว่ามาตรวัดเจตคติของเทอร์สตัน เพราะผู้

ตอบต้องตอบทุกข้อในขณะที่วิธีของเทอร์สตัน ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงบางข้อ จึงมีโอกาสบิดเบือนความจริงได้มากกว่า

คุณสมบัติของมาตรวัดเจตคติ

มาตรวัดเจตคติทุกชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกันไปบ้าง ประโยชน์ที่จะได้จากมาตรวัดขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของมาตรวัด มาตรวัดที่สามารถนำมาใช้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น อย่างน้อยควรมีคุณสมบัติ 2 ประการ คือ ความเชื่อมั่น (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) นอกจากนี้ควรมีหน่วยการวัดที่เท่ากัน (Equality of Units) มีมิติเดียว (Unidimensional) และมีจุดศูนย์ (Zero Point) (วรรณดี แสงประทีปทอง. 2536 : 62-65)

1. ความเชื่อมั่น หมายถึง คุณสมบัติที่แสดงว่าเครื่องมือวัดนั้นวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ โดยให้ผลคงเดิม ไม่ว่าจะวัดกี่ครั้งก็ตาม

โดยทั่วไป การประมาณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือหรือมาตรวัดเจตคติจะใช้วิธีดังต่อไปนี้ ได้แก่ วิธีการวัดซ้ำ (The Test - Retest Method) วิธีหาความเชื่อมั่นแบบคู่ขนาน (The Equivalent - forms Method) และวิธีหาความเชื่อมั่นแบบความคงที่ภายใน โดยวิธีแบ่งครึ่ง (The Split - Half Method) วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) และวิธีของ Hoyt โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และดิลก ดิลกานนท์. 2526 : 33 ; วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 20 - 22 และ Shaw and Wright. 1967 : 16 - 17)

2. ความเที่ยงตรง หมายถึง ความสามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องและครบถ้วน ความเที่ยงตรงของเครื่องมือหรือมาตรวัดขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่น เครื่องมือจะไม่สามารถวัดได้อย่างเที่ยงตรง ถ้าเครื่องมือปราศจากความเชื่อมั่น ความเที่ยงตรงของมาตรวัดเจตคติก็จะลดลง ถ้ามาตรวัดมีความคลาดเคลื่อนในการวัด

ความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดทางจิตวิทยามี 3 ประเภท ได้แก่ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) และความเที่ยงตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์ (Criterion Related Validity)

การสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลแต่ละฉบับไม่จำเป็นต้องสร้างให้มีความเที่ยงตรงครบทั้ง 3 ประเภท เครื่องมือฉบับหนึ่งอาจมีความเที่ยงตรงประเภทหนึ่ง แต่อาจไม่พิจารณาความเที่ยงตรงอีกประเภทหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องมือที่ว่าต้องการความเที่ยงตรงประเภทใด หรือใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบความเที่ยงตรง โดยปกติมาตรวัดเจตคติมักจะศึกษาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

3. ความเท่ากันของหน่วยวัด ความเท่ากันของหน่วยวัดเป็น คุณสมบัติที่พึงปรารถนาของมาตรวัด มาตรวัดเจตคติควรมีหน่วยการวัดที่เท่ากัน เพื่อให้สามารถนำคะแนนของเจตคติของแต่ละบุคคลกับค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หรือสามารถเปรียบเทียบคะแนนเจตคติของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกันได้

4. ความเป็นมิติเดียว การสร้างมาตรวัดเจตคติ ถ้ามาตรวัดมีความเป็นมิติเดียว หมายความว่ามาตรวัดนั้นวัดเจตคติอย่างเดียว เนื้อหาในการวัดต้องถามในเรื่องเดียวกัน

5. จุดศูนย์ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า เจตคติเป็นความรู้สึกที่เป็นไปได้ทั้งในทางที่ดีหรือทางบวก และในทางที่ไม่ดีหรือทางลบ ดังนั้นแสดงว่ามีจุด ๆ หนึ่งซึ่งเจตคติเปลี่ยนจากทางบวกไปเป็นทางลบ (หรือในทำนองเดียวกันที่เปลี่ยนจากทางลบไปเป็นทางบวก) จุดนี้คือจุดที่เป็นกลางหรือเป็นจุดศูนย์ บนเส้นต่อเนื่องของเจตคติ

รูปแบบคำตอบ (Response Formats)

รูปแบบคำตอบในมาตรวัดสามารถแบ่งได้หลายรูปแบบ เช่นการกำหนดสเกลเป็นตัวเลข ตัวอักษร คำบรรยาย หรือคำคุณศัพท์

กิลฟอร์ด (Guilford, 1975 : 263 - 275) ได้แบ่งรูปแบบคำตอบเป็น 5 แบบ ได้แก่

1. แบบตัวเลข (Numerical Scales) เป็นวิธีที่กำหนดสเกลเป็นตัวเลขพร้อมคำนิยาม หรือคำอธิบาย แล้วให้ผู้ประเมินเลือกตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริง เช่น สเกลการให้ประเมินความเห็นในการย้ายโรงไฟฟ้านิวเคลียร์

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง เฉยๆ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. แบบกราฟฟิก (Graphic Scales) เป็นแบบที่ใช้อย่างกว้างขวางมากที่สุดเป็นการสร้างสเกลบนเส้นตรง แล้วให้ผู้ตอบทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่ได้ก็ได้ที่ตรงกับระดับความเข้มของสิ่งที่ประเมิน โดยที่สเกลจะแสดงคำอธิบายไว้

3. แบบสเกลมาตรฐาน (Standard Scales) แบบนี้สเกลที่จัดไว้ให้จะเป็นชุดมาตรฐาน ผู้ประเมินต้องนำสิ่งที่ต้องการประเมินค่าไปเปรียบเทียบกับชุดมาตรฐานของสิ่งเดียวกันที่จัดไว้แล้ว แต่วิธีการนี้สร้างได้ลำบาก เพราะต้องสร้างชุดที่เป็นมาตรฐาน จึงไม่นิยมใช้ ที่มีใช้ก็คือการเปรียบเทียบคัดลายมือ

4. แบบแต้มสะสม (Rating by Cumulated Points) แตกต่างจากแบบอื่นที่วิธีการให้คะแนน ตัวอย่างหนึ่งของวิธีนี้ คือ ตรวจรายการ (Check - List)

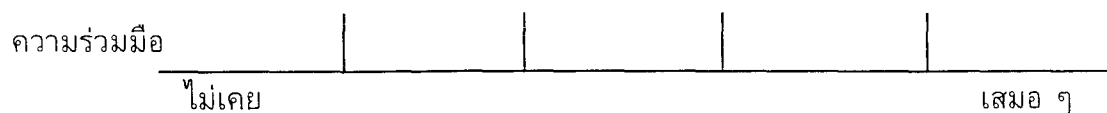
5. แบบบังคับให้เลือก (Forced-Choice Ratings) เป็นแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินบุคคล ผู้ประเมินจะถูกบังคับให้เปรียบเทียบลักษณะเป็นคู่ ๆ และบอกว่าตนมีลักษณะเช่นใดมากกว่า

นอกจากนี้ เทอร์นีย์ และโรบ (Turney and Robb. 1971 : 136 - 139) ได้กล่าวว่า ถึงแม้รูปแบบคำตอบจะมีหลายรูปแบบแต่แบบที่เป็นพื้นฐานมี 3 แบบ คือ

1. แบบตัวเลข (Numerical Scale) ใช้ตัวเลขบ่งชี้ระดับของลักษณะหรือพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน เช่น ให้ประเมินพฤติกรรมของนักเรียนโดยวงกลมล้อมรอบตัวเลข ตัวเลข 1 เมื่ออยู่ในระดับต่ำ 2 เมื่ออยู่ในระดับต่ำกว่า 3 เมื่ออยู่ในระดับปานกลาง 4 เมื่ออยู่ในระดับสูงกว่าปานกลาง และ 5 เมื่ออยู่ในระดับสูง

1. ความร่วมมือกับเพื่อน ๆ	1	2	3	4	5
2. ความร่วมมือกับครู	1	2	3	4	5

2. แบบกราฟิก (The Graphic Scale) เป็นวิธีที่เขียนระดับพฤติกรรมบนเส้นตรง โดยผู้ประเมินจะเช็คเครื่องหมายลงบนเส้นตรงในตำแหน่งที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่วัดในแต่ละพฤติกรรม ตรงตำแหน่งใดก็ได้ เพื่อชี้ค่าประเมิน เช่น ให้ทำเครื่องหมายลงบนเส้นตรงในตำแหน่งที่ตรงกับลักษณะของนักศึกษามากที่สุด



3. แบบบรรยาย (Descriptive Scale) มีคำบรรยายหรือข้อความแสดงระดับของลักษณะที่ต้องการประเมิน เช่น ให้ทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของนักเรียนในแต่ละรายการต่อไปนี้

	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เสมอ ๆ
1. ฟังความคิดเห็นของคนอื่น					
2. ยอมรับฟังคำติเชิงก่อ					

ปอปแฮม (Popham. 1981 : 317-322) ได้แบ่งประเภทของมาตรฐานค่าตามที่นิยมใช้กันโดยทั่วไปออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. แบบตัวเลข (Numerical Rating Scales) เป็นมาตรฐานค่าที่มีค่าตัวเลขที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ประเมินเป็นผู้ตัดสิน โดยกำหนดความหมายให้กับค่าของตัวเลข

ตัวอย่างเช่น การประเมินพฤติกรรมการสอนของครู

- กำหนดให้
- 5 หมายถึง ดีเลิศ (Excellent)
 - 4 หมายถึง ดี (Above Average)
 - 3 หมายถึง ปานกลาง (Average)
 - 2 หมายถึง ควรปรับปรุง (Below Average)
 - 1 หมายถึง ไม่ดี (Poor)

(1) การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียน

1 2 3 4 5

(2) การนำเสนอเนื้อหาได้อย่างชัดเจน

1 2 3 4 5

2. แบบกราฟิก (Graphic Rating Scales) เป็นมาตรวัดประมาณค่าที่กำหนดคุณลักษณะที่จะประเมินควบคู่ไปกับเส้นตรงในแนวนอน (Horizontal Line) สำหรับให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย

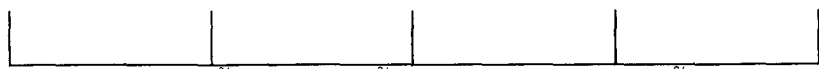
ตัวอย่างเช่น การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ในการร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรของนักเรียน

(1) การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม



 เสมอ ๆ บ่อยครั้ง บางครั้งบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย

(2) การให้ความร่วมมือในทีมยิมนาสติก



 เสมอ ๆ บ่อยครั้ง บางครั้งบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคย

3. แบบจัดอันดับ (Ranking) การประเมินโดยใช้มาตรวัดประมาณค่าแบบจัดอันดับ เป็นวิธีการที่แตกต่างไปจากรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งมาตรวัดประมาณค่าแบบจัดอันดับเป็นที่รู้จักโดยทั่วไปในรูปของการเปรียบเทียบรายคู่ (Paired-Comparison Method)

วิเชียร เกตุสิงห์ (2530 : 73 - 74) ได้แบ่งรูปแบบคำตอบของมาตรวัดได้ 3 รูปแบบ คือ

1. แบบใช้ตัวเลข (Numerical Scales) โดยกำหนดความหนักเบาหรือระดับของความเห็นให้เป็นตัวเลข หรือใช้ตัวเลขแทนระดับความเห็น เพื่อให้สะดวกในการตอบ เช่น

กำหนดให้ 5 แทน เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 4 แทน เห็นด้วย
 3 แทน เฉย ๆ
 2 แทน ไม่เห็นด้วย
 1 แทน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	5	4	3	2	1
1. รัฐบาลควรพิจารณาเพิ่มเงินเดือนให้แก่ข้าราชการโดยเร็ว	...	...	...	...	...
2. การควบคุมราคาสินค้าบางชนิดเป็นสิ่งจำเป็น	...	...	...	...	...
3. การขึ้นราคาค่ากระแสไฟฟ้าอีกร้อยละ 50 เป็นการสมควรแล้ว.....	...	...	...	...	...

3. แบบกราฟิก (Graphic Scales) แบบนี้แทนที่จะใช้ตัวเลขก็ใช้เส้นกราฟที่แสดงทิศทางและระดับของความเห็นแทน เช่น ในการให้ประเมินตนเองว่า

1. ในการสนทนาโดยทั่ว ๆ ไป ท่านจัดอยู่ในระดับใด

_____ ✓ _____
 พุดเก่งมาก พุดเก่ง พุดตามความจำเป็น ชอบฟังมากกว่า ไม่พุดเลย

2. ในเรื่องการคิด ท่านคิดได้ช้าหรือเร็วเพียงใด

_____ ✓ _____
 ช้ามาก ค่อนข้างช้า ปกติ ค่อนข้างเร็ว เร็วมาก

4. แบบมาตรฐาน (Standard Scales) เป็นแบบที่อาศัยการวิเคราะห์การตอบจากการทดลองใช้หรือจากการนำแบบสอบถามไปใช้มาแล้ว เพื่อกำหนดว่าการเห็นด้วยหรือข้อความแต่ละข้อนั้นจะมีคะแนนเท่าไร คะแนนดังกล่าวเรียกว่า “ค่าประจำข้อ” (Scale Value) ถ้าใครตอบเห็นด้วยข้อใด ก็ถือว่าได้คะแนนความเห็นเท่ากับค่าประจำข้อนั้น

จากรูปแบบคำตอบต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว พบว่า รูปแบบที่กล่าวถึงมากที่สุดมี 3 แบบ คือ แบบตัวเลข แบบกราฟิก และแบบบรรยาย เพียงแต่จะต่างกันไปยังในรายละเอียด ซึ่งแต่ละรูปแบบมีลักษณะที่แตกต่างกันดังนี้

1. แบบตัวเลข (Numerical Scales) กำหนดตัวเลขแสดงระดับมาให้ผู้ประเมินจะต้องตัดสินลักษณะที่วัดออกมาเป็นตัวเลข
2. แบบกราฟิก (Graphic Scales) เสกจะเป็นเส้นตรงที่มีคำอธิบายปรากฏอยู่เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ผู้ประเมินทำเครื่องหมายที่ใดก็ได้
3. แบบบรรยาย (Descriptive Scale) เสกจะมีคำบรรยายแสดงระดับความแตกต่างให้เลือกตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งรูปแบบทั้งสาม อาจถูกนำมาใช้ร่วมกันได้ เช่น อาจใช้ทั้งตัวเลขและคำบรรยายก็ได้ สำหรับรูปแบบคำตอบอื่น ๆ ไม่ได้ได้รับความนิยมจากนักวิจัยเท่าที่ควรเพราะมีเทคนิคที่ยากกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรวัด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการศึกษาเกี่ยวกับมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต ได้มีผู้ทำวิจัยหลายท่าน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต

ในต่างประเทศได้มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต ดังนี้

ฉาง (Chang, 1995 : 199 – 209) ได้ศึกษาความเท่าเทียมกันของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตที่มีข้อความทางบวก กับข้อความทางลบ โดยใช้เครื่องมือซึ่งเป็นมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตจำนวน 4 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 เป็นข้อความบวกผสมลบ ฉบับที่ 2 เป็นข้อความทางบวก และฉบับที่ 4 เป็นข้อความทางลบ ซึ่งทั้ง 4 ฉบับจะวัดในคุณลักษณะเดียวกัน โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 6 กลุ่ม ตอบฉบับที่ 1 จำนวน 211 คน ตอบฉบับที่ 2 จำนวน 204 คน และตอบฉบับที่ 1 และ 2 จำนวน 139 คน ตอบฉบับที่ 3 จำนวน 129 คนตอบฉบับที่ 4 จำนวน 149 คน และตอบฉบับที่ 3 และที่ 4 จำนวน 107 คน จากการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน

(Confirmatory Factor Analysis) ผลปรากฏว่าข้อความทางบวกกับข้อความทางลบไม่ได้วัดในคุณลักษณะเดียวกัน จึงไม่สามารถนำมาใช้แทนกันได้

ฉาง (Chang. 1995 : 991 - 997) ได้ศึกษาความเท่าเทียมกันของข้อคำถามในมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต โดยใช้เครื่องมือ Quantitative Attitude Questionnaire (QAQ) ซึ่งมีข้อความทางบวก 4 ข้อ และข้อความทางลบ 4 ข้อ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 102 คน ที่เป็นหญิงจำนวน 80% ให้กลุ่มตัวอย่างตอบมาตรวัดจำนวน 2 ครั้ง โดยเว้นระยะเวลา 1 สัปดาห์ จากการศึกษาโดยใช้สัมประสิทธิ์สรูปอ้างอิง (Generalizability Study) ผลปรากฏว่าข้อคำถามทางบวกกับข้อคำถามทางลบ จะไม่มีความเท่าเทียมกันอย่างสมบูรณ์

อัลวัต (Chang. 1995 : 201 ; citing Ahlawat. 1985) ได้ทำการศึกษาความเท่าเทียมกันของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต ที่มีข้อความทางบวกกับข้อความทางลบ โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล (State -Trait Anxiety Inventory) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาของประเทศจอร์แดน จากการศึกษาโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลปรากฏว่า เนื้อหาของข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ และทางบวกไม่ได้วัดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมือนกัน

รันควิสต์และเชลโต (เชดส์กัตต์ ไชวาสินธุ์. 2520 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Runquist and Sletto. 1975) ได้ใช้ข้อความที่เป็นทางบวกและข้อความทางลบของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตที่อยู่ในฟอร์มเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมักจะเห็นด้วยกับข้อความที่เป็นไปทางลบมากกว่าที่จะเห็นด้วยกับข้อความที่เป็นในทางบวก
2. ข้อความที่เป็นลบทำให้การแจกแจงค่อนข้างดี
3. การตอบข้อความที่เป็นลบมีความคงที่ภายในสูง
4. ข้อความที่เป็นลบให้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสอบซ้ำ (Test-Retest) สูง
5. ข้อความที่เป็นบวกและลบมีสหสัมพันธ์กันต่ำ แต่มีสหสัมพันธ์กับคะแนนรวมสูง

