บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผ่าตัด ดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 1 ปี มีประสบการณ์การพยาบาลห้องผ่าตัดสาขาศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมอุบัติเหตุ หรือมากกว่า ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 แห่ง รวมทั้งสิ้น 610 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัดที่ทำการสุ่มจากประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และทัศนีย์ นะแส, 2539: 156) มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณ Definite Population ของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง .05 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2527: 23) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 242 คน

จากสูตร $n = \frac{N}{1+Ne^2}$

$= \frac{610}{1+610(.05)^2}$

$= 242$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

2. สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งกลุ่มโดยแบ่งโรงพยาบาลตามสังกัด ออกได้เป็น 6 กลุ่ม คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยจับฉลาก ชื่อโรงพยาบาล สังกัดละ 1 โรงพยาบาล

3. จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มไว้ในแต่ละสังกัดเมื่อรวมกันแล้วได้จำนวน 305 คน ผู้วิจัยใช้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดดูในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐบาลเขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
1. โรงพยาบาลราชวิถี	70	70
2. โรงพยาบาลเลิดสิน	32	-
3. โรงพยาบาลนพรัตน์	34	-
สังกัดกระทรวงกลาโหม		
1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	38	38
2. โรงพยาบาลภูมิพล	50	-
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	58	-
สังกัดกระทรวงมหาดไทย		
1. โรงพยาบาลตำรวจ	38	38
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย		
1. โรงพยาบาลศิริราช	71	71
2. โรงพยาบาลรามาธิบดี	65	-
สังกัดกรุงเทพมหานคร		
1. วชิรพยาบาล	50	50
2. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	19	-
3. โรงพยาบาลกลาง	25	-
4. โรงพยาบาลตากสิน	22	-
สังกัดสภากาชาดไทย		
1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	38	38
รวม	610	305

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร

ตอนที่ 2 แบบวัดค่านิยมวิชาชีพ

ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด สร้างเป็นคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรมด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กร สร้างโดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารโดยเฉพาะ กรอบแนวคิดของ จอทส์และเดวิส (Goetsch and Davis, 1994 : 85-91) เกี่ยวกับการพัฒนาจริยธรรมเพื่อคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Totall quliity management) และกำหนดโครงสร้างแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม มีข้อคำถาม 5 ข้อ ดังนี