

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โดยใช้วิธีการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlational research) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สภากาชาดไทย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง มีผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เฉลี่ยของปี พ.ศ. 2543-2544 จำนวน 14,610 คนต่อปี (แผนกเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาลรัฐ 6 สังกัด, 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตน โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1973: 727) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 0.05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{14,610}{1 + 14,610 (.05) (.05)}$$

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ได้ขนาดตัวอย่างผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวน 389 คน

2. ดำเนินการสุ่มโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้สังกัดเป็นตัวจำแนก ซึ่งมีทั้งสิ้น 6 สังกัด ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ สภากาชาดไทย และกรุงเทพมหานคร ด้วยการจับฉลากชื่อโรงพยาบาลจาก 6 สังกัด จำนวน 14 โรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณี

ที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2:3 และในกรณีที่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่างโรงพยาบาลทั้งสิ้น 9 โรงพยาบาล

3. คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากร ดังแสดงในตารางที่ 3

4. สุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยสุ่มจากผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ในแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ-โสต ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม เนื่องจากในแผนกเหล่านี้เมื่อเข้าไปเก็บข้อมูลจะไม่รบกวนผู้ประกันตน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยนั้นๆ ซึ่งในแต่ละแผนกที่สุ่มจะให้สัดส่วนเท่ากัน ดังแสดงในตารางที่ 4 โดยผู้วิจัยจะไปตรวจสอบรายชื่อผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปที่ศูนย์บรรจผู้ป่วยว่าอยู่แผนกใด และหอผู้ป่วยไหน สามารถสื่อสารเข้าใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเข้าไปแนะนำตนเองกับผู้ประกันตน ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ถ้ายินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะแจกแบบสอบถามให้ทำ แต่ในรายที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทน



ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการ
รักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จากการสุ่ม (คน)
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	877	-
	นพรัตนราชธานี	1,577	63
	เลิดสิน	3,394	135
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	528	21
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	119	5
	ภูมิพลอดุลยเดช	718	-
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	486	19
ทบวงมหาวิทยาลัย	รามธิบดี	940	38
	ศิริราช	2,470	-
กรุงเทพมหานคร	เจริญกรุงประชารักษ์	305	12
	กลาง	343	-
	วชิรพยาบาล	1,118	45
	ตากสิน	459	-
สภาอากาศไทย	จุฬาลงกรณ์	1,276	51
	รวม	14,610	389

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนจำแนกตามแผนกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่สุ่มได้จริง

โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ตามแผนก					กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม(คน)
	อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	จักษุ- โสต	ออริโธ- ปิดิกส์	สูติ-นรีเวช กรรม	
นพรัตนราชธานี	13	13	12	12	13	63
เลิดสิน	27	27	27	27	27	135
พระมงกุฎเกล้า	4	4	4	4	5	21
สมเด็จพระปิ่นเกล้า	1	1	1	1	1	5
ตำรวจ	4	4	3	4	4	19
รามาริบัติ	8	8	6	8	8	38
เจริญกรุงประชารักษ์	3	3	1	2	3	12
วชิรพยาบาล	9	9	9	9	9	45
จุฬาลงกรณ์	11	10	10	10	10	51
รวม	80	79	73	77	80	389

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนในหอผู้ป่วย ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม ประสบการณ์ที่ใช้บริการ เป็นคำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และการได้รับข้อมูล เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกันตน โดยถามถึงบุคคลที่อธิบายหรือกล่าวถึงบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐให้ผู้ประกันตนได้ยิน เช่นญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน คนรู้จัก ระบุคนไม่ได้และอื่นๆ (เช่น ผู้ป่วยด้วยกัน ผู้ที่มาขอรับการรักษา) ซึ่งถามถึงความถี่ที่ผู้ประกันตนได้รับฟังหรือกล่าวถึงบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐจากบุคคลดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การสื่อสารจากภายนอก เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ประกันตน โดยถามถึงสื่อที่เป็นแหล่งให้ข้อมูล ได้แก่ หนังสือพิมพ์รายวัน โทรทัศน์ วิทยุ วารสารหรือนิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์หรือป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งถามถึงความถี่ที่ผู้ประกันตนได้รับฟังหรือชมเกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐจากสื่อดังกล่าว

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูล และการสื่อสารจากภายนอก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีความถี่ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 5	หมายถึง	เป็นประจำ
ระดับที่ 4	หมายถึง	บ่อยๆ
ระดับที่ 3	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
ระดับที่ 2	หมายถึง	นานครั้ง
ระดับที่ 1	หมายถึง	ไม่เคยเลย