เบนสัน และฮอคเซวาร์ (Benson and Hocevar. 1985 : 231 – 240) ได้ศึกษาผลของการใช้มาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตของข้อความที่เป็นบวกทั้งหมด ข้อความที่เป็นลบทั้งหมดและข้อความผสม กับนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยใช้เครื่องมือซึ่งเป็นมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ต 3 ฉบับ ฉบับที่ 1 เป็นข้อความทางบวก (Positive) 15 ข้อ ฉบับที่ 2 เป็นข้อความทางลบ (Negative) 15 ข้อ และฉบับที่ 3 เป็นข้อความทางลบ 7 ข้อ ข้อความทางบวก 8 ข้อ ซึ่งข้อความทางลบได้จากการเติมคำว่า "ไม่" ลงในประโยคข้อความทางบวก นำแบบทดสอบทั้ง 3 ฉบับ ไปสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักเรียนเกรด 4 เกรด 5 และเกรด 6 จำนวน 522 คน แบ่งนักเรียนออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 174 คน แต่ละกลุ่มทำการทดสอบกับมาตรวัด

เจตคติหนึ่งฉบับ จากการศึกษาปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ย ความแปรปรวน และค่าความเที่ยงตรง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเป็นการยากสำหรับนักเรียนที่จะตอบ ไม่เห็น ด้วย กับข้อความทางลบ

ซิมป์สัน และคณะ (Simpson et al. 1976 : 275 - 281) ได้ศึกษาอิทธิพลของ เครื่องมือวัดคุณลักษณะที่มีผลต่อการตอบของนักเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดเจตคติ แบบลิเคิร์ตที่มีต่อศาสนา ประชากร ภาวะมลพิษ การเมือง พฤติกรรม และความลำเอียง แต่ละหัวข้อใช้ข้อความทางบวกที่มีความเข้มของข้อความมาก (Strong-Positive) ทางบวกที่มีความเข้มของข้อความปานกลาง (Mild-Positive) ทางลบที่มีความเข้มของข้อความมาก (Strong-Negative) และทางลบที่มีความเข้มของข้อความปานกลาง (Mild-Negative) เป็น มาตรวัดเจตคติที่มี 5 มาตรวัด นำไปสอบกับนักเรียนเกรด 10 และเกรด 11 ผลปรากฏว่า นักเรียนตอบเห็นด้วยในข้อความทางบวกที่มีความเข้มของข้อความปานกลาง มากกว่าข้อความ ทางบวกที่มีความเข้มของข้อความมาก และนักเรียนตอบไม่เห็นด้วยในข้อความทางที่มีความ เข้มของข้อความมาก มากกว่าข้อความทางลบที่มีความเข้มของข้อความปานกลาง อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โกมอริตา และเกรแฮม (Komorita and Graham. 1965 : 987 - 995) ได้ศึกษาพบ ว่าการเพิ่มจำนวนมาตรวัดคำตอบของมาตรวัดแบบลิเคิร์ต จะทำให้ค่าความเชื่อมั่นแบบคงที่ ภายในเพิ่มขึ้นเฉพาะในสถานการณ์ที่แน่นอน และข้อความมีลักษณะวิวิธพันธ์ (Heterogeneous) แต่สำหรับข้อความที่เป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) ค่าความเชื่อมั่นจะไม่เพิ่ม

ไซมอนด์ (Komorita and Graham. 1965 : 987 - 988 ; citing Symonds. 1924) ได้ศึกษาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัด พบว่าจำนวนมาตรวัดคำตอบที่เหมาะสมที่ทำให้มาตรวัด มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุด คือ 7 มาตรา และการเพิ่มจำนวนมาตรวัดคำตอบค่าวัดความเชื่อมั่นเพิ่ม ขึ้นเล็กน้อย

ฟินน์ (Finn. 1972 : 255-265) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของมาตรวัดส่วนประมาณค่า ซึ่งวัดองค์ประกอบเดียวโดยใช้จำนวนมาตราคำตอบ 3, 5, 7 และ 9 พบว่า มาตรส่วน ประมาณค่าที่มีจำนวนมาตราคำตอบ 5 มาตรา จะมีค่าความเชื่อมั่นสูงสุด และมาตรส่วน ประมาณค่าที่มีจำนวนมาตราคำตอบ 9 มาตรา จะมีค่าความเชื่อมั่นต่ำสุด

แมทเทลล์และจาโคบี (Matell and Jacoby. 1971 : 657 - 674) ได้ศึกษาความ เชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต ซึ่งมีจำนวนมาตราคำตอบ 2 มาตรา ถึง 19 มาตรา พบว่าค่าความเชื่อมั่นแบบสอบซ้ำ ค่าความเที่ยงตรงเชิงสภาพและ ค่าความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์จะไม่เพิ่มขึ้นตามจำนวนมาตราคำตอบที่เพิ่มขึ้นหรือเป็นอิสระกับ จำนวนมาตราคำตอบ

ชูทซ์ และนีตเกอร์ (Schutz and Rucker. 1975 : 319 – 324) ได้ศึกษามาตราส่วนประมาณค่าที่มีจำนวนมาตราคำตอบ 2, 3, 4, 5, 6, และ 7 รายการเมื่อเปลี่ยนจำนวนมาตราคำตอบ ความเชื่อมั่นไม่เปลี่ยน

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตไว้หลายท่านได้แก่

ธารทิพย์ ประเสริฐสม (2522 : 38 - 42) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ต ที่มีจำนวนรายการคำตอบเป็น 2,3,4,5,6 และ 7 รายการ โดยใช้มาตรวัดเจตคติต่อวิชาชีพครูและมาตรวัดเจตคติต่อการสอบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูงปีที่ 1 ของวิทยาลัยครูหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 312 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อมั่นแบบคงที่ภายในของมาตรวัดเจตคติต่อวิชาชีพครูที่มีจำนวนรายการคำตอบเป็น 6 รายการ จะมีค่าสูงสุดและ 2 รายการ มีค่าต่ำสุด โดยที่ความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่มีจำนวนรายการคำตอบ 2 รายการ แตกต่างกับกับความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่มีจำนวนรายการคำตอบ 3 ถึง 7 รายการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่มีจำนวนรายการคำตอบ 3 ถึง 7 รายการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิยะดา หอธรรมอนันต์ (2527 : 44 - 47) ได้ศึกษาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบซ้ำของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตที่มีจำนวนรายการคำตอบเป็น 3, 5, 6 และ 7 และช่วงเวลาในการสอบซ้ำ 1, 2, 3 และ 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เป็นมาตรวัดเจตคติต่อวิชาชีพครู กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรการศึกษาชั้นสูง ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยครูในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 620 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบซ้ำของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคิร์ตที่มีจำนวนรายการคำตอบ 3 ถึง 7 รายการ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าความเชื่อมั่นในช่วงเวลาในการสอบซ้ำ 2 และ 3 สัปดาห์ สูงกว่าค่าความเชื่อมั่นในช่วงเวลาในการสอบซ้ำ 1 และ 4 สัปดาห์

มัลลิกา ยวนะเดมิย์ (2527 : 40 - 43) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่าที่มีรูปแบบคำตอบแตกต่างกัน 6 แบบ คือ รูปแบบที่ 1 เป็นตัวอักษร รูปแบบที่ 2 เป็นรูปสี่เหลี่ยม รูปแบบที่ 3 เป็นแบบใช้คำบรรยายสั้น ๆ รูปแบบที่ 4 เป็นตัวเลข กำหนดให้ 1 หมายถึง มากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง น้อยที่สุด รูปแบบที่ 6 แบบกราฟิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 624 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 2 ฉบับ ฉบับแรกเป็น แบบประเมินประสิทธิภาพการสอนของครู และฉบับที่สอง เป็นแบบสำรวจนิสัยและเจตคติในการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินประสิทธิภาพการสอนของครู ที่มีรูปแบบคำตอบแตกต่างกันทั้ง 6 รูปแบบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจนิสัยและเจตคติในการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีรูปแบบคำตอบต่างกัน 6 รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า รูปแบบซึ่งเป็นแบบกราฟมีค่าความเชื่อมั่นสูงกว่าแบบตัวอักษร แบบบรรยาย และแบบตัวเลขที่กำหนดให้ 1 หมายถึง มากที่สุด จนถึง 5 หมายถึง น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความเชื่อมั่นสูงกว่าแบบรูปสี่เหลี่ยมขนาดต่าง ๆ กัน และแบบตัวเลขที่กำหนดให้ 5 หมายถึง มากที่สุด จนถึง 1 หมายถึง น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุริย์ ปัญญาวิชโรภาส (2531 : 57 - 61) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อของแบบทดสอบมาตรวัดเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์แบบลิเคอร์ตที่มีข้อความทางบวก ทางลบ และข้อความที่เป็นบวกผสมลบ ซึ่งกำหนดจำนวนมาตราคำตอบ 3, 4 และ 5 มาตรา โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 927 คน จากการศึกษาพบว่า แบบทดสอบมาตรวัดเจตคติที่มีข้อความทางบวกและมีจำนวนมาตราคำตอบ 5 มาตรา มีค่าความเชื่อมั่นสูงสุด และมาตรวัดเจตคติที่มีข้อความทางบวกผสมลบและมีจำนวนมาตราคำตอบ 3 มาตรา มีค่าความเชื่อมั่นต่ำสุด

อารยา ตั้งคณิवास (2529 : 35 - 37) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตที่มีสัดส่วนจำนวนข้อความที่เป็นลบต่างกันโดยมาตรวัดมี 3 ฉบับ คือ ชุด ก มีจำนวนข้อความที่เป็นลบ 75% ของจำนวนข้อทั้งหมด ชุด ข มีจำนวนข้อความที่เป็นลบ 50% ของจำนวนข้อทั้งหมด และชุด ค มีจำนวนข้อความที่เป็นลบ 25% ของจำนวนข้อทั้งหมด โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 ในระดับปริญญาตรีจำนวน 702 คน จากการศึกษาพบว่า ค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงของมาตรวัดเจตคติทั้ง 3 ชุด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วันเพ็ญ วัฒนาผล (2537 : 83 - 89) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงของมาตรวัดเจตคติที่สร้างแบบเทอร์สโตนและลิเคอร์ตที่มีจำนวนมาตราและการเลือกตอบจำนวนข้อสอบต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1,840 คน ผลจากการศึกษาพบว่า ค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงของมาตรวัดทั้ง 8 ฉบับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตชนิด 5 มาตรา และให้เลือกทำ 3 ข้อ มีความเชื่อมั่นสูงสุด และมาตรวัดเจตคติแบบเทอร์สโตนชนิด 5 มาตรา ให้ตอบทุกข้อ มีความเชื่อมั่นต่ำสุด ส่วนฉบับที่มีความเที่ยงตรงสูงที่สุด คือมาตรวัดเจตคติแบบเทอร์สโตนชนิด 7 มาตรา ให้ตอบทุกข้อ และมาตรวัดเจตคติแบบลิเคอร์ตชนิด 7 มาตรา ให้เลือกตอบ 3 ข้อ มีความเที่ยงตรงต่ำที่สุด

มาตรวัดที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

งานวิจัยเรื่อง “มาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ของเด็ก” ของ ฮาร์เตอร์ (Harter, 1982 : 87 - 97) มีวัตถุประสงค์ในการสร้าง แบบรายงานตนเองชนิดใหม่ (New Self Report Instrument) เรียกว่า มาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ (The Perceived Competence Scale) เพื่อวัดสมรรถภาพด้านสติปัญญา , ด้านสังคม ด้านกายภาพ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับ เกรด 3-6 อายุตั้งแต่ 9-12 ปี ขั้นตอนในการสร้างมาตรวัดมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดขอบเขต (Domain) สมรรถภาพของบุคคล จากการสัมภาษณ์และการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาฮาร์เตอร์ ได้กำหนดขอบเขตสมรรถภาพตามการรับรู้ของบุคคลว่ามีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1.1 ด้านสติปัญญา เน้นสมรรถภาพตามการรับรู้ ด้านการเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และการแสดงออกภายในห้องเรียน

1.2 ด้านสังคม เน้นสมรรถภาพตามการรับรู้เกี่ยวกับจำนวนเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น และการเป็นบุคคลสำคัญในห้องเรียน

1.3 ด้านกายภาพ เน้นสมรรถภาพตามการรับรู้ด้านกีฬา การแข่งขันเกม การชอบเป็นผู้เล่นมากกว่าผู้ดู

1.4 การสำนึกในคุณค่าของตนเองเป็นผลการประเมินตนเอง (Self-evaluation) ซึ่งใช้แนวคิดพื้นฐานจากการสำนึกในคุณค่าของตนเอง (Self-esteem)

2. การสร้างแบบสอบถาม

ฮาร์เตอร์สร้างรูปแบบของข้อคำถามที่มีโครงสร้างให้เลือกตอบ (Structure Alternative Format) รูปแบบข้อคำถามที่สร้างขึ้นสามารถลดการตอบตามปทัสถานทางสังคมได้ โดยเด็กจะถูกถามว่าตัวเขามีลักษณะตรงกับเด็กในกลุ่มใด ผู้ตอบจะต้องตัดสินใจว่าตนเองมีลักษณะเหมือนข้อคำถามที่อธิบายลักษณะกลุ่มทางด้านซ้ายหรือขวามือ โดยต้องตอบว่ามีลักษณะตรงหรือใกล้เคียงกับผู้ตอบ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ลักษณะ ตรงกับ ข้าพเจ้า	ลักษณะ ใกล้เคียง กับข้าพเจ้า			ลักษณะ ใกล้เคียง กับข้าพเจ้า	ลักษณะ ตรงกับ ข้าพเจ้า
------------------------------	------------------------------------	--	--	------------------------------------	------------------------------

☐
☐

1. เด็กบางคนมักลืม
ในสิ่งที่เขาเรียน

แต่

1. เด็กส่วนใหญ่จะจด
จำในสิ่งที่เขาเรียน

☐
☐

ฮาร์เตอร์สร้างข้อคำถามรวมทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยมาตราย่อย (Subscale) ด้านละ 10 ข้อคำถาม ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์และบางข้อนำมาจากมาตรวัดในอดีต โครงสร้างเนื้อหาของสมรรถภาพด้านสติปัญญาจะครอบคลุมทั้งสมรรถภาพภายในโรงเรียน และนอกโรงเรียน สำหรับสมรรถภาพด้านสังคมจะครอบคลุมถึงกลุ่มเพื่อนและบุคคลอื่นๆ ด้วยและสมรรถภาพด้านกายภาพ จะครอบคลุมถึงการประดิษฐ์ หรือสร้างสิ่งต่าง ๆ จากนั้นใช้การวิเคราะห์องค์ 1. เลือกข้อกระทงที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูง 2. ไม่มีการไขว้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน 3. ค่าเฉลี่ยรวมข้อใกล้เคียงกับจุดกึ่งกลาง 4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเท่ากับ 1 และ 5. ข้อที่สนับสนุนค่าความสอดคล้องภายในของมิติข้อคำถามข้อใดที่ไม่ตรงกับเกณฑ์ ดังกล่าวจะตัดออกเนื่องจากถามสมรรถภาพที่กว้างเกินไปและไม่มีความชัดเจน จึงได้นิยามสมรรถภาพด้านสติปัญญาเฉพาะภายในโรงเรียน สมรรถภาพด้านสังคมเฉพาะภายในกลุ่มเพื่อน และสมรรถภาพด้านกายภาพเฉพาะด้านกีฬาและการเล่นเกม ข้อคำถาม 14 ข้อแรก จะเป็นข้อคำถามการรับรู้สมรรถภาพที่สูง ส่วนข้อคำถาม 14 ข้อหลังจะเป็นข้อคำถามการรับรู้สมรรถภาพที่ต่ำ ในแต่ละมิติจะมีข้อคำถาม 3 ข้อ ถ้ามไปในทิศทางเดียวกัน อีก 4 ข้อถามในทิศทางตรงกันข้าม ข้อคำถามจะคละกันไปได้โดยไม่ได้เรียงตามลำดับ มาตรวัดในแต่ละข้อจะมีคะแนนจาก 1 ถึง 4 ซึ่ง 1 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถภาพที่ต่ำ และ 4 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถภาพที่สูง คะแนนในแต่ละมิติคำนวณได้โดยการรวมคะแนนในแต่ละข้อ ผลรวมของคะแนนคือ ปริมาณการรับรู้สมรรถภาพในตนเองของมิตินั้น การสร้างรูปคำถามที่มีโครงสร้างให้เลือกตอบเพื่อควบคุมการตอบตามปทัสสถานทางสังคมของบุคคล Crandall (1965 : 12) พบค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดการรับรู้สมรรถภาพกับคะแนนการตอบตามปทัสสถานทางสังคมมีค่า .09 จึงสรุปได้ว่าการใช้มาตรวัดการรับรู้สมรรถภาพในตนเองของบุคคล ผู้ตอบไม่ได้ตอบคำถามตามปทัสสถานทางสังคม แต่เป็นการตอบตามการรับรู้สมรรถภาพในตนเองของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า (1) วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ ฮาร์เตอร์วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันได้จำนวน 4 องค์ประกอบ โดยใช้การหมุนแกนแบบมุมแหลมซึ่งให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบองค์ที่สูงสุด (2) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าความสอดคล้องภายในแต่ละมิติคือด้านสติปัญญา สังคม กายภาพ และการสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีค่าอยู่ในช่วง .75-.83, .75-.84, .77-.86 และ .73-.82 ตามลำดับ สุนทร เทียนงาม (2539 : 40 - 67) ได้นำแนวคิดในการสร้างมาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ของฮาร์เตอร์มาสร้างเป็นแบบวัดสมรรถภาพการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถภาพด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านกายภาพ และการเห็นคุณค่าต่อการวิจัย ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “โมเดลสมรรถภาพการวิจัย : การวิเคราะห์ด้วยลิสเรล” พบว่าการพัฒนาโมเดลสมรรถภาพการวิจัยที่สร้างจากทฤษฎีการระบุนสาเหตุ และทฤษฎีความคาดหวัง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลจากการตรวจสอบความตรงของ

โมเดล มีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 64.821 $p = .684$ ที่องศาอิสระ 71 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเท่ากับ .942 ตัวแปร สมรรถภาพการวิจัย และตัวแปร สังกัดกรมสามัญศึกษา มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรการทำวิจัย การเข้าร่วมประชุมสัมมนาทางการวิจัย การระบุสาเหตุของผลลัพธ์ และแรงจูงใจ รวมทั้งอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปร สังกัดกรมสามัญศึกษาที่ส่งผ่านตัวแปรคั่นกลางไปยังสมรรถภาพการวิจัย ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดสมรรถภาพการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน และหาค่าความค่าความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายใน (Cronbach's α) มีค่าเท่ากับ .85 ✓

3. การให้คะแนนของการตอบคำถาม

ถ้าข้อความถามเป็นทางบวก และเลือกตอบว่ามีลักษณะตรงกับข้อเท็จจริงได้ 4 คะแนน

ถ้าข้อความถามเป็นทางบวกและเลือกตอบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับข้อเท็จจริงได้ 3 คะแนน

ถ้าข้อความถามเป็นทางลบและเลือกตอบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับข้อเท็จจริงได้ 2 คะแนน

ถ้าข้อความถามเป็นทางลบและเลือกตอบว่ามีลักษณะตรงกับข้อเท็จจริงได้ 1 คะแนน

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์ ทรมาน ต้องการการดูแลจากพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคคลากรทางสุขภาพที่นับได้ว่าใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยพยาบาลมีบทบาทที่จะต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อให้เขาเหล่านั้นสามารถ ฟื้นฟูสภาพ กลับไปใช้ชีวิตีชีวิตร่วมอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่จากสภาพการที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ ที่มากขึ้นทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะเครียดจากงานที่เพิ่มมากขึ้น จากประเด็นจริยธรรมหลายด้านเช่นการที่ต้องตัดสินใจว่าสมควรจะบอกผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยกับญาติหรือควรจะรักษาสัญญากับผู้ป่วยว่าจะรักษาความลับ จากความกลัวและต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยขณะให้การดูแลผู้ป่วยเช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การสัมผัสกับเลือด สิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วย จนบางครั้งพยาบาลอาจเกิดความรู้สึกที่ไม่ต้องการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ หรือมีอคติในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย แต่ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ต้องดำรงไว้ซึ่งหลักแห่งจริยธรรมวิชาชีพในการที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องไม่คำนึงถึงระดับชนชั้น ชาติ ศาสนา ชนิตของโรค ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนในสถาบันที่ผลิตพยาบาลจึงต้องการที่จะศึกษาพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทางด้านจริยธรรมแก่นักศึกษาซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลที่ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผสมผสานหลักจริยธรรมโดยยึดหลัก

จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดขึ้นเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดผลดีต่อผู้ป่วย โดยนำหลักจริยธรรมของสภาพยาบาลนานาชาติและตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมาสรุปได้หลักจริยธรรม 7 ประการได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานด้วยความมีเมตตากรุณา การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้ป่วย นำมาเป็นแนวคิดในการสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ และจากผลการศึกษา ที่พบว่ามาตรวัดสมรรถภาพตามการรับรู้ ที่สร้างขึ้นโดยฮาร์เตอร์ และสุนทร เทียนงาม (2539:40-67) สามารถวัดความสามารถตามการรับรู้ด้านสติปัญญาได้ ประกอบกับแบบรายงานตนเองโดยพื้นฐานสามารถวัดด้านพฤติกรรมได้ดี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดในการสร้างมาตรวัดตามการรับรู้ของฮาร์เตอร์ มาสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ตามแบบฮาร์เตอร์ โดยสร้างข้อคำถามอย่างน้อยกันละ 4 ข้อ รวม 28 ข้อ และนำมาเปรียบเทียบกับค่าความเชื่อมั่นกับมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตที่เลือกสร้างแบบบรรยาย โดยประยุกต์ให้มีสเกล 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้ง ทุกครั้ง โดยตัดค่าตรงกลาง ไม่นั่นใจ ออกเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับมาตรวัดที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ โดยสร้างข้อคำถามด้านละ 4 ข้อ รวม 28 ข้อโดยสัดส่วนของข้อความที่เป็นลบประมาณ 50 % ของจำนวนข้อทั้งหมด

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดประเมินค่าสองรูปแบบ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน มีค่าต่างกัน
2. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดประเมินค่าสองรูปแบบ เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกันมีค่าต่างกัน
3. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดประเมินค่าสองรูปแบบ เมื่อคำนวณโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กด้วยสูตรเดียวกันให้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 7 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยมิชชั่น วิทยาลัยคริสเตียน และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวนรวมกันทั้งสิ้น 394 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งกำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ซึ่งเลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มสถาบันอุดมศึกษาเอกชนมา 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต วิทยาลัยคริสเตียน วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีจำนวนนักศึกษาารวมกันทั้งสิ้น 314 คน และกลุ่มที่เป็นกลุ่มทดลองเครื่องมือได้แก่ วิทยาลัยมิชชั่น และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำนวนรวมกันทั้งสิ้น 80 คน ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มทดลองเครื่องมือ นักศึกษาพยาบาลจำแนกตามสถาบัน

กลุ่ม	วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย	จำนวนนักศึกษา
กลุ่มตัวอย่าง	1. มหาวิทยาลัยสยาม	48
	2. มหาวิทยาลัยรังสิต	80
	3. วิทยาลัยคริสเตียน	72
	4. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	66
	5. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	48
กลุ่มทดลองเครื่องมือ	1. วิทยาลัยมิชชั่น	66
	2. มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	14
รวม		394

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรการจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ต์ที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดหลักจริยธรรม 7 ประการที่พยาบาลควรจะมี โดยมีการสร้างข้อคำถามแบบลิเคอร์ต์โดยในแต่ละข้อความจะมีมาตรา (Scales) 4 ระดับ ซึ่งใช้เป็นข้อความแทนตัวเลข ดังนี้ :- ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้ง ทุกครั้ง และสัดส่วนข้อความทางลบประมาณ 50% ของมาตรวัดทั้งฉบับ

2. มาตรการจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดหลักจริยธรรม 7 ประการที่พยาบาลควรจะมี โดยมีการสร้างรูปแบบข้อคำถามตามแนวทางมาตรวัดตามการรับรู้ของฮาร์เตอร์ มาตรวัดมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงโครงสร้างสองทิศทาง ทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้ตอบต้องเลือกว่าตนเองปฏิบัติคล้ายหรือตรงกับกลุ่มคนในทิศทางใดทิศทางหนึ่งของมาตรวัด

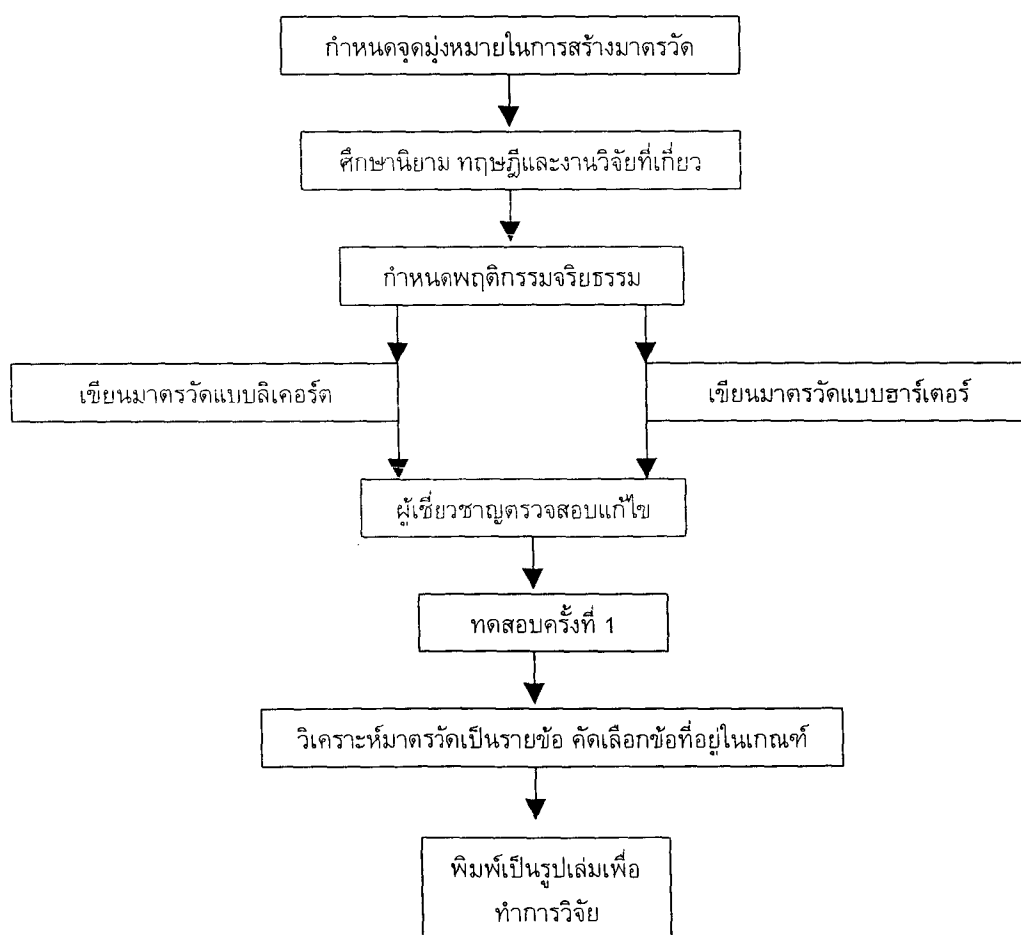
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมาตรการจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาหลักจริยธรรม หลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จากความคิดเห็นของผู้รู้ โดยมีคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรม 7 ด้าน ได้แก่ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติ

งานด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานด้วยความมีเมตตากรุณา การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้ป่วย โดยการสร้างมาตรวัดจริยธรรมขึ้นสองแบบ ได้แก่แบบลิเคอร์ตที่สร้างแบบบรรยาย โดยในแต่ละข้อความจะมีมาตรา(Scales) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้ง ทุกครั้ง และแบบฮาร์เตอร์ซึ่งสร้างรูปแบบข้อคำถามตามแนวทางของมาตรวัดตามการรับรู้ของฮาร์เตอร์โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงโครงสร้างสองทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้ตอบต้องเลือกว่าตนเองปฏิบัติคล้ายหรือตรงกับกลุ่มคนในทิศทางใดทิศทางหนึ่งของมาตรวัด

วิธีดำเนินการสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์

ในการดำเนินการสร้างมาตรวัดขึ้นนั้น อาศัยแนวคิดหลักจริยธรรม 7 ประการ มีขั้นตอนการสร้างดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงวิธีดำเนินการสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างมาตรวัดนั้น ได้เริ่มดำเนินการตามลำดับขั้น (ภาพประกอบ 1) โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมาย การสร้างมาตรวัด การวิเคราะห์ข้อสอบจนกระทั่งการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด ตามรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างมาตรวัดเพื่อสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์แบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์โดย

2. ศึกษา โครงสร้างทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม หลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3. กำหนดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ 7 ด้าน คือ การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล การยึดมั่นในความยุติธรรม การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ การปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ การปฏิบัติงานด้วยความมีเมตตากรุณา การบอกความจริงแก่ผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้ป่วย เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการสร้างมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์

4. ดำเนินการเขียนมาตรวัดทั้งสองรูปแบบไปพร้อม ๆ กัน ข้อต่อข้อ ด้านละ 10 ข้อ รวม 70 ข้อ ในลักษณะการเขียนแบบทดสอบที่มีความเป็นคู่ขนานกัน

โดยการเขียนมาตรวัดในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ ที่ประยุกต์สร้างตามแบบลิเคอร์ต นั้นในแต่ละข้อความจะมีมาตรา (Scales) 4 ระดับ

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางบวกและเลือกตอบว่า ไม่เคย ได้ 1 คะแนน บางครั้ง ได้ 2 คะแนน เกือบทุกครั้ง ได้ 3 คะแนน ทุกครั้ง ได้ 4 คะแนน

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางลบและเลือกตอบว่า ไม่เคย ได้ 4 คะแนน บางครั้ง ได้ 3 คะแนน เกือบทุกครั้ง ได้ 2 คะแนน ทุกครั้ง ได้ 1 คะแนน

สำหรับมาตรวัดในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์แบบฮาร์เตอร์ นั้นมาตรวัดมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงโครงสร้างสองทิศทาง ทั้งทางบวกและทางลบ โดยผู้ตอบต้องเลือกว่าตนเองปฏิบัติคล้ายหรือตรงกับกลุ่มคนในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางบวก และเลือกตอบว่าปฏิบัติตรงกับข้าพเจ้า ได้ 4 คะแนน

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางบวก และเลือกตอบว่าปฏิบัติใกล้เคียงกับข้าพเจ้า ได้ 3 คะแนน

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางลบ และเลือกตอบว่าปฏิบัติใกล้เคียงกับข้าพเจ้า ได้ 2 คะแนน

- ถ้าข้อคำถามเป็นทางลบ และเลือกตอบว่าปฏิบัติตรงกับข้าพเจ้าได้ 1 คะแนน

5. นำมาตรวัดทั้งสองฉบับ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพในด้านความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (~~Item-Objecting Covariance~~ Index of consistency : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป ปรับปรุงแก้ไข ตัดข้อคำถาม โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามข้อต่อข้อของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าไม่สามารถวัดได้ตามนิยามที่กำหนดไว้ คัดเลือกมาตรวัดได้ฉบับละ 50 ข้อ

6. นำมาตรวัดทั้งสองฉบับ ๆ ละ 50 ข้อ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จำนวน 14 คน และวิทยาลัยมิชชันจำนวน 66 คน รวมเป็นนักศึกษาทั้งสิ้น 80 คน โดยแบ่งนักศึกษาของแต่ละสถาบันออกเป็นสองกลุ่ม ด้วยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนนักศึกษาทั้งสิ้นในแต่ละกลุ่ม 40 คน โดยนักศึกษากลุ่มที่ 1 ทำมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต และนักศึกษากลุ่มที่สองทำมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

7. นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบครั้งที่ 1 มาวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 50 เปอร์เซนต์ ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ แล้ววิเคราะห์ด้วย t-test คัดเลือกข้อความที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha < .05$ โดยคัดเลือกเฉพาะข้อความตามที่กำหนดไว้โดยให้มีความสอดคล้องกันทั้งสองฉบับ อีกทั้งพิจารณาเลือกข้อคำถามในฉบับที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต ให้มีจำนวนข้อความทางบวกและทางลบ อย่างละประมาณ 50% ตามที่กำหนดไว้และในแต่ละข้อของมาตรวัดทั้งสองฉบับนั้นต้องวัดคุณลักษณะเดียวกัน โดยพิจารณาให้ได้ข้อคำถามในแต่ละด้าน 4 ข้อ รวม 28 ข้อ

8. แล้วจัดพิมพ์ข้อสอบเพื่อนำเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 5 สถาบัน จำนวน 314 คน ทำการสุ่มนักศึกษาของแต่ละสถาบันออกเป็นสองกลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้นักศึกษาของทั้ง 5 สถาบัน กลุ่มละ 157 คน ให้นักศึกษากลุ่มที่ 1 ทำมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต และนักศึกษากลุ่มที่สองทำมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ แล้วนำผลการทดสอบมาตรวัดให้คะแนน วิเคราะห์หาค่าสถิติและทดสอบสมมติฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2543 ด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เพื่อขอความกรุณาในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตอธิการหรืออธิการบดี ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายวัน เวลา ที่จะดำเนินการให้นักศึกษาทำมาตรวัดจริยธรรม
3. เตรียมมาตรวัดให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะทดสอบในแต่ละครั้ง วางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการเก็บ รวบรวมข้อมูล
4. อธิบายให้นักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับในการทำมาตรวัด
5. อธิบายวิธีการตอบมาตรวัดให้เข้าใจก่อนเริ่มลงมือทำ
6. นำผลที่ได้จากการทำมาตรวัดมาตรวจให้คะแนน วิเคราะห์หาค่าสถิติและทดสอบสมมติฐาน

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows & Microsoft Excels โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ตอบมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคิร์ตและกลุ่มที่ตอบมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอวีและเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ แบ่งคะแนนที่ได้จากมาตรวัดประเมินค่าแต่ละฉบับออกเป็น 7 ส่วนเท่าๆกัน
2. หาค่าสถิติพื้นฐานที่จำเป็นของมาตรวัดประเมินค่า ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนนมาตรวัดทั้งฉบับและส่วนย่อยทั้ง 7 ส่วนของมาตรวัดแต่ละฉบับ
3. หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ ค่าความแปรปรวนของแต่ละส่วนย่อย ค่าความแปรปรวนรวมของแต่ละส่วนย่อย
4. วิเคราะห์หองค์ประกอบ และหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดประเมินค่าในแต่ละส่วนย่อยของทั้งสองฉบับ
5. หาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดประเมินค่าแต่ละฉบับ ด้วยสูตรหาค่าความเชื่อมั่น

จากแบบจำลองคะแนนจริงสัมพันธ์ที่ใช้คะแนนดิบ คือสูตรของเลียว และจากแบบจำลองสมการโครงสร้างที่ใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือสูตรของอัลเลน

6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของแบบทดสอบทั้งสองฉบับที่ต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อมั่น

7. ทดสอบนัยสำคัญความแตกต่างของค่าความเชื่อมั่น ที่คำนวณด้วยสูตรสองสูตร จากกลุ่มตัวอย่าง 157 คน โดยใช้สูตร UX_1

8. สุ่มข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 157 คน ของทั้งสองกลุ่ม แบบใส่คืนของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองแบบ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กลุ่มละ 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม และดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 3,4,5

9. คำนวณค่าเฉลี่ยของค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบเมื่อคำนวณด้วยสูตรทั้งสองสูตร จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม

10. คำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของทั้งสองสูตร ของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบ โดยหาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม

11. หาค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของทั้งสองสูตรของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบ โดยนำค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณได้จากสูตรของเลียวและจากสูตรของอัลเลน ที่คำนวณจากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม ลบด้วยค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อเพื่อหาค่าอำนาจจำแนก

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
 n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

3. สถิติที่ใช้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 สูตร r_{L2} ของเลียว (Liou, 1989)

$$r_{L2} = \left[\frac{1}{1 - \sum \lambda_g^2} \right] \left[1 - \frac{\sum S_g^2}{S_X^2} \right]$$

เมื่อ $\lambda_1 = \frac{\sum S_{1h}}{S_X^2}$

⋮

$\lambda_g = \frac{\sum S_{gh}}{S_X^2}$

เมื่อ S_g^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด

S_{gh} แทน ความแปรปรวนร่วมระหว่างคะแนนในแต่ละด้านของ
มาตรวัด

S_X^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

3.2 สูตร Ω_w (Allen, 1974)

$$\Omega_w = \frac{\frac{\sum \lambda_i^2}{1 - \lambda_i^2}}{1 + \frac{\lambda_i^2}{1 - \lambda_i^2}}$$

เมื่อ λ_i แทน ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย

4. ทดสอบนัยสำคัญของค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร UX_1 (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2537 อ้างอิงมาจาก Wooddruff and Feldt. 1986 : 393-413)

$$UX_1 = \frac{\sum_{i=1}^m (u_i - \bar{u})^2}{S_u^2 - C_u}$$

เมื่อ $w_i = \frac{1}{1 - r_g}$

$$u_i = w_i^{1/3}$$

$$\bar{u} = \frac{\sum u_i}{m}$$

$$N_c = N \left[\frac{\tilde{n} - 1}{\tilde{n} + 1} \right]$$

$$S_u^2 = \frac{2}{9m(N_c - 1)} \sum_{i=1}^m u_i^2$$

$$C_u = \frac{4}{9m(m-1)(N_c - 1)} \sum_{i=2}^m \sum_{j=1}^{i-1} r_{ij}^2 u_i u_j$$

เมื่อ	UX_1	แทน	สถิติทดสอบที่มีการแจกแจงแบบไคสแควร์, $df = m-1$
	N	แทน	จำนวนนักเรียนที่ทำการทดสอบ
	r_g	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบที่ต้องการเปรียบเทียบ
	r_{ij}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของแบบทดสอบที่ต้องการเปรียบเทียบ
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนข้อในแบบทดสอบ
	m	แทน	จำนวนค่าความเชื่อมั่นที่ต้องการเปรียบเทียบ

5. หาค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S_H^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มสูง
S_L^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ
p value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
r_{L2}	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่คำนวณจากสูตรของเลียว
S_g^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด
S_X^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
S_{gh}	แทน	ความแปรปรวนร่วมระหว่างคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด
Ω_w	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่คำนวณจากสูตรของอัลเลน
λ_i	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย
UX_1	แทน	สถิติทดสอบที่มีการแจกแจงแบบไคสแควร์
r_g	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่ต้องการเปรียบเทียบ
r_{ij}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของมาตรวัดที่ต้องการเปรียบเทียบ
n	แทน	จำนวนข้อในมาตรวัด
m	แทน	จำนวนค่าความเชื่อมั่นที่ต้องการเปรียบเทียบ
S_u^2	แทน	ความแปรปรวนของ U_i
C_u	แทน	ความแปรปรวนร่วมของ U_i

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลลำดับชั้น ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอ วีและเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์

ตอนที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอ วีและเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคอร์ต และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเลียว

(Lieu. 1989 : r_{L2})

ตอนที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคอร์ตและสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรอัลเลน

(Allen.1974 : Ω_w)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นระหว่างมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ต และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์แต่ละรูปแบบ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรต่างกัน (ระหว่างสูตรของเลียวกับสูตรอัลเลน)

ตอนที่ 6 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่ประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอ วีและเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์

การวิเคราะห์ส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนในแต่ละด้าน ของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองรูปแบบมาคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสถิติพื้นฐานของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ต์และแบบฮาร์เตอร์

มาตรวัด/ด้าน	n	N	$\bar{X}$	S	CV
มาตรวัดแบบลิเคอร์ต์					
ด้านที่ 1 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล	4	157	12.70	1.66	13.07%
ด้านที่ 2 การยึดมั่นในความยุติธรรม	4	157	13.21	2.23	16.88%
ด้านที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์	4	157	13.29	1.89	14.22%
ด้านที่ 4 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ	4	157	13.41	1.93	14.39%
ด้านที่ 5 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา	4	157	13.02	2.04	15.67%
ด้านที่ 6 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย	4	157	12.72	1.90	14.94%
ด้านที่ 7 การรักษาความลับของผู้ป่วย	4	157	11.95	2.48	20.75%
ทั้งฉบับ	28	157	90.31	8.78	9.72%
มาตรวัดแบบฮาร์เตอร์					
ด้านที่ 1 การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล	4	157	13.17	2.04	15.49%
ด้านที่ 2 การยึดมั่นในความยุติธรรม	4	157	12.60	2.30	18.25%
ด้านที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์	4	157	12.47	2.50	20.05%
ด้านที่ 4 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ	4	157	13.31	2.34	17.58%
ด้านที่ 5 การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตากรุณา	4	157	13.50	2.12	15.70%
ด้านที่ 6 การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย	4	157	12.75	2.34	18.35%
ด้านที่ 7 การรักษาความลับของผู้ป่วย	4	157	12.57	2.11	16.79%
ทั้งฉบับ	28	157	90.36	12.11	13.40%

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 ปรากฏว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ต์ มีค่าอยู่ระหว่าง 11.95 – 13.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าอยู่ระหว่าง 1.66 – 2.48 ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายมีค่าอยู่ระหว่าง 13.07% - 20.76% และแบบฮาร์เตอร์ ค่าเฉลี่ยมีค่าอยู่ระหว่าง 12.47 – 13.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าอยู่ระหว่าง 2.04 - 2.50 และค่าสัมประสิทธิ์การกระจายมีค่าอยู่ระหว่าง 15.49% - 20.05% ส่วนคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนนจากมาตรวัดทั้งฉบับนั้น มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคอร์ต์ มีค่า 90.31 , 8.78 และ 9.72% ส่วนฉบับแบบฮาร์เตอร์ มีค่า 90.36 , 12.11 และ 13.40 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคอร์ต์ และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียว

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์มาหาค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด (S_g^2) ความแปรปรวนร่วมระหว่างคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด (S_{gh}) ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ (S_X^2) คำนวณหาค่า λ_1 ถึง λ_7 , ค่า λ_1^2 ถึง λ_7^2 , ผลรวมของ λ_1^2 ถึง λ_7^2 แล้วนำไปแทนค่าในสูตร r_{L2} ของเลียว เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองรูปแบบ ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 เมตริกค่าความแปรปรวนและค่าความแปรปรวนร่วม และค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณโดยใช้ สูตรของเลียวของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ต์

	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7	λ_g	λ_g^2
ด้านที่ 1	2.76240	1.18510	1.26780	1.02220	0.71730	0.97970	0.98460	0.07989	0.00638
ด้านที่ 2	1.18510	4.98760	1.37390	0.66880	0.73310	0.90540	1.42740	0.13102	0.01717
ด้านที่ 3	1.26780	1.37390	3.58030	0.98690	0.99440	0.94800	0.95090	0.11464	0.01314
ด้านที่ 4	1.02220	0.66880	0.98690	3.71850	1.37020	1.28980	1.18150	0.11959	0.01430
ด้านที่ 5	0.71730	0.73310	0.99440	1.37020	4.14710	1.58870	1.73170	0.13710	0.01880
ด้านที่ 6	0.97970	0.90540	0.94800	1.28980	1.58870	3.62610	1.73560	0.13098	0.01716
ด้านที่ 7	0.98460	1.42740	0.95090	1.18150	1.73170	1.73560	6.15120	0.17101	0.02925
$S_X^2 = 77.0600$				$r_{L2} = 0.7061$				$\sum \lambda_g^2 = 0.1162$	
$\sum S_g^2 = 28.9732$									

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 ปรากฏว่าค่าผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด ($\sum S_g^2$) เท่ากับ 28.9732 ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ (S_X^2) เท่ากับ 77.0600 ผลรวมของ λ_1^2 ถึง λ_7^2 ($\sum \lambda^2$) เท่ากับ 0.1162 เมื่อนำค่าต่างๆ ไปแทน ในสูตรของเลียว ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ต์เท่ากับ 0.7061

ตาราง 4 เมตริกค่าความแปรปรวนและค่าความแปรปรวนร่วมและค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณโดยใช้สูตรของเลี้ยวของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบฮาร์เตอร์

	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7	λ_g	λ_g^2
ด้านที่ 1	4.18180	2.55020	2.92480	2.38300	2.07320	2.03770	1.44030	0.11994	0.01438
ด้านที่ 2	2.55020	5.30590	3.67110	2.68760	2.44680	2.70480	1.92760	0.14518	0.02108
ด้านที่ 3	2.92480	3.67110	6.23800	3.12420	3.04980	3.14650	1.99390	0.16464	0.02711
ด้านที่ 4	2.38300	2.68760	3.12420	5.48290	3.32590	3.48860	1.97940	0.15321	0.02347
ด้านที่ 5	2.07320	2.44680	3.04980	3.32590	4.48240	3.73800	2.34110	0.14630	0.02140
ด้านที่ 6	2.03770	2.70480	3.14650	3.48860	3.73800	5.47310	2.48510	0.15732	0.02475
ด้านที่ 7	1.44030	1.92760	1.99390	1.97940	2.34110	2.48510	4.46500	0.11340	0.01286
$S_X^2 = 146.6690$				$r_{L2} = 0.8855$				$\sum \lambda_g^2 = 0.1450$	
$\sum S_g^2 = 35.6291$									

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4 ปรากฏว่าค่าผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละด้านของมาตรวัด ($\sum S_g^2$) เท่ากับ 35.6291 ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ (S_X^2) เท่ากับ 146.6690 ผลรวมของ λ_1^2 ถึง λ_7^2 ($\sum \lambda^2$) เท่ากับ 0.1450 เมื่อนำค่าต่างๆ ไปแทนในสูตรของเลี้ยว ได้ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เท่ากับ 0.8855

ตอนที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคิร์ตและสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของอัลเลน

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์มาวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading : λ_i) โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows เพื่อหาค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย (λ_i^2) หาค่าผลต่างระหว่างหนึ่งกับกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย ($1 - \lambda_i^2$) และหาค่าสัดส่วนของกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย ต่อผลต่างระหว่างหนึ่งกับกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย ($\lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$) นำค่าที่ได้มาแทนในสูตรของอัลเลน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ทั้งสองรูปแบบ ได้ผลการวิเคราะห์ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าความเชื่อมั่น ที่คำนวณโดยใช้สูตรของอัลเลนของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบฮาร์เตอร์และแบบลิเคอร์ต

แบบ ส่วน	แบบฮาร์เตอร์				แบบลิเคอร์ต			
	λ_i	λ_i^2	$1 - \lambda_i^2$	$\lambda_i / 1 - \lambda_i^2$	λ_i	λ_i^2	$1 - \lambda_i^2$	$\lambda_i / 1 - \lambda_i^2$
1	0.94902	0.90064	0.09936	9.06431	0.91048	0.82897	0.17103	4.84706
2	0.96956	0.94005	0.05995	15.67962	0.88351	0.78059	0.21941	3.55768
3	0.95441	0.91090	0.08910	10.22315	0.85718	0.73476	0.26524	2.77014
4	0.95767	0.91713	0.08287	11.06736	0.86960	0.75620	0.24380	3.10179
5	0.95150	0.90535	0.09465	9.56549	0.78633	0.61831	0.38169	1.61996
6	0.94149	0.88640	0.11360	7.80308	0.83841	0.70293	0.29707	2.36623
7	0.96001	0.92162	0.07838	11.75823	0.94076	0.88503	0.11497	7.69787
$\Sigma \lambda_i / 1 - \lambda_i^2 = 75.1612$					$\Sigma \lambda_i / 1 - \lambda_i^2 = 25.9607$			
$\Omega_w = .9869$					$\Omega_w = .9630$			

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 5 ปรากฏว่า ผลรวมสัดส่วนของกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ ของแต่ละส่วนย่อยต่อผลต่างระหว่างหนึ่งกับกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละส่วนย่อย ($\lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$) ของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เท่ากับ 75.1612 และแบบลิเคอร์ต เท่ากับ 25.9607 แล้วนำค่าที่ได้ไปแทนในสูตรอัลเลน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9869 และลิเคอร์ตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9630

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นระหว่างมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ต และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำค่าความเชื่อมั่นระหว่างมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคอร์ตและสร้างแบบฮาร์เตอร์ ที่คำนวณโดยใช้สูตรเดียวกัน มาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สูตร UX₁ ปรากฏผลดังตาราง 6

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบ
ลิเคอร์ทและสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน

สูตร	มาตรวัดจริยธรรม		UX ₁
	แบบลิเคอร์ท	แบบฮาร์เตอร์	
r_{L2}	.7061	.8855	31.2876**
Ω_w	.9629	.9869	37.6170**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ $df = 2 - 1$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 6 พบว่าค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวของ
มาตรวัดที่สร้างแบบลิเคอร์ทและแบบฮาร์เตอร์มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 และค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลนของมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคอร์ท
และแบบฮาร์เตอร์มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์แต่ละรูปแบบ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรต่างกัน (ระหว่างสูตรของ
เลียวกับสูตรอัลเลน)

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำค่าความเชื่อมั่นระหว่างมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบ
ลิเคอร์ทและสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรต่างกัน นำมาทดสอบความแตกต่างโดย
ใช้สูตร UX₁ ปรากฏผลดังตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบ
ลิเคอร์ และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน

มาตรวัดจริยธรรม	สูตร		UX ₁
	r_{L2}	Ω_w	
ลิเคอร์ท	.7060	.9629	653.2759**
ฮาร์เตอร์	.8855	.9869	653.2759**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ $df = 2 - 1$

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 7 พบว่ามาตรวัดที่สร้างแบบลิเคอร์ต เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรที่ต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรที่ต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตอนที่ 6 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่ประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยได้หาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการประมาณค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบ เมื่อคำนวณด้วยสูตรทั้งสองสูตร โดยการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กทั้ง 200 กลุ่ม และหาค่าความลำเอียงทางสถิติโดยการหาผลต่างระหว่างค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ย จากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม กับความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่างขนาด 157 คน ปรากฏผลดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ย ค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่น

สูตร	รูปแบบ	ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน	ค่าความ เชื่อมั่นเฉลี่ย	ค่าความเชื่อมั่น กลุ่มใหญ่	ค่าความลำเอียง ทางสถิติ
เลียว	แบบลิเคอร์ต	.0470	.7070	.7061	.0009
	แบบฮาร์เตอร์	.0300	.8546	.8855	.0309
โอเมก้า	แบบลิเคอร์ต	.0090	.9618	.9630	.0012
	แบบฮาร์เตอร์	.0040	.9854	.9869	.0015

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 8 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวของมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคอร์ต เท่ากับ .7070 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0470 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0009 ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวของมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เท่ากับ .8546 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0300 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0309 ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลนของมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคอร์ต เท่ากับ .9618 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0090 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0012 ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลนของมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เท่ากับ .9854 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0040 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0015

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

จุดมุ่งหมายสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่ารูปแบบของมาตรวัดที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์นั้นรูปแบบใดจะให้ค่าความเชื่อมั่นที่สูงกว่ากัน และเพื่อศึกษาว่าเมื่อประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสองสูตรในมาตรวัดเดียวกันจะให้ค่าความเชื่อมั่นได้ใกล้เคียงกันหรือไม่ และถ้าประมาณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรทั้งสองสูตรโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กลงจะให้ค่าความเชื่อมั่นที่มีค่าความลำเอียงทางสถิติและค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานอย่างไร โดยแยกเป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกัน
4. เพื่อหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าความเชื่อมั่นเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลน
5. เพื่อหาความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 จำนวน 7 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยมิชชั่น วิทยาลัยคริสเตียน วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2542 จำนวน 5 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิทยาลัยคริสเตียนและ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ซึ่งเลือกมาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 314 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดหลักจริยธรรม

7 ประการ ที่พยาบาลควรมี โดยมีการสร้างมาตรวัดเป็น 2 รูปแบบ

1. มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคิร์ตมีมาตรา 4 ระดับ โดยใช้ข้อความแทนตัวเลข ได้แก่ ไม่เคย บางครั้ง เกือบทุกครั้ง ทุกครั้ง โดยมีสัดส่วนข้อความทางลบประมาณ 50 % มาตรวัดแบ่งเป็น 7 ด้านๆ ละ 4 ข้อ รวมทั้งฉบับ จำนวน 28 ข้อ

2. มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบอาร์เตอร์ ซึ่งมาตรวัดมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงโครงสร้าง 2 ทิศทาง ทั้งทางบวกและทางลบ ผู้ตอบมาตรวัดต้องเลือกว่าตนเองปฏิบัติตรงกับกลุ่มคนในทิศทางใดและพิจารณาอีกครั้งว่าปฏิบัติตรงหรือใกล้เคียง มาตรวัดแบ่งเป็น 7 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ รวมทั้งฉบับ จำนวน 28 ข้อ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยกับนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน 7 สถาบัน