เกณฑ์การให้คะแนนการได้รับข้อมูล มีการให้น้ำหนักค่าคะแนนแต่ละข้อดังนี้ (Shiffman and Kanuk, 1994: 665 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538: 192) ดังนี้

ข้อ 1	คู่สมรส	ให้	5	คะแนน
ข้อ 2	ญาติ	ให้	5	คะแนน
ข้อ 3	เพื่อนบ้าน	ให้	4	คะแนน
ข้อ 4	เพื่อน	ให้	4	คะแนน

ข้อ 5	ผู้ร่วมงาน	ให้	3	คะแนน
ข้อ 6	คนรู้จัก	ให้	2	คะแนน
ข้อ 7	อื่นๆ	ให้	1	คะแนน

จากนั้นนำค่าระดับความถี่ที่ผู้ประกันตนเลือกแต่ละข้อมาคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อดังกล่าวข้างต้น แล้วนำผลคูณทุกข้อมารวมกัน แปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าวได้นำมาจากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Shiffman and Kanuk (1994: 665 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538: 192) ดังนี้

1. ถ้าผลรวมได้ 84 -125 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับมาก
2. ถ้าผลรวมได้ 42 - 83 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับปานกลาง
3. ถ้าผลรวมได้ 1 - 41 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการพยาบาลผู้ป่วยในอยู่ในระดับน้อย

เกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนของ Shiffman and Kanuk (1994: 665 อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538: 192) กล่าวว่า กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หมายถึง การพบปะและพูดคุยกันสม่ำเสมอ เช่น สมาชิกของครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน เรียกว่า กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) ซึ่งความคิดของกลุ่มปฐมภูมิลำดับนี้ถือว่ามีอิทธิพลต่อความคิด และพฤติกรรมมากที่สุด คือ กลุ่มครอบครัว

เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารจากภายนอก มีการให้น้ำหนักค่าคะแนนแต่ละข้อดังนี้

ข้อ 1	โทรทัศน์	ให้	6	คะแนน
ข้อ 2	วิทยุ	ให้	6	คะแนน
ข้อ 3	หนังสือพิมพ์รายวัน	ให้	5	คะแนน
ข้อ 4	วารสาร/ นิตยสาร	ให้	5	คะแนน
ข้อ 5	แผ่นพับ	ให้	4	คะแนน
ข้อ 6	ป้ายโฆษณา	ให้	3	คะแนน
ข้อ 7	อินเตอร์เน็ต	ให้	2	คะแนน
ข้อ 8	อื่นๆ	ให้	1	คะแนน

จากนั้นนำค่าระดับความถี่ที่ผู้ประกันตนเลือกแต่ละข้อมาคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อดังกล่าวข้างต้น แล้วนำผลคูณทุกข้อมารวมกัน แปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าวได้นำมาจากแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือการสื่อสารของ จุมพล รอดคำดี (2537 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527: 222 - 287) ดังนี้

1. ถ้าผลรวมได้ 108 - 160 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลการโฆษณา ประชาสัมพันธ์บริการพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารจากภายนอกในระดับมาก
2. ถ้าผลรวมได้ 54 - 107 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ บริการพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารจากภายนอกในระดับปานกลาง

3. ถ้าผลรวมได้ 1 - 53 คะแนน หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับข้อมูลการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ บริการพยาบาลผ่านสื่อต่างๆซึ่งเป็นการสื่อสารจากภายนอกในระดับน้อย

การตั้งเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าว ผู้วิจัยได้พิจารณาจากแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือการสื่อสารของ จุมพล รอดคำดี (2537 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527: 222 - 287) ตามประเภทข้อดี ข้อจำกัด ของสื่อประเภทต่างๆที่จะทำให้ผู้รับสารรับรู้และเข้าใจได้

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์การ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา รวบรวมคำนิยามสรุปเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยให้องค์ประกอบและนิยามของ Niedz (1996) ที่มีแนวคิดมาจาก Osgood (1969) ที่ได้พัฒนาวิธีการวัดด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า The Organization Climate for Service Semantic Differential (OCSSD) และมีการตรวจความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Snider & Osgood, 1969) ซึ่งประกอบด้วย นโยบายการให้บริการ (Policies) แนวทางการปฏิบัติ (Procedures) และการปฏิบัติ (Practice) พบว่าทั้ง 3 องค์ประกอบนี้สามารถประเมิน และตรวจสอบได้อย่างดี เครื่องมือนี้มีมาตราส่วนในการวัดเป็น 7 ระดับ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้ว (Bipolar adjectives) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าไม่เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดยเฉพาะผู้ประกันตนที่ส่วนมากมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ทำให้เข้าใจค่อนข้างลำบาก ผู้วิจัยจึงได้นำเพียงองค์ประกอบ และนิยามของ Niedz (1996) มาใช้ในการสร้างเครื่องมือเกี่ยวกับบรรยากาศการให้บริการในองค์การ และให้มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ ของ Likert scale ดังนี้