2. ติดต่อวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตอธิการและอธิการบดี ประสานงานกับอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง นัดหมายวัน เวลา ที่จะดำเนินการให้นักศึกษาตอบมาตรวัด

3. นำมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ ทั้ง 2 ฉบับไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

3.1 สุ่มนักศึกษาของแต่ละสถาบันออกเป็นสองกลุ่ม

3.2 ชี้แจงนักศึกษาในแต่ละกลุ่มให้เข้าใจวิธีการทำมาตรวัดในแต่ละรูปแบบ

และทราบวัตถุประสงค์ในการตอบมาตรวัดและขอความร่วมมือในการสอบ เพื่อให้ได้ผลตรงตามความเป็นจริง

4. หลังจากดำเนินการให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทำมาตรวัดครบทุกสถาบันแล้ว จักรวบรวมมาตรวัดที่เป็นฉบับเดียวกันเป็นกลุ่มเดียวกัน

5. นำคำตอบจากมาตรวัดไปวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และ Microsoft Excels

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows & Microsoft Excels โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ตอบมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและกลุ่มที่ตอบมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอวีและเอดส์ที่สร้างตามแบบฮาร์ทเตอร์ แบ่งคะแนนที่ได้จากมาตรวัดประเมินค่าแต่ละฉบับออกเป็น 7 ส่วนเท่าๆ กัน

2. หาค่าสถิติพื้นฐานที่จำเป็นของมาตรวัดประเมินค่า ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของคะแนนมาตรวัดทั้งฉบับและส่วนย่อยทั้ง 7 ส่วนของมาตรวัดแต่ละฉบับ

3. หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ ค่าความแปรปรวนของแต่ละส่วนย่อย ค่าความแปรปรวนรวมของแต่ละส่วนย่อย

4. วิเคราะห์องค์ประกอบ และหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดประเมินค่าในแต่ละส่วนย่อยของทั้งสองฉบับ

5. หาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดประเมินค่าแต่ละฉบับ ด้วยสูตรหาค่าความเชื่อมั่นจากแบบจำลองคะแนนจริงสัมพันธ์ที่ใช้คะแนนดิบ คือสูตรของเลียว และจากแบบจำลองสมการโครงสร้างที่ใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือสูตรของอัลเลน

6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมของแบบทดสอบทั้งสองฉบับที่ต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเชื่อมั่น

7. ทดสอบนัยสำคัญความแตกต่างของค่าความเชื่อมั่น ที่คำนวณด้วยสูตรสองสูตร จากกลุ่มตัวอย่าง 157 คน โดยใช้สูตร UX_1

8. สุ่มข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 157 คน ของทั้งสองกลุ่ม แบบใส่คืนของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองแบบ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กลุ่มละ 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม และดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 3,4,5

9. คำนวณค่าเฉลี่ยของค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบเมื่อคำนวณด้วยสูตรทั้งสองสูตร จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม

10. คำนวณค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของทั้งสองสูตร ของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบ โดยหาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม

11. หาค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของทั้งสองสูตรของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบ โดยนำค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณได้จากสูตรของเลียวและจากสูตรของอัลเลน ที่คำนวณจากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน จำนวน 200 กลุ่ม ลบด้วยค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาว่า มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคิร์ต(Likert) และแบบฮาร์เตอร์(Harter) เมื่อคำนวณด้วยสูตรเดียวกัน ในมาตรวัดจริยธรรมที่ต่างชนิดกันจะมีค่าความเชื่อมั่นในระดับใดและแตกต่างกันหรือไม่ และเมื่อใช้สูตรต่างชนิดกันคำนวณในมาตรวัดฉบับเดียวกันจะให้ค่าความเชื่อมั่นแตกต่างกันหรือไม่ และทำการทดสอบความแตกต่างของค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรUX₁ และเมื่อประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจะให้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติอย่างไร ผลการวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคิร์ต และสร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของเลียวมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อคำนวณด้วยสูตรของอัลเลนมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และเอดส์ที่สร้างแบบลิเคิร์ต เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรที่ต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

3. ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติของการประมาณค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่ประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก พบว่าค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวของมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคิร์ต เท่ากับ .7070 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0470 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0009

4. ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวของมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์เท่ากับ .8546 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0300 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0309 ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลนของมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคิร์ต เท่ากับ .9618 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0090 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0012 ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรของอัลเลนของมาตรวัดที่สร้างแบบ

ฮาร์เตอร์เท่ากับ .9854 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ .0040 ค่าความลำเอียงทางสถิติเท่ากับ .0015

อภิปรายผล

ความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคิร์ต เมื่อคำนวณด้วยสูตรของอัลเลนมีค่าเท่ากับ 0.9630 และที่คำนวณด้วยสูตรเลียวมีค่าเท่ากับ 0.7065 และมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์ ที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ เมื่อคำนวณด้วยสูตรของอัลเลนมีค่าเท่ากับ 0.9869 และที่คำนวณด้วยสูตรของเลียวมีค่าเท่ากับ 0.8855 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามาตรวัดจริยธรรมทั้งสองรูปแบบเมื่อคำนวณด้วยสูตรต่างกันมีค่าแตกต่างกันมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์ มีองค์ประกอบรวม 7 ด้าน ซึ่งสูตรของอัลเลน ที่ถ่วงน้ำหนักนั้นได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อตกลงดังกล่าว ส่วนสูตรของเลียว พิจารณามาจากข้อตกลงที่ว่าแบบทดสอบต้องมีองค์ประกอบเดียวรวมกัน ดังนั้นเมื่อใช้สูตรของอัลเลน ในการประมาณค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้าน จึงให้ค่าความเชื่อมั่นสูงกว่าการใช้สูตรของเลียว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ บำรุง (2542 : บทคัดย่อ) ที่หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบปลายเปิด วิชาคณิตศาสตร์ ที่คำนวณสูตรของอัลเลน มีค่าเท่ากับ 0.8755 และที่คำนวณด้วยสูตรของเลียว มีค่าเท่ากับ 0.6580 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วรพร สกุลจิตรานนท์ (2541 : บทคัดย่อ) ที่วิจัยในเรื่องของการประมาณค่าความเชื่อมั่น ของแบบทดสอบความถนัดทางการเรียน ที่แบ่งออกเป็น 8 ด้าน โดยการใช้สูตร Ω , Ω_w , θ , θ_k ซึ่งผลปรากฏว่าการประมาณค่าโดยใช้สูตร Ω_w ให้ค่าความเชื่อมั่นสูงสุด ทั้งนี้เพราะแบบทดสอบที่มีหลายองค์ประกอบนั้นเหมาะสำหรับการประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Ω_w

ในด้านรูปแบบของมาตรวัดสองรูปแบบเมื่อเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่น ซึ่งคำนวณด้วยสูตรของเลียว ระหว่างมาตรวัดที่สร้างแบบ ลิเคิร์ตและแบบฮาร์เตอร์ ได้ค่าเท่ากับ 0.0729 และเท่ากับ 0.8836 และเมื่อใช้สูตรของอัลเลนมาตรวัดที่สร้างแบบลิเคิร์ตได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9417 และแบบฮาร์เตอร์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9652 ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ว่าจะใช้สูตรใด มาตรวัดแบบฮาร์เตอร์ มีค่าความเชื่อมั่นสูงกว่ามาตรวัดแบบลิเคิร์ต ซึ่งสอดคล้องกับการหาคุณภาพรายข้อของมาตรวัดทั้งสองรูปแบบที่พบว่ามาตรวัดที่สร้างแบบลิเคิร์ตให้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อสูงกว่ามาตรวัดที่สร้างแบบลิเคิร์ต ตลอดจนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของมาตรวัดแบบฮาร์เตอร์ก็ให้ค่าการกระจายสูงกว่าแบบลิเคิร์ต ทั้งนี้ถ้าพิจารณาจากรูปแบบมาตรวัดแบบฮาร์เตอร์จะเห็นว่าลักษณะคำถามที่เป็นโครงสร้างสองทิศทางจะทำให้ผู้ตอบต้องใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเลือกว่าตนเองอยู่ในทิศทางใดก่อนแล้วจึงพิจารณาอีกครั้งว่าตนเองอยู่ในระดับมาตราใดในทิศทางนั้น ซึ่งลักษณะมาตรวัดแบบ

ฮาร์เตอร์จึงลดโอกาสในการตอบตามปทัสถานของสังคมของผู้ตอบ ซึ่งแตกต่างจากแบบของลิเคอร์ต์ที่ลักษณะของมาตรวัดที่เป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายนั้น ผู้ตอบมีโอกาในการที่จะตอบตามปทัสถานของสังคมได้มากกว่า

สำหรับการหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความลำเอียงทางสถิติในการประมาณค่าความเชื่อมั่นเมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองรูปแบบไม่ว่าจะใช้สูตรของเลียวหรือสูตรของอัลเลน ได้ค่าน้อยมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าค่าความเชื่อมั่นที่ประมาณค่าจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กนั้นไม่แปรเปลี่ยนไปจากการประมาณค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการนำไปใช้และการวิจัยดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1.1 ควรใช้มาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ในการวัดทางด้านเจตคติต่างๆ เพราะสามารถกระตุ้นให้ผู้ตอบตอบความเป็นจริงมากกว่าการตอบตามปทัสถานทางสังคม และยังให้ค่าความเชื่อมั่นที่สูงกว่าชนิดที่สร้างแบบลิเคอร์ต์
- 1.2 มาตรวัดที่มีองค์ประกอบหลายองค์ประกอบควรประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของอัลเลน
- 1.3 สูตรของเลียวและอัลเลนสามารถใช้ในการประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

- 2.1 ควรศึกษาในลักษณะทำนองเดียวกันนี้อีก โดยอาจศึกษาเพิ่มเติมโดยเปรียบเทียบคุณภาพของมาตรวัดแบบฮาร์เตอร์กับมาตรวัดแบบอื่นๆ เช่นมาตรวัดแบบเทอร์สตัน มาตรวัดแบบกัตต์แมน มาตรวัดแบบออสกูด เป็นต้น
- 2.2 ควรนำมาตรวัดที่สร้างแบบฮาร์เตอร์ ไปวัดตัวแปรด้านอื่นๆ เพื่อศึกษาว่ามาตรวัดนี้เหมาะสมในการวัดทางด้านเจตคติในด้านอื่นๆ ได้ดีเช่นเดียวกับการนำมาใช้วัดพฤติกรรมจริยธรรมหรือไม่

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์, ลัดดา เหลืองจามิกร และ ศันต์ศิริ ศรีมณี. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์. งานวิจัยคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- คณะกรรมการด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2535.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และคณะ. ความรู้ พฤติกรรม และความตั้งใจปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชาดา อรุณรัตน์. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท การปฏิบัติการพยาบาลกับบทบาทการป้องกันตนเองและพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยที่สงสัยจะมีการติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ คศ.ม กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- เชิดศักดิ์ ไชวาสินธ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
- ธารทิพย์ ประเสริฐสม. การเปรียบเทียบค่าความเที่ยงของมาตรวัดทัศนคติแบบลิเคิร์ตที่มีจำนวนรายการคำตอบต่างกัน. วิทยานิพนธ์ คศ.ม กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 : จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- ดุสิตวรรณ เรืองฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัดสำเนา.
- ธีรพร วรวรรณโณ. เอกสารประกอบชุดวิชา 22305 : พฤติกรรมวัยรุ่น เล่ม 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2525.
- บุญเชิด ภิญโญนนท์พงษ์. การสร้างแบบทดสอบ 1 เอกสารคำสอนนิชาวัดผล 301. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
- , "Congeneric Part Reliability," การวัดผลการศึกษา. 12(34) : 28-32 ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2533.
- , "การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบที่แบ่งส่วนย่อยตามแบบจำลองคะแนนจริงสัมพันธ์" ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537 . อัดสำเนา.

- เปี่ยมปิติ ช่างสาร. การตีตราผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พระราชวรมนู (ประยุทธ์ ปยุตโต). แนวทางพัฒนาจริยธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2523.
- คุณธรรมและจริยธรรมสำหรับเด็กและเยาวชนรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ และดิลก ดิลกานนท์. “มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคอร์ท,” วารสารการวัดผลการศึกษา. 5(2) : 25 – 37 ; กันยายน - ธันวาคม 2526.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- พินิจ รัตนกุล. “จริยศาสตร์การพยาบาล,” สารสภากาพยาบาล. 9 : 25-35 ; มีนาคม 2537.
- มัลลิกา ยวนเดมีย์. การเปรียบเทียบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่าที่มีรูปแบบคำตอบต่างกัน. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา.
- โรคเอดส์, กอง. ข่าวสารโรคเอดส์. 11(5) : 5 ; มิถุนายน 2540.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบรายงานตนเองสำหรับครูมัธยมศึกษา. ภาควิชาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- ละออ หุตางกูร. เอกสารประกอบชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล : คุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาฯ. 5 (เมษายน 2536) : 1 - 10.
- วรพร สกุกจิตรานนท์. การประมาณค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความถนัดทางการเรียนด้วยสูตร $\Omega \quad \Omega_{\theta} \quad \theta \quad \theta_k^*$. วิทยานิพนธ์ คศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- วรรณิ เตียวอัสเรศ. การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตด้านจริยธรรม. สรุปรายงานผลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 โครงการย่อย 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สิงหาคม – กันยายน 2536) : 132-150.
- วรรณวิไล จันทราภา. “จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล,” ในจดหมายข่าวสารสภากาพยาบาล. 2(6), 12-13.
- วรรณดี แสงประทีปทอง. “การวัดเจตคติ,” ในวารสารการวัดผลการศึกษา. 14(42) : 52 – 66 ; มกราคม-เมษายน 2536.

วริยา ชินวรรณโณ. จริยธรรมในวิชาชีพ. ชุดบทความประกอบการสัมมนา. กรุงเทพฯ :

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยการวิจัย, 2541.

วันเพ็ญ วัฒนาผล. การเปรียบเทียบคุณภาพของแบบทดสอบวัดเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ที่สร้างแบบเทอร์สโตนและแบบสิเคอร์ตที่มีจำนวนมาตราและการเลือกตอบจำนวนข้อสอบต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, 2530.

วิยะดา หอธรรมอนันต์. การเปรียบเทียบความเที่ยงตรงแบบสอบซ้ำของมาตรวัดทัศนคติ

แบบลิเคอร์ตที่มีจำนวนรายการคำตอบต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527. อัดสำเนา .

ศักดิ์ สุนทรเสณี. เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา, 2531.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการสอนบูรณาการเพื่อส่งเสริมจริยธรรมของ

นักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ คศ.ม.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540. อัดสำเนา.

ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. “ การวัดจริยธรรม,” ในวารสารการวัดผลการศึกษา. 14(41) :

1-12 ; กันยายน – ธันวาคม 2535.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการรับรู้บทบาทของพยาบาลใน

การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. “ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล,” ในสารสภาคการ

พยาบาล. 9 : 24 ; มีนาคม 2537.

สุรีย์ ปัญญาวิโรภาส. การเปรียบเทียบความเชื่อมั่นมาตรวัดเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์

แบบลิเคอร์ตที่มีลักษณะข้อความและจำนวนมาตราต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

สุนทร เทียนงาม. โมเดลสมรรถภาพการวิจัย : การวิเคราะห์ด้วยลิสรล. วิทยานิพนธ์

คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.

สิวลี ศิริวิไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2539.

เสริมศรี กาญจนสินีนท์. การเปรียบเทียบปฏิกิริยาจริยธรรมของพยาบาลที่มีวุฒิทางอารมณ์สูง

และต่ำต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์. วิทยานิพนธ์

คศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.

อนันต์ ศรีโสภา. การวัดผลการศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

อรอนงค์ บำรุง. การแสดงผลหลักฐานความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแบบทดสอบปลายเปิด

วิชาคณิตศาสตร์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2542. อัดสำเนา.

อารยา ตั้งควนิวาส. การเปรียบเทียบค่าความเที่ยงและความตรงของมาตรวัดทัศนคติ
แบบลิเคอร์ทที่มีสัดส่วนการจำแนกข้อกระทงที่เป็นนิเสธต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

Aiken, Tonia Dandry Josept, T and Catalano. Legal Ethical and Political Issues in
Nursing. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1994.

Allen, M.P. " Construction of composite measures by the canonical factor regression
Method," Sociological Methodology. Sanfrancisco : Jossy Bass, 1974.

Bandman, Elsie L. and Bandman, Bertram. Nursing Ethics Through the Life Span.
New York : Prentice-Hall Inc., 1990.

Benjamin, Martin and Curtis, Joy. Ethics in Nursing. New York : Oxford University
Press, 1986.

Benson, Jeri and Dennis Hooever. " The Impact of Item Phrasing on the Validity of
Attitude Scales for Elementary Shool Children," Journal of Educational
Measurement. 22(3) : 231 – 240 ; Fall, 1985.

Brennan , Leslie and others. " The Battle Against AIDS," Nursing 88. 18(4) : 60-64 ;
April, 1988.

Chaowalit, A . Development and Psychometric Evaluation of The Ethical Issue Scale
for HIV/AIDS Patient Care in Thailand. Dissertation thesis, Ph.d.(Nursing)
Boston College, The Graduate School of Nursing, 1997. Photocopied.

Deloughery, Grace L. Issues and Trends in Nursing. St. Louois : Mosby-Year Book,
Inc., 1995.

Devis Anne J. Mila A, and Aroskar. Ethical Dilemmas and Nursing Practice . third
edition. California Appleton & Lange, 1991.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitudes Scale Construction. Englewood Clifs,
N.J.,Prentice Hall , 1967.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. McGraw – Hill,
Tokyo :1981.

Fin, R. H. " Effects of Some Variation in Rating Scale Characteristic on the Means and
Reliability of Ratings, " Education and Psychological Measurement. 32(2) :
255-265 ; Summer, 1972.

Flashed , J.H. AIDS / HIV infection : a reference guide for nursing professionals.

- Philadelphia : W.B. saunders , 1989.
- Fry, Sara T. Ethics in Nursing Practice : A Guide to Ethical Decision Making.
Switzerlan : ICN ,1996.
- Govoni, L.A. " Psychosocial issue of AIDS in the nursing of homosexual men and
their significant others," Nursing Clinic of North America. 23 (4) :
749-765 ; 1988.
- Guilford, J.P. Psychometric Method. New York : McGraw –Hill Book Co., Inc., 1975.
- Hall, Jacquelyn K. Nursing Ethics and Law. Philadelphia : WB. Saunders company,
1996.
- ✓ Harter, S. "The Perceived Competence Scale for Children," Society for Research in
child Development. Inc, 53 : 87 – 97 ; 1982.
- Herrick, C.A., & Smith, J.E. " Ethical dilemmas and AIDS : nursing issues regarding
right and obligations," Nursing Forum . 24(3,4) : 35-46 ; 1989.
- Koberlin, Gerhard. " Ethical issues concerning AIDS in Europe," 1993. (Mimiographed)
- Komorita, S.S. and William K. Graham. " Number of Scale Point and the Reliability of
Scale," Educational and Psychological Measurement. 25(4) : 987-995 ;1965.
- Lei Chang. " Connotatively Consistent and Reversed Connotatively Inconsistent items
are not Fully Equivalent : Generalizibility Study," Educational and Psychological
Measurement. 6(55) : 991-997 ; December, 1995.
- Liou, M. " A Anote on Reliability Estimation for a test with Component of Unknown
Functional Length," Psychometrika. 54 : 153-163 ; 1989.
- Matell, Michale S. and Jacob Jacoby. " Is There an Optimal Number of Alternatives for
Likert Scale Item? Study 1: Reliability and Validity," Educational and
Psychological Measurement. 31(3) : 657-674 ; 1971.
- McCain, "N.L.,& Grambling,L.F. " Living with dying: Coping with HIV disease," AIDS
Patient Care. 5(5) : 220 - 222 ; 1991.
- O' Brien, M.E.& Phiefer,W.G. "Physical and Psychosocial nursing care for patients with
HIV infection," Nursing Clinic of North America. 28 (2) : 303 - 316 ; 1993.
- Popham, W. James. Moderate Educational Measurement. Englewood Clifts : USA.,
Prentice Hall, Inc.,1981.
- Schutz, Howard G. and Margaret H. Rucker. " A Comparison of Variable Configurations
Across Scales Lengths: and Empirical Study," Educational and Psychological
Measurement. 35(2) : 319 - 324 ; 1975.

Silva, Mary Cipriano. Ethical Decision Making in Nursing Administration. USA. :

Appleton and Lange A Publishing Division of Prentice Hall, 1990.

Simson, Ronald D. " Influence of Instrument Characteristics on Student Response

In Attitude Assessment," Journal of Research in Science Teaching. 13(3) :

275 - 281 ; 1976.

Turney, Billy L. and George P. Robb. Research in Educational and Introduction. Illinois

: The Dryden Press. Inc., 1971.

Zimbardo, Phillip G. Influencing attitudes and Changing behavior. 2nd ed. Phillippines:

Addison – Wesley Publishing Company Inc., 1977.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำอำนาจจำแนก

มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบบลิเคอร์ต

และ

มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนกมาตรวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์

ด้านที่ ข้อที่	ชนิดข้อคำถาม Likert	T - value Likert	T - value Harter	ข้อที่คัดเลือก
<u>ด้านที่ 1</u>				
1	ด้านลบ	.57	3.25	
2	ด้านบวก	4.91	5.20	/
3	ด้านลบ	1.28	5.66	
4	ด้านลบ	2.24	8.08	
5	ด้านบวก	4.24	8.29	/
6	ด้านลบ	2.99	4.29	/
7	ด้านลบ	3.63	9.01	/
<u>ด้านที่ 2</u>				
8	ด้านลบ	3.41	6.08	/
9	ด้านบวก	3.24	5.50	
10	ด้านบวก	5.09	9.24	/
11	ด้านลบ	.41	-1.45	
12	ด้านบวก	5.90	3.58	/
13	ด้านบวก	4.42	7.32	/
<u>ด้านที่ 3</u>				
14	ด้านบวก	3.94	6.94	
15	ด้านบวก	-2.55	6.91	
16	ด้านลบ	3.11	7.87	/
17	ด้านบวก	5.84	7.74	/
18	ด้านลบ	3.33	4.30	/
19	ด้านบวก	5.89	8.59	/
<u>ด้านที่ 4</u>				
20	ด้านลบ	3.21	8.34	
21	ด้านบวก	7.57	8.96	/
22	ด้านลบ	4.70	9.36	/
23	ด้านลบ	3.46	6.90	/
24	ด้านบวก	6.36	8.46	/
25	ด้านลบ	3.28	7.61	
26	ด้านบวก	5.46	3.35	
27	ด้านลบ	3.29	4.55	

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านที่ ข้อที่	ชนิดข้อคำถาม Likert	T - value Likert	T - value Harter	ข้อที่คัดเลือก
<u>ด้านที่ 5</u>				
28	ด้านลบ	3.53	12.38	
29	ด้านลบ	6.01	8.40	/
30	ด้านบวก	3.96	9.69	
31	ด้านลบ	3.70	9.29	/
32	ด้านลบ	2.82	6.90	
33	ด้านบวก	5.54	7.56	/
34	ด้านบวก	6.53	8.76	/
<u>ด้านที่ 6</u>				
35	ด้านลบ	2.68	7.33	/
36	ด้านบวก	2.53	5.00	
37	ด้านบวก	2.50	3.98	
38	ด้านลบ	-.39	-1.43	
39	ด้านบวก	7.12	8.38	/
40	ด้านลบ	4.27	10.17	/
41	ด้านบวก	7.43	5.98	/
<u>ด้านที่ 7</u>				
42	ด้านบวก	9.41	10.44	/
43	ด้านบวก	2.88	2.64	/
44	ด้านบวก	8.80	9.96	
45	ด้านลบ	.57	-.92	
46	ด้านลบ	2.84	7.01	/
47	ด้านลบ	-.8	.54	
48	ด้านบวก	4.40	4.19	
49	ด้านบวก	8.34	6.46	
50	ด้านบวก	9.28	7.42	/

ภาคผนวก ข

มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบलिเคอร์ต
และ
มาตรฐานจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอช ไอ วีและเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

1. มาตรวัดจริยธรรมชุดนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบ และต่อสถาบันของนักศึกษา คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของนักศึกษาจะเป็นคำตอบที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอความกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ
2. มาตรวัดนี้มีจำนวน 28 ข้อ ให้นักศึกษาพิจารณาว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมามีเมื่อนักศึกษาได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ นักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์นั้นๆ อย่างไร เมื่อเลือกสิ่งที่นักศึกษาเคยปฏิบัติได้แล้วให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่กำหนดให้ เพียงช่องเดียว เพื่อระบุสิ่งที่นักศึกษาปฏิบัติ

- | | | |
|-----------------|---------|---|
| ■ ไม่เคย | หมายถึง | สถานการณ์นั้นๆ นักศึกษาไม่เคยปฏิบัติ |
| ■ บางครั้ง | หมายถึง | สถานการณ์นั้นๆ นักศึกษาปฏิบัติเป็นบางครั้ง |
| ■ เกือบทุกครั้ง | หมายถึง | สถานการณ์นั้นๆ นักศึกษาปฏิบัติเกือบทุกครั้ง |
| ■ ทุกครั้ง | หมายถึง | สถานการณ์นั้นๆ นักศึกษาปฏิบัติทุกครั้ง |

ตัวอย่าง

ข้อคำถาม	ไม่เคย	บางครั้ง	เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
0. ข้าพเจ้าเลือกที่จะเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเอช ไอ วี/เอดส์มากกว่าการทำให้		/		
00. ข้าพเจ้าดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเอช ไอ วี/เอดส์ เกิดแผลกดทับ			/	

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางวนิดา โอภาสพินิจ
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกวัดผลการศึกษา

7 ๑๖

ข้อคำถาม	ไม่เคย	บางครั้ง	เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
1. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามความต้องการของผู้ป่วย				
2. ข้าพเจ้าระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ในขณะที่ให้การพยาบาล				
3. ข้าพเจ้าพิจารณาตามข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดมากกว่าการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตามอาการหรือความต้องการของผู้ป่วย				
4. ข้าพเจ้าไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกวิธีในการดูแลตนเอง				
5. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบี ด้วยความเต็มใจมากกว่าผู้ป่วยเอดส์ ไอ วี/เอดส์				
6. ข้าพเจ้าถือว่าการได้ดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องธรรมดาไม่ควรรังเกียจ				
7. ข้าพเจ้าให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไอ วี/เอดส์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ				
8. ข้าพเจ้าเฝ้าต่อการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรมลัทธิศาสนาของผู้ป่วย				
9. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยหรืออาหารที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ไอ วี				
10. ข้าพเจ้าใช้หลักการและมีความรู้พร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วย				
11. ข้าพเจ้าเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ทำให้ข้าพเจ้ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด				
12. แม้การให้การพยาบาลผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงข้าพเจ้าก็ทำด้วยความเต็มใจ				
13. ข้าพเจ้าดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงความเบื่อหน่ายหรือย่อท้อ				
14. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ข้าพเจ้าลงมือให้การพยาบาลไปก่อนแล้วจึงศึกษาข้อมูลให้เข้าใจ				
15. ข้าพเจ้าขาดการช่วยเหลือเมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นท่าที่แสดงความวิตกกังวล เจ็บปวด ชีต อิดโรย				
16. ข้าพเจ้าติดตามอาการของผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินสภาพและให้การดูแลอย่างเหมาะสม				
17. ข้าพเจ้าขาดการพูดคุย สอบถามความรู้สึก ปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วยร่วมไปด้วยในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย				
18. ข้าพเจ้าขาดการพยายามทำความเข้าใจกับความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน				
19. ข้าพเจ้าหาวิธีการสนับสนุน เพื่อน คนรัก ครอบครัวผู้ป่วยให้ดูแลและให้กำลังใจกับผู้ป่วย				
20. เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยข้าพเจ้าให้การดูแลประทับใจและคำนึงถึงด้านจิตใจ และอารมณ์แก่ผู้ป่วย				

ข้อคำถาม	ไม่เคย	บางครั้ง	เกือบทุกครั้ง	ทุกครั้ง
21. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วยหากแพทย์ไม่ได้บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย				
22. ข้าพเจ้าพูดคุยให้คำแนะนำ หรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการอาการและการรักษาทุกครั้ง que ผู้ป่วยต้องการ				
23. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาการและการรักษาของผู้ป่วย ข้าพเจ้าขาดการติดตามการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง				
24. ข้าพเจ้าแนะนำผู้ป่วยถึงแหล่งข้อมูลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ				
25. ข้าพเจ้าขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล				
26. ข้าพเจ้าปกปิดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ				
27. ข้าพเจ้าแสดงท่าทีบางอย่างเมื่อดูแลผู้ป่วยจนทำให้ผู้อื่นทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคนี้				
28. ข้าพเจ้าระมัดระวังในการเปิดเผยชื่อ หรือทำให้ผู้อื่นทราบว่าผู้ป่วยเป็นใครในรายงานทางการศึกษา				

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอช ไอ วีและเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

1. มาตรวัดจริยธรรมชุดนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนสอบ และผลกระทบต่อสถาบันของนักศึกษา คำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของนักศึกษาจะเป็นคำตอบที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอความกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกข้อ
2. มาตรวัดนี้มีจำนวน 50 ข้อ ให้นักศึกษาพิจารณาว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมามีนักศึกษาได้รับมอบหมายให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ นักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ป่วยเหมือนกับนักศึกษาพยาบาลในด้านซ้ายมือหรือขวามือ เมื่อเลือกได้แล้วให้นักศึกษาพิจารณาอีกครั้งว่า ถ้านักศึกษาปฏิบัติเหมือนทุกประการให้เลือกทำเครื่องหมาย / ในช่อง ปฏิบัติตรงกับข้าพเจ้า แต่ถ้านักศึกษาปฏิบัติเหมือนเป็นบางส่วนให้เลือกทำเครื่องหมาย / ในช่อง ปฏิบัติใกล้เคียงกับข้าพเจ้า

ตัวอย่าง

ปฏิบัติตรง กับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ข้อความ		ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติตรงกับ ข้าพเจ้า
	/	0. นักศึกษาพยาบาลบางคนเลือกให้การดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการให้ยาต้านทานมากกว่าการทำแผลให้	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่เลือกในการให้การดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการให้ยาต้านทานมากกว่าการทำแผลให้		
		00. นักศึกษาพยาบาลบางคนหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนสามารถที่จะพูดคุยเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย		/

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

นางวนิดา โอภาสพินิจ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกวัดผลการศึกษา



ปฏิบัติ ตรงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ข้อคำถาม		ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติตรงกับ ข้าพเจ้า
		1. นักศึกษาพยาบาลบางคนหลีกเลี่ยงการดูแลแบบองค์รวมตามความต้องการของผู้ป่วย	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนให้การดูแลแบบองค์รวมตามความต้องการของผู้ป่วย	
		2. นักศึกษาพยาบาลบางคนระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ในขณะที่ให้การพยาบาล	แต่	พยาบาลบางคนไม่ระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ในขณะที่ให้การพยาบาล	
		3. นักศึกษาพยาบาลบางคนพิจารณาตามข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดมากกว่าการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตามอาการหรือความต้องการของผู้ป่วย	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมตามอาการหรือความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการพิจารณาตามข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด	
		4. นักศึกษาพยาบาลบางคนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสิทธิในการเลือกวิธีในการดูแลตนเอง	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีในการดูแลตนเอง	
		5. นักศึกษาพยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบี ด้วยความเต็มใจมากกว่าผู้ป่วยเอดส์	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไอ วี/เอดส์ด้วยความเต็มใจเหมือนผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบี	
		6. นักศึกษาพยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วย โดยถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีความน่ารังเกียจ	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วย โดยถือว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจ	
		7. นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไอ วี/เอดส์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่นๆ	แต่	นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ไอ วี/เอดส์ แตกต่างกับผู้ป่วยอื่นๆ	

ปฏิบัติ ตรงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ข้อคำถาม		ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติตรงกับ ข้าพเจ้า
		8. นักศึกษาพยาบาลบางคนเฝ้าต่อการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิ ศาสนา ของผู้ป่วย	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดการเฝ้าต่อการปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม ลัทธิ ศาสนา ของผู้ป่วย	
		9. นักศึกษาพยาบาลบางคนตั้งใจที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยหรืออาหารที่เกิดจากภายนอกที่ติดเชื้อเอช ไอ วี	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสกับผู้ป่วยหรืออาหารที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี	
		10. นักศึกษาพยาบาลบางคนใช้หลักการและมีความรู้พร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วย	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดหลักการและความรู้พร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วย	
		11. นักศึกษาพยาบาลบางคนเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ตนเองมีความเสี่ยงน้อยที่สุด	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโดยไม่เลือกลำดับความเสี่ยง	
		12. พยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจแม้ว่าจะมีความเสี่ยง	แต่	พยาบาลบางคนให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความไม่สบายใจเนื่องจากมีความเสี่ยง	
		13. นักศึกษาพยาบาลบางคนปฏิบัติ การพยาบาลโดยไม่แสดงความเอื้อนอายหรือย่อท้อ	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนปฏิบัติ การพยาบาลโดยแสดงความเอื้อนอายหรือย่อท้อ	
		14. เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลบางคนลงมือให้การพยาบาลไปก่อนแล้วจึงศึกษาข้อมูลให้เข้าใจ	แต่	เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลบางคนศึกษาข้อมูลให้เข้าใจก่อนแล้วจึงลงมือให้การพยาบาล	
		15. นักศึกษาพยาบาลบางคนช่วยเหลือเมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นท่าที่ที่แสดงความวิตกกังวล เจ็บปวด ชีต อิดโรย	แต่	นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดการช่วยเหลือเมื่อสังเกตเห็นความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นท่าที่ที่แสดงความวิตกกังวลเจ็บปวด ชีต อิดโรย	

ปฏิบัติ ตรงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติใกล้ เคียงกับ ข้าพเจ้า	ข้อคำถาม		ปฏิบัติใกล้ เคียงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติ ตรงกับ ข้าพเจ้า
		16. นักศึกษาพยาบาลบางคนคิด ตามอาการของผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อ ประเมินสภาพและให้การดูแล ตามปัญหาอย่างเหมาะสม	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่คิด ตามอาการของผู้ป่วยในความ รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อ ประเมินสภาพและให้การดูแล ตามปัญหาอย่างเหมาะสม		
		17. นักศึกษาพยาบาลบางคนขาด การพูดคุย สอบถามความรู้สึก ปัญหา หรือความต้องการของผู้ ป่วยร่วมไปด้วยในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนพูดคุย สอบถามความรู้สึก ปัญหา หรือ ความต้องการของผู้ป่วยร่วมไป ด้วยในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย		
		18. นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่ พยายามที่จะทำความเข้าใจกับ ความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ละคนซึ่ง แตกต่างกัน	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคน พยายามที่จะทำความเข้าใจกับ ความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ละคนซึ่ง แตกต่างกัน		
		19. นักศึกษาพยาบาลบางคนหาวิธี การสนับสนุนเพื่อน คนรัก ครอบครัวผู้ป่วย ให้ดูแลและให้ กำลังใจกับผู้ป่วย	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนขาด การสนับสนุนเพื่อน คนรัก ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลและ ให้กำลังใจกับผู้ป่วย		
		20. เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ ป่วยนักศึกษาพยาบาลบางคนให้ การดูแลประทับใจ ประครองด้านจิตใจ และอารมณ์แก่ผู้ป่วย	แต่ เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ ป่วยนักศึกษาพยาบาลบางคน ขาดการให้การดูแลประทับใจ ประครองด้านจิตใจ และอารมณ์ แก่ผู้ป่วย		
		21. นักศึกษาพยาบาลบางคนให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการ ติดเชื้อแก่ผู้ป่วยหากแพทย์ไม่ได้ บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการ วินิจฉัย	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนเสี่ยงที่ จะให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อแก่ผู้ป่วยหากแพทย์ ไม่ได้บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการ วินิจฉัยโรค		

ปฏิบัติ ตรงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ข้อคำถาม		ปฏิบัติใกล้เคียงกับ ข้าพเจ้า	ปฏิบัติตรงกับ ข้าพเจ้า
		22. นักศึกษาพยาบาลบางคนพูดคุยให้คำแนะนำ หรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการอาการ และการรักษาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยต้องการ	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนขาด การพูดคุยให้คำแนะนำ หรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการอาการและการรักษาทุกครั้งที่มีผู้ป่วยต้องการ		
		23. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาการและการรักษาของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลบางคนติดตามให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	แต่ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านอาการและการรักษาของผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลบางคนติดตามให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง		
		24. นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดการแนะนำผู้ป่วย ถึงแหล่งข้อมูล ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนแนะนำผู้ป่วย ถึงแหล่งข้อมูล ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ		
		25. นักศึกษาพยาบาลบางคนขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดการขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะนำประวัติของผู้ป่วยมาอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานในการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล		
		26. นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนปกปิดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ		
		27. นักศึกษาพยาบาลบางคนแสดงท่าทีบางอย่างเมื่อดูแลผู้ป่วย จนทำให้ผู้อื่นทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคนี้	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่เคยแสดงท่าทีบางอย่างเมื่อดูแลผู้ป่วย จนทำให้ผู้อื่นทราบว่าคุณป่วยเป็นโรคนี้		
		28. นักศึกษาพยาบาลบางคนขาดความระมัดระวังในการเปิดเผยชื่อ หรือทำให้ผู้อื่นทราบว่าคุณป่วยเป็นใครในรายงานทางการศึกษา	แต่ นักศึกษาพยาบาลบางคนระมัดระวังในการเปิดเผยชื่อ หรือทำให้ผู้อื่นทราบว่าคุณป่วยเป็นใครในรายงานทางการศึกษา		

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรเฉลี่ย

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต
และ

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

ตาราง 10 ค่าความเชื่อมั่นมาตรฐานวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์ที่คำนวณด้วยสูตรของเลียว

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต				แบบฮาร์เตอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}
1	70.65	28.3217	.123747	.683737	149.32	33.0246	.111988	.877052
2	61.75	27.4123	.118311	.630694	182.23	42.3731	.110905	.863208
3	89.66	26.8237	.114315	.791284	199.89	41.3702	.110795	.891848
4	84.85	29.4685	.121074	.742609	124.87	31.0640	.108932	.843066
5	69.80	27.8221	.121940	.684922	163.30	39.4130	.114565	.856806
6	71.74	29.2666	.135819	.685095	143.97	34.4555	.109914	.854609
7	95.19	31.5992	.124273	.762841	199.31	42.8844	.107885	.879747
8	75.38	30.3980	.126047	.682801	127.68	.322683	.118674	.847895
9	59.30	27.6824	.116684	.603613	144.00	.337272	.114075	.864388
10	78.00	31.9766	.116281	.667681	130.00	35.7098	.111020	.815889
11	74.74	29.0070	.117951	.693720	129.83	35.7217	.115820	.819808
12	88.16	30.2399	.120653	.747132	119.38	30.6522	.129510	.853816
13	70.74	28.2370	.117611	.680918	179.14	37.4221	.105689	.884593
14	79.70	26.8976	.118682	.751731	153.32	34.2497	.111641	.874211
15	65.97	28.7761	.122366	.642409	203.61	43.8392	.115862	.887520
16	66.08	24.0661	.105218	.710568	95.19	28.1306	.111919	.793261
17	88.32	29.9662	.110174	.742515	170.04	37.3633	.115987	.882643
18	78.41	29.8995	.116458	.700224	145.72	36.8910	.113420	.842379
19	88.90	32.5040	.129287	.728570	134.26	32.3800	.113567	.856044
20	67.56	26.7245	.120347	.687127	146.87	33.7779	.106251	.615560
21	63.92	27.2425	.132948	.661787	127.40	36.7354	.129132	.817177
22	81.45	30.3073	.125099	.717685	141.39	39.9142	.120726	.856461
23	74.25	28.6420	.131190	.707000	149.49	30.4303	.108780	.882429
24	74.13	28.3885	.124773	.705011	123.23	31.2318	.116318	.844825
25	70.91	29.3221	.119829	.666335	186.51	.877531	.110541	.877531
26	70.60	27.9232	.128783	.693843	114.04	34.0017	.122953	.800235
27	57.14	24.9779	.126161	.644129	195.64	42.6960	.113990	.882340
28	89.15	30.9458	.130664	.751010	189.28	39.8901	.107906	.884720
29	65.89	28.0142	.133653	.663514	121.79	29.0507	.108906	.854524
30	79.23	29.8429	.125835	.713067	132.95	36.4889	.117587	.822227
31	76.95	31.9220	.107881	.655920	125.81	32.6445	.117330	.838960
32	81.64	26.2139	.126845	.777535	137.92	37.5144	.118859	.826200
33	74.75	28.1613	.112855	.702546	115.27	32.3911	.113291	.810861
34	78.25	32.3492	.113912	.662002	122.32	31.2309	.116561	.842932
35	68.17	25.3938	.129272	.720653	159.45	36.3484	.113088	.870479
36	75.37	29.9420	.117092	.682668	86.61	24.1828	.115605	.815018

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์				แบบฮาร์เตอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{12}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{12}
37	82.22	22.9531	.109713	.809664	145.11	38.8170	.115011	.827693
38	65.80	31.7176	.125346	.592199	153.73	35.2687	.113283	.869026
39	94.97	33.0592	.108645	.731381	105.46	26.5388	.114875	.845476
40	71.51	28.3217	.103498	.673672	170.65	38.2864	.111555	.873035
41	77.10	27.8571	.130275	.734357	134.55	32.3038	.109141	.853011
42	84.95	29.4657	.108718	.732810	182.86	38.6228	.114132	.890409
43	96.30	28.8346	.092786	.772227	93.97	29.9766	.106376	.762063
44	70.13	26.5624	.108020	.696473	159.84	35.6362	.111480	.874545
45	90.41	31.3825	.112345	.735519	140.99	33.4090	.114137	.861352
46	73.68	28.4804	.126511	.702308	178.58	36.8314	.108622	.890480
47	81.54	30.6183	.116062	.706497	134.46	30.0110	.114498	.877247
48	81.48	28.6695	.127407	.742775	180.07	39.9850	.115454	.879488
49	93.49	32.4893	.127386	.747735	172.20	37.9266	.115167	.881243
50	70.07	30.2578	.133284	.655552	131.98	31.2996	.113709	.860717
51	70.24	28.3308	.138069	.692233	183.86	37.8344	.114580	.897000
52	54.57	24.5947	.135149	.635138	138.90	30.3248	.109925	.878217
53	77.10	29.4041	.113041	.697466	133.21	35.3498	.111434	.826760
54	96.21	32.2396	.119778	.755382	121.79	29.0507	.108906	.854524
55	69.94	26.4282	.120519	.707383	139.08	34.0232	.106871	.845756
56	71.60	29.4078	.124093	.672761	92.93	29.4501	.117056	.773654
57	87.17	30.3188	.123179	.743809	132.82	35.4903	.125003	.837482
58	77.86	30.5600	.114509	.686061	182.85	40.3567	.117415	.882964
59	72.47	25.8952	.117851	.728536	178.44	38.6282	.114725	.885061
60	102.75	31.4052	.113280	.783058	90.82	31.2575	.109907	.736811
61	60.04	25.1274	.116611	.658248	153.98	36.0636	.119390	.869613
62	61.57	27.2502	.123834	.636193	161.65	37.8857	.109820	.860086
63	96.22	28.7767	.111800	.789156	151.18	38.5743	.112155	.838936
64	90.52	30.3000	.112026	.749197	129.03	30.3729	.116301	.865233
65	90.88	29.3848	.121209	.769994	130.99	34.2701	.110231	.829852
66	82.37	30.4189	.130090	.725023	129.18	32.6479	.116248	.845563
67	86.88	28.0837	.115853	.765430	153.40	36.2584	.110011	.858028
68	72.72	29.5282	.122033	.646479	174.35	39.8339	.116758	.873519
69	78.79	30.0585	.132003	.712559	136.20	31.2550	.108421	.864221
70	60.72	29.0434	.130804	.600190	133.63	37.3163	.119264	.818348
71	86.79	31.9224	.115239	.714530	164.43	36.9984	.113505	.874218
72	75.38	30.3980	.126045	.682800	127.29	33.7394	.113825	.829340
73	95.19	31.5992	.124273	.762841	109.87	28.0110	.107949	.835214
74	71.74	29.2666	.135819	.685095	127.01	31.5216	.118091	.852489

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต				แบบอาร์เทอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}
75	65.66	25.5968	.120482	.633746	140.84	34.1029	.109751	.851290
76	90.30	31.7094	.120933	.738105	165.78	38.0127	.110580	.866524
77	76.21	30.3669	.120036	.683592	187.92	42.9624	.109853	.866575
78	76.74	28.9204	.121104	.709001	160.74	35.4690	.113330	.878951
79	76.22	29.3245	.132987	.709638	137.95	36.4584	.123293	.839177
80	62.87	25.3847	.123594	.680319	144.83	33.6028	.110542	.863430
81	84.85	29.4685	.121074	.742609	130.22	33.4258	.122214	.846804
82	70.65	28.3217	.123747	.683737	122.95	32.0434	.113870	.834391
83	89.66	26.8237	.114315	.791284	158.44	39.5730	.118932	.851505
84	61.75	27.4123	.118311	.630694	141.55	33.4534	.118127	.865956
85	74.74	29.0070	.117951	.693720	152.04	36.4320	.107569	.852031
86	78.00	31.9766	.116280	.667682	154.98	36.0241	.110604	.863008
87	59.30	27.6824	.116684	.603613	156.91	38.6542	.107709	.844627
88	75.38	30.3960	.126047	.682801	173.80	40.3861	.113836	.866238
89	95.19	31.5992	.120273	.762841	128.44	32.6367	.113514	.841411
90	71.74	26.2666	.120781	.720939	186.58	44.1326	.112972	.860701
91	101.29	31.6686	.117026	.778446	120.92	33.8731	.109943	.808793
92	59.10	26.2607	.120561	.631830	160.12	35.4738	.107990	.872697
93	76.19	28.9103	.120042	.705204	117.42	29.5959	.123264	.853106
94	90.88	28.8844	.111519	.767794	125.21	35.2808	.112380	.809160
95	101.93	31.4130	.111310	.778470	143.59	31.3355	.121399	.889790
96	91.78	31.1662	.127074	.756564	184.12	40.0686	.110927	.879992
97	91.53	32.1363	.120332	.738503	147.77	33.6287	.114749	.872549
98	69.19	29.4079	.109834	.645912	164.69	37.3796	.111545	.870084
99	86.79	31.9224	.115239	.714530	144.82	32.1951	.110457	.874256
100	69.80	27.8221	.121940	.684922	121.79	29.0507	.108906	.854524
101	66.87	28.2511	.145596	.675936	182.23	42.3731	.110905	.863208
102	70.01	26.1526	.119275	.711283	199.89	41.3702	.110831	.891884
103	62.87	25.3847	.123588	.680314	148.87	36.5964	.108440	.845902
104	66.87	28.2511	.145596	.675936	149.32	33.0246	.129730	.894933
105	69.36	28.1801	.116907	.672310	157.32	39.9170	.123123	.887298
106	76.22	29.3245	.130390	.707519	128.01	35.3180	.115347	.818513
107	76.74	28.9204	.121082	.708983	164.42	38.3980	.115244	.866300
108	76.21	30.3669	.120036	.683592	195.24	41.6426	.116709	.890659
109	90.30	31.1024	.149308	.770627	149.91	38.3564	.110023	.836130
110	65.66	25.5968	.120482	.693746	147.77	33.9531	.110786	.866192
111	71.74	29.2666	.135819	.685095	141.80	37.3277	.123225	.840305
112	95.19	31.5992	.124273	.762841	158.66	35.6751	.112638	.873542

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต				แบบฮาร์เตอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{12}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{12}
113	75.38	30.3980	.155068	.706254	135.54	33.8944	.108142	.840863
114	59.3	27.6824	.116684	.603613	187.59	40.2155	.117166	.889884
115	78.00	31.9766	.116282	.667683	189.85	43.7025	.114540	.869384
116	74.74	29.0070	.117951	.693720	86.61	24.1828	.115616	.815014
117	61.75	27.4123	.118311	.630694	121.79	29.0507	.108899	.854526
118	89.66	26.8237	.114315	.791284	155.78	36.3204	.114356	.865865
119	70.65	28.3217	.123747	.683737	124.87	31.0640	.108932	.843066
120	84.85	29.4685	.121074	.742609	129.83	35.7217	.115820	.819808
121	69.80	27.8221	.121940	.684922	119.38	31.3309	.119998	.838127
122	86.79	31.9224	.115239	.714530	179.14	37.4221	.114105	.892997
123	69.19	29.4079	.109834	.645912	95.19	28.1306	.111919	.793261
124	91.53	32.1363	.121332	.738503	203.61	43.8392	.115862	.887520
125	91.78	31.1662	.126550	.756111	153.32	32.2497	.111641	.874211
126	101.93	31.4130	.109749	.777104	127.68	32.2683	.118674	.847895
127	90.88	28.8844	.114784	.770625	144.00	33.7272	.114075	.864388
128	76.19	28.9103	.120042	.705204	130.00	35.7098	.111020	.815889
129	59.10	26.2607	.120585	.631848	163.30	39.4130	.114564	.856806
130	101.29	31.6686	.117026	.778446	143.97	34.4555	.113470	.858037
131	72.72	29.5282	.122003	.676479	199.31	42.8844	.102974	.874930
132	78.79	30.0585	.132003	.712559	186.51	40.9908	.110629	.877274
133	60.72	29.0434	.130804	.600190	170.04	37.3633	.115987	.882643
134	82.37	30.4189	.130350	.725239	145.72	36.8910	.113408	.842368
135	86.88	28.0837	.115868	.765444	141.39	34.9142	.120726	.856461
136	90.52	30.3000	.112026	.749197	127.40	37.3946	.117347	.800404
137	90.88	29.3848	.121209	.769994	146.87	34.0702	.106760	.859819
138	76.62	25.8730	.107758	.742310	134.26	32.3800	.113567	.856044
139	69.36	28.1801	.116907	.672310	114.04	34.0017	.122955	.800237
140	66.87	28.2511	.145601	.675940	142.49	33.4303	.112848	.862744
141	81.48	28.6695	.127407	.742775	123.23	30.8889	.131144	.862444
142	93.49	32.4893	.127386	.747735	195.64	42.6960	.113881	.882231
143	70.07	30.2578	.133284	.655552	177.17	39.6820	.109839	.871778
144	81.54	30.6183	.116062	.706497	133.21	35.3498	.111434	.826760
145	73.68	28.4804	.126446	.702256	138.90	30.3264	.126672	.895044
146	77.10	27.8571	.130275	.734357	183.86	37.8344	.115458	.897890
147	84.95	29.4657	.108718	.732810	178.44	38.6282	.114725	.885061
148	86.32	28.8346	.115535	.752862	129.18	32.6479	.116248	.845563
149	70.13	23.1829	.111785	.753680	130.99	34.2701	.110231	.829852
150	90.41	31.8282	.119883	.736217	151.18	38.5443	.112426	.839416

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต์				แบบฮาร์เตอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}
151	77.86	30.7739	.115110	.683422	129.03	30.3729	.116289	.865221
152	72.47	25.8952	.117851	.728360	189.28	39.8901	.107729	.884545
153	102.75	31.4052	.108004	.778427	122.32	31.2309	.116559	.842929
154	70.24	30.1334	.160908	.680490	115.27	32.3911	.112444	.810088
155	54.57	24.6175	.179367	.668852	137.92	37.5144	.118859	.826200
156	77.10	29.4041	.113041	.697466	125.81	32.6445	.117330	.838960
157	96.21	32.2399	.119779	.755379	132.95	36.4899	.117589	.822220
158	69.94	29.3702	.146415	.679564	134.55	32.3038	.109141	.853011
159	75.37	29.9420	.117092	.682668	170.65	38.2864	.111553	.873034
160	82.22	26.9531	.115920	.760319	105.46	26.5388	.114875	.845476
161	65.80	31.7176	.125346	.592199	153.73	35.2687	.113283	.869026
162	94.97	33.0592	.108676	.731382	145.11	35.8944	.109465	.845155
163	71.51	28.3698	.112841	.680008	180.07	39.9850	.115454	.879488
164	76.95	31.9220	.107861	.655930	159.45	36.3484	.113088	.870479
165	81.64	26.2139	.126845	.777535	134.46	33.0110	.114498	.852050
166	74.75	30.6458	.157062	.699960	178.58	36.8314	.108622	.890480
167	78.25	32.3492	.113912	.662002	140.99	33.4306	.114181	.861222
168	68.17	25.1692	.128610	.723887	159.84	33.6362	.099043	.876360
169	65.89	28.0142	.127086	.658523	93.97	29.9766	.106376	.762063
170	79.23	29.8429	.125835	.713067	183.86	38.6228	.112893	.890461
171	67.53	30.5433	.102453	.610227	172.20	37.9266	.115167	.881243
172	77.85	28.6445	.105236	.706394	131.98	31.2996	.113709	.860717
173	81.41	29.0368	.118101	.729479	182.85	40.3567	.117415	.882964
174	74.13	24.3885	.114318	.757612	90.82	31.2575	.109907	.736811
175	70.91	29.3221	.119829	.666335	132.82	35.4903	.125003	.837482
176	70.60	27.9232	.128783	.693843	92.93	29.4501	.117056	.773654
177	57.17	28.4004	.152834	.594015	139.08	38.3249	.139980	.842352
178	89.15	30.9458	.130664	.751010	127.29	33.7324	.113811	.829389
179	88.90	32.5040	.126263	.726048	136.20	31.2550	.108421	.864221
180	67.56	26.7245	.120363	.687139	133.63	37.3163	.119264	.873163
181	63.92	27.2425	.132948	.661787	164.43	36.9984	.113404	.874119
182	81.45	30.3073	.125099	.717685	153.40	36.2584	.103842	.852121
183	74.25	28.6420	.131197	.707006	174.35	39.8339	.116758	.873519
184	79.70	26.8976	.118682	.751731	153.98	36.0636	.119156	.869383
185	65.97	28.7761	.122366	.642409	161.653	37.8857	.109819	.860085
186	66.08	24.0661	.105204	.710557	141.80	37.3277	.123225	.840305
187	88.32	29.9662	.112270	.744268	157.32	34.9170	.123123	.887298
188	72.58	31.4747	.112512	.638143	128.01	35.3180	.115347	.818513