5 =	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ประกันตนเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
4 =	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ประกันตนเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
3 =	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ประกันตนไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
2 =	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ประกันตนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
1 =	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ประกันตนไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	บรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	บรรยากาศองค์การในการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Cronin and Taylor (1992) ที่ประกอบด้วยชุดข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน การรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน ความเสมอภาคในบริการสร้างขึ้นมาเองโดยใช้แนวคิดของ Andreassen (2000) ที่นำแนวคิดมาจากทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) ของ Adams (1965) และการออกแบบบริการสร้างขึ้นมาเองโดยใช้แนวคิดของ Kotler (2000) แบบสอบถามนี้ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ประกันตนเลือกตอบได้ 5 ระดับ ของ Likert scale ดังนี้

5 =	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ประกันตนได้รับบริการพยาบาลมากที่สุด
4 =	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ประกันตนได้รับบริการพยาบาลมาก
3 =	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ประกันตนได้รับบริการพยาบาลปานกลาง

- 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับบริการพยาบาลน้อย
 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ประกันตนได้รับบริการพยาบาลน้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตาม การรับรู้ของผู้ประกันตน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2538)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ประกันตนอยู่ระดับสูงมาก
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ประกันตนอยู่ระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ประกันตนอยู่ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ประกันตนอยู่ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของ ผู้ประกันตนอยู่ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบสอบถาม แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขในขั้นต้น ต่อจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนหรือคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ศัพท์เฉพาะ ทาง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปล ผล และความถูกต้องของการวัด แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง มีความเห็นสอดคล้องและผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กำหนดไว้ว่า ร้อยละ 80 คือ ยอมรับ 6 ใน 7 คน มาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

จากเดิมที่สร้างขึ้น	จำนวน	12	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	12	ข้อ

แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กร

จากเดิมที่สร้างขึ้น	จำนวน	36	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	2	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
รวมข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน	จำนวน	3	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	33	ข้อ

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

จากเดิมที่สร้างขึ้น	จำนวน	72	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน	8	ข้อ
รวมข้อคำถามให้อยู่ในข้อเดียวกัน	จำนวน	7	ข้อ
ได้ข้อคำถาม	จำนวน	58	ข้อ

เกณฑ์กำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ประกอบด้วยการกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามดังนี้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ที่มีประสบการณ์ด้านบริหารงานผู้ประกันตนอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่าน
2. นักวิชาการหรืออาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน
3. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน
4. ผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตน ที่มีประสบการณ์ด้านให้บริการพยาบาลแก่ผู้ประกันตนอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 2 ท่าน

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ประกันตนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับผู้ประกันตนที่มารับบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Sciene) พบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กรเท่ากับ 0.95 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 รวมทั้งวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item correlation analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามใดมีค่ามากกว่า 0.2 ถือว่าใช้ได้ ส่วนข้อที่ใช้ไม่ได้ผู้วิจัยได้นำไปปรับแก้ไขข้อคำถามให้มีความชัดเจนขึ้นหรือตัดทิ้งไป โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำมาเก็บรวบรวมข้อมูลจริง รวมข้อคำถามในแบบสอบถามที่นำมาเก็บรวบรวมข้อมูลจริงมีทั้งหมด 100 ข้อ (เดิม 120 ข้อ) ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ (ข้อที่ 1-12)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์กรตามการรับรู้ของผู้ประกันตน จำนวน 31 ข้อ (ข้อที่ 1-31) ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. นโยบายการให้บริการ | จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 1-11) |
| 2. แนวทางการปฏิบัติ | จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 12-18) |
| 3. การปฏิบัติ | จำนวน 13 ข้อ (ข้อที่ 19-31) |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน จำนวน 57 ข้อ (ข้อที่ 1-57) ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ | จำนวน 12 ข้อ (ข้อที่ 1-12) |
| 2. ความเชื่อถือไว้วางใจ | จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 13-18) |
| 3. การตอบสนองความต้องการ | จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 19-29) |
| 4. การให้ความมั่นใจ | จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 30-38) |
| 5. การรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 39-43) |
| 6. ความเสมอภาคในบริการ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 44-48) |
| 7. การออกแบบบริการ | จำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 49-57) |