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต				แบบฮาร์เตอร์			
	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}	S_X^2	ΣS_g^2	$\Sigma \lambda_g^2$	r_{L2}
189	88.16	30.2469	.120674	.747060	195.24	41.6426	.116709	.890659
190	89.94	27.3984	.093488	.767083	164.42	38.3980	.121289	.872260
191	70.74	23.5195	.147923	.783406	155.78	36.3204	.114074	.865589
192	76.62	25.8730	.107758	.742310	148.87	36.5964	.108440	.845902
193	90.75	30.0555	.126281	.765475	149.32	33.0246	.111988	.877052
194	83.17	26.1543	.110380	.770590	182.23	42.3731	.110905	.863208
195	70.63	30.2994	.118018	.647420	121.79	29.0507	.108899	.854526
196	75.58	26.0703	.112712	.738276	86.61	23.8828	.114774	.818151
197	89.93	28.6247	.129320	.782951	189.85	43.7025	.114540	.869384
198	62.90	26.6799	.125647	.658586	158.66	35.6751	.112638	.873542
199	70.01	26.1526	.119275	.711283	135.54	33.8944	.108142	.840863
200	62.87	25.3847	.123588	.680314	187.59	40.2155	.117166	.889884
ค่าความเชื่อมั่น เฉลี่ย	$r_{L2} = .7070$				$r_{L2} = .8550$			

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยที่คำนวณด้วยสูตรโอเมก้า

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบลิเคอร์ต์
และ

มาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างตามแบบฮาร์เตอร์

ตาราง 11 ค่าความเชื่อมั่นมาตรฐานวัดจริยธรรมแบบลิเคอร์ตและแบบฮาร์เตอร์ที่คำนวณด้วยสูตรของเลียว

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
1	20.3320	.953122	66.7430	.985238
2	25.8653	.962777	108.8934	.990900
3	19.2620	.950646	41.9634	.976724
4	25.4388	.962177	62.3280	.984209
5	33.7476	.971221	60.0739	.983626
6	40.8322	.976095	102.0193	.990293
7	19.8611	.952064	53.2048	.981551
8	27.5275	.964946	78.6130	.987439
9	24.3522	.960556	87.5016	.988701
10	31.1811	.968926	77.8969	.987325
11	32.6041	.970242	73.7213	.986617
12	24.3757	.960592	60.9053	.983846
13	17.1388	.944870	69.3616	.985788
14	19.4430	.951083	99.6721	.990067
15	16.8343	.943928	89.2747	.988923
16	40.4333	.975865	60.1144	.983637
17	21.2792	.955115	48.7314	.979892
18	29.1492	.966832	68.3339	.985577
19	23.1962	.958671	68.3594	.985582
20	24.2120	.960336	80.5530	.987738
21	41.6754	.976567	104.9819	.990564
22	31.2475	.968990	60.3483	.983700
23	22.8401	.958054	83.4810	.988163
24	28.2609	.965825	71.6698	.986239
25	20.0671	.952533	88.7999	.988864
26	47.48813	.979376	83.1207	.986112
27	19.9779	.952331	79.2659	.987541
28	18.2593	.948077	57.6358	.982946
29	25.4430	.962183	64.9340	.984833
30	41.2687	.976342	91.0204	.989133
31	29.1471	.966829	92.1662	.989266
32	36.0229	.972990	52.8356	.981425
33	32.1685	.969851	58.6071	.983223
34	27.1093	.964425	84.3438	.988283
35	26.3814	.963479	76.4236	.987084
36	29.2124	.966901	85.1449	.988392

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต์		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
37	32.6505	.970283	69.0375	.985722
38	20.6929	.953902	149.1176	.993339
39	29.7696	.967500	45.9940	.978721
40	22.1135	.956735	80.3261	.987704
41	21.7379	.956021	67.8608	.985478
42	17.3742	.945576	51.4320	.980928
43	42.4972	.977010	44.8827	.978205
44	19.6136	.951480	61.9704	.984120
45	22.4440	.957345	53.0484	.981498
46	17.7979	.946802	57.6642	.982954
47	28.0508	.965578	64.7843	.984799
48	20.0082	.952399	46.5763	.978981
49	19.5495	.951337	59.1881	.983385
50	21.9975	.956517	100.9145	.990188
51	16.9663	.944340	85.4661	.988435
52	19.2824	.950696	105.2908	.990592
53	33.0911	.970667	69.2089	.985757
54	25.4430	.962183	52.8164	.981418
55	26.7523	.963967	69.5620	.985828
56	42.1881	.976845	76.5633	.987107
57	33.3891	.970921	63.2602	.984436
58	18.3141	.948224	82.0542	.987960
59	20.7918	.954111	8.1052	.987670
60	51.0328	.980781	42.1997	.976852
61	23.8015	.959680	100.4817	.990146
62	26.2086	.963247	112.2896	.991173
63	30.4769	.968231	42.7857	.977162
64	21.8306	.956199	46.2452	.978834
65	28.0903	.965624	42.9761	.977260
66	22.8424	.958058	57.6815	.982959
67	22.8578	.958085	47.3054	.979298
68	23.5258	.959227	78.6311	.987442
69	23.6127	.959371	84.2820	.988274
70	43.9679	.977762	150.0167	.993378
71	19.7945	.951910	64.8823	.984821
72	31.3138	.969054	78.6130	.987439
73	27.9244	.965427	53.2048	.981551
74	29.5703	.967289	102.0193	.990293

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต์		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
75	25.6366	.962458	102.0193	.990293
76	24.0457	.960073	53.3622	.981605
77	24.4365	.960686	70.2857	.985972
78	20.1299	.952674	69.9955	.985915
79	33.1946	.970756	88.1618	.988784
80	23.8731	.956796	107.6364	.990795
81	28.7502	.966387	62.8548	.984339
82	33.1943	.970755	66.7430	.985238
83	31.8386	.969548	41.8372	.976656
84	23.2500	.958763	108.8934	.990900
85	27.6769	.965129	73.9725	.986662
86	23.6560	.959442	77.9129	.987328
87	28.6090	.966226	87.5016	.988701
88	24.5056	.960793	78.6130	.987439
89	27.59264	.965026	53.2048	.981551
90	28.7145	.966346	102.0193	.990293
91	36.7193	.973488	38.6389	.974772
92	20.4878	.953462	92.3063	.989283
93	28.4014	.965988	74.9926	.986841
94	43.9614	.977759	46.3390	.978876
95	20.7432	.954009	44.5827	.978062
96	19.4739	.951157	52.9021	.981448
97	21.7561	.956056	65.5695	.984978
98	19.5824	.951415	75.7838	.986976
99	23.5514	.959269	64.8823	.984821
100	25.4430	.962183	60.0739	.983626
101	25.86529	.962778	107.6364	.990795
102	19.9191	.952197	77.9655	.987336
103	27.9979	.965515	132.3537	.992501
104	20.3320	.953122	107.6364	.990795
105	21.1257	.954804	77.9487	.987334
106	41.1244	.976261	81.7160	.98791
107	23.3816	.958985	69.9444	.985904
108	15.7988	.940472	70.2857	.985972
109	30.5849	.968339	53.3622	.981605
110	21.7856	.956113	61.4759	.983994
111	34.4637	.971802	102.0193	.990293
112	20.9818	.954508	53.2048	.981551

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
113	23.1302	.958558	78.6130	.987439
114	19.8650	.952052	87.5016	.988701
115	27.2203	.964564	77.8969	.987325
116	30.9465	.968698	73.7213	.986617
117	25.4430	.962183	108.8934	.990900
118	23.1897	.958660	41.9634	.976724
119	30.1412	.967888	66.7430	.985238
120	32.6041	.970242	62.8548	.984339
121	24.3757	.960592	60.0739	.983626
122	17.1388	.944870	64.8823	.984821
123	40.4333	.975865	75.7838	.986976
124	16.8343	.943928	65.5695	.984978
125	19.4086	.951001	46.1376	.978786
126	27.5275	.964946	44.5827	.978062
127	24.3523	.960556	46.3390	.978876
128	31.1811	.968926	74.9926	.986841
129	33.7476	.971221	92.3063	.989283
130	29.6359	.967359	38.9014	.974938
131	19.8611	.952064	78.6310	.987442
132	20.0671	.952533	84.2820	.988274
133	21.1814	.955119	150.0167	.993378
134	29.1492	.966832	57.6815	.982959
135	31.2475	.968990	46.4589	.978929
136	41.6754	.976567	100.4817	.990146
137	24.2120	.960336	112.2896	.991173
138	23.1962	.958671	42.7865	.977162
139	47.4881	.979376	46.2429	.978833
140	23.5628	.959288	42.9761	.977260
141	28.2609	.965825	46.5763	.978981
142	19.9779	.952331	59.1881	.983385
143	19.6066	.951472	100.9145	.990188
144	33.0911	.970667	57.6642	.982954
145	19.2824	.950696	64.7843	.984799
146	16.9663	.944340	67.8608	.985478
147	20.7918	.954111	51.4320	.980928
148	22.8424	.958058	44.8827	.978205
149	28.1079	.965645	61.9704	.984120
150	30.7426	.968497	53.0485	.981498

ตาราง11 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
151	21.8306	.956199	82.0542	.987960
152	18.2593	.948077	80.1052	.987670
153	27.1093	.964425	42.1997	.976852
154	32.1685	.969851	85.4661	.988435
155	36.0229	.972999	105.2908	.990592
156	29.1471	.966829	69.2089	.985757
157	41.2687	.976342	52.8164	.981418
158	21.7379	.956021	69.5620	.985828
159	22.1135	.956735	85.1449	.988392
160	29.7696	.967500	69.0375	.985722
161	20.2850	.953902	149.1176	.993339
162	32.6505	.970283	45.9940	.978721
163	20.0082	.952399	80.3261	.987704
164	26.3814	.963479	92.1662	.989266
165	28.0508	.965578	52.8356	.981425
166	17.7979	.946802	58.6071	.983223
167	22.4441	.957345	84.3438	.988283
168	18.5914	.948957	76.4236	.987084
169	42.4972	.977010	64.9340	.984833
170	17.3742	.945576	91.0204	.989133
171	19.5495	.951337	109.8106	.990976
172	24.2581	.960409	74.5437	.986763
173	18.3141	.948224	58.7319	.983259
174	51.0328	.980781	71.6698	.986239
175	33.3891	.970921	88.7999	.988864
176	42.1881	.976845	83.1207	.988112
177	26.7523	.963967	79.2659	.987541
178	31.3138	.969054	57.6358	.982946
179	23.6127	.959371	73.5831	.986592
180	43.9679	.977762	80.5530	.987738
181	19.7945	.951910	104.9819	.990564
182	22.8578	.958085	60.3483	.983700
183	23.5258	.959227	83.4810	.988163
184	23.8015	.959680	57.0131	.982763
185	26.2086	.963247	89.2747	.988923
186	34.4637	.971802	60.7461	.983805
187	21.1257	.954804	48.73139	.979892
188	41.1244	.976261	110.4936	.991031

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มที่	แบบลิเคอร์ต		แบบฮาร์เตอร์	
	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w	$\Sigma \lambda_i^2 / 1 - \lambda_i^2$	Ω_w
189	15.7988	.940472	60.9053	.983846
190	23.3816	.958985	43.3492	.977452
191	23.1897	.958660	69.3616	.985789
192	27.9979	.965515	58.6019	.983222
193	20.3320	.953122	50.8511	.980714
194	25.8653	.962777	46.8243	.979072
195	25.4430	.962183	98.2761	.989927
196	30.9465	.968698	52.9527	.981465
197	27.2203	.964564	44.46319	.978004
198	20.982	.954508	99.6858	.990068
199	23.1302	.958558	77.9655	.987336
200	19.8560	.952052	132.3537	.992501
ค่าความเชื่อมั่น เฉลี่ย	$\Omega_w = .9610$		$\Omega_w = .9850$	

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้ มีดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ | ภาควิชาการวัดผลการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| 3. ดร.วัฒนา วินิตวัฒนคุณ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 4. ดร.สุวรรณา อนุสันติ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 5. อาจารย์อัมพร วิชัยศรี | อาจารย์ 2 ระดับ 6
โรงเรียนธนบุรีวรเทพีพลารักษ์ |

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางวนิดา โอภาสพินิจ(สุวรรณนพ)
วันเดือนปีเกิด	30 พฤษภาคม 2500
สถานที่เกิด	เขตพระบรมมหาราชวัง กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	21/499 หมู่บ้านคลองจั่นวิลล่า 4 ถนนรามคำแหง ตำบล สะพานสูง อำเภอคลองจั่น กรุงเทพฯ 10130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	อาจารย์ประจำ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2519	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบญจมราชาลัย กรุงเทพ
พ.ศ.2525	พยาบาลศาสตรบัณฑิต(พยบ.) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ศ.2543	กศ.ม. (วัดผลการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การเปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นมาตรวัดจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์
สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่สร้างตามแบบลิเคอร์ตและตามแบบฮาร์เตอร์

บทคัดย่อ

ของ

วนิดา โอภาสพินิจ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการวัดผลการศึกษา

พฤษภาคม 2543

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1.เปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วีและเอดส์ ที่สร้างแบบลิเคิร์ตและแบบฮาร์เตอร์เมื่อคำนวณ โดยใช้สูตรเดียวกัน 2.เปรียบเทียบค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมสองรูปแบบ เมื่อ คำนวณด้วยสูตรต่างกันในมาตรวัดเดียวกัน 3. ศึกษาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและค่าความ ลำเอียงทางสถิติ เมื่อใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กในการประมาณค่าความเชื่อมั่น

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 5 สถาบัน จำนวน 314 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นมาตรวัดจริยธรรม ในการดูแลผู้ป่วยเอช ไอ วีและเอดส์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสองรูปแบบคือแบบลิเคิร์ตและแบบฮาร์เตอร์

ประมาณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของเลียวและของอัลเลน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows และ Microsoft Exceles

ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมที่สร้างแบบลิเคิร์ต และแบบฮาร์เตอร์ เมื่อ คำนวณด้วยสูตรของเลียวและสูตรของอัลเลนมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดจริยธรรมทั้งสองรูปแบบ เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรต่างกัน ในมาตรวัดเดียวกันมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และค่าความลำเอียงทางสถิติในการประมาณค่า ความเชื่อมั่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เมื่อคำนวณโดยใช้สูตรของเลียว แบบลิเคิร์ต ได้ค่าเท่ากับ .0470 และ .0009 ตามลำดับ แบบฮาร์เตอร์ได้ค่าเท่ากับ .0300 และ .0309 ตามลำดับ และเมื่อคำนวณโดยใช้สูตรของอัลเลน แบบลิเคิร์ตได้ค่าเท่ากับ .0090 และ .0012 ตามลำดับ แบบฮาร์เตอร์ได้ค่าเท่ากับ .0040 และ .0015 ตามลำดับ

RELIABILITY COMPARISON OF ETHICAL SCALES IN HIV / AIDS PATIENTS
BETWEEN LIKERT SCALE AND HARTER SCALE

AN ABSTRACT
BY
WANIDA OBHASPINIT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in
Educational Measurement at Srinakarinwirot University
May 2000

The purpose of the study were: 1. To compare the reliability coefficients of ethical scales of caring for HIV / AIDS patients using the Likert scale with that using the Harter scale when the coefficients were calculated by the Allen and Liou formula; 2. To compare the reliability coefficients of the two scales when the reliability coefficients were calculated by different formulae; and 3. To determine the standard error of the estimation and the statistical bias of the estimation of the ethical scales based upon a small sample size.

Three hundred and fourteen nursing junior students in five private colleges and universities were selected by the simple random sampling technique. The researcher developed two sets of the ethical scales for caring for HIV / AIDS patients: one using Likert scale and the other Harter scale.

The results were as follows:

1. The reliability coefficients of the ethical scales of caring for HIV / AIDS patients using the Likert scale with that using the Harter scale when the coefficients were calculated by the same formula showed statistical difference at .01 level.
2. The reliability coefficients of the two scales were calculated by different formulae were significantly different at .01 level.
3. Based upon a small sample size, the standard error of the estimation and the statistical bias of the estimation of both scales were computed . When the Liou formula was applied, the Likert scales yielded .0470 and .0009 respectively and, when the Allen was applied, .0090 and .0012 respectively .The Harter scales, on the other hand, computed with the Liou formula, turned out .0300 and .0309 respectively and, when the Allen formula was used, .0040 and .0015 respectively.