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งได้ค่าความเที่ยงดังแสดงใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์การและคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N = 361)
ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการให้บริการในองค์การ	.95	.94
นโยบายการให้บริการ	.89	.87
แนวทางการปฏิบัติ	.83	.74
การปฏิบัติ	.94	.91
ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามการรับรู้ของผู้ประกันตน	.98	.97
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.91	.91
ความเชื่อถือไว้วางใจ	.89	.89
การตอบสนองความต้องการ	.94	.93
การให้ความมั่นใจแก่ผู้ประกันตน	.91	.93
การรู้จักและเข้าใจผู้ประกันตน	.84	.91
ความเสมอภาคในบริการ	.91	.88
การออกแบบบริการ	.89	.77

ระยะเวลาที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือที่เริ่มตั้งแต่การศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างข้อคำถาม ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ต่อจากนั้นตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และได้เครื่องมือที่พร้อมนำไปเก็บข้อมูลจริงใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 13 กันยายน 2544 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2544 รวมเป็นเวลา 2 เดือน 15 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อ และแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด (บางสังกัดให้มากกว่า 1 ชุดตามคำขอ) ไปยังต้นสังกัดของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 โรงพยาบาล ที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าแนะนำตัวพร้อมทั้งแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด พบผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทั้ง 9 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ผู้ประกันตนที่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองจะขอให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามทันที โดยให้เวลาในการทำประมาณ 15-20 นาที ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตน และเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทน
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามเป็นระยะๆ แบบสอบถามใดที่ไม่สมบูรณ์นำกลับมาให้ผู้ตอบคนเดิมตอบให้ครบ ในรายที่ไม่สามารถตามผู้ตอบคนเดิมได้หรือแบบสอบถามสูญหาย ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มและเก็บข้อมูลใหม่ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545 ถึง วันที่ 29 มีนาคม 2545 แต่เนื่องจากผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมีจำนวนลดลงจากสถิติที่มีการเก็บรวบรวมและรายงานที่มีอยู่ และส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่นาน ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลซ้ำอีกได้ บางรายเป็นผู้ป่วยอาการหนักก็ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ และบางแผนกในช่วงที่เข้าไปเก็บข้อมูลไม่มีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษา จึงเก็บรวบรวมได้จำนวน 361 คน ดังแสดงในตารางที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 92.80 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

ตารางที่ 6 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนจำแนกตามแผนกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่สุ่มได้จริง

โรงพยาบาล	กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จริงตามแผนก					กลุ่มตัวอย่างที่ได้จริง(คน)
	อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	จักษุ- ไสต	ออริโธ- ปิดิกส์	สูติ-นรี เวชกรรม	
นพรัตนราชธานี	14	12	2	7	28	63
เลิดสิน	31	23	3	14	55	126
พระมงกุฎเกล้า	6	3	1	2	6	18
สมเด็จพระปิ่นเกล้า	2	1	-	-	2	5
ตำรวจ	6	4	1	3	5	19
รามธิบดี	9	7	1	2	9	28
เจริญกรุงประชารักษ์	2	2	-	-	8	12
วชิรพยาบาล	13	8	3	2	13	39
จุฬาลงกรณ์	14	10	9	8	10	51
รวม	97	70	20	38	136	361

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the social Science) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม และแผนกที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลนำมาแจกแจงในรูปความถี่ (Frequency) และอัตราส่วน ร้อยละ (Percent) ส่วน อายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การใช้บริการ จำนวนวันที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และการได้รับข้อมูลจากการรับฟังจากการบอกเล่าและการรับฟังจากสื่อภายนอก นำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประสบการณ์การเข้ารับบริการรักษาพยาบาล จำนวนวันที่เข้ามาอนรับบริการรักษาพยาบาล
2. วิเคราะห์คะแนนบรรยากาศการให้บริการในองค์การตามการรับรู้ของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านและโดยรวม
3. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านและโดยรวม
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการให้บริการในองค์การกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538)

ค่าระหว่าง \pm 0.70 ถึง + 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง + 0.30 ถึง + 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.00 ถึง + 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึง ลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

5. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

5.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยการทดสอบค่า F รวม (Overall F-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

5.4 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

5.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.6 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

5.7 สร้างสมการพยากรณ์การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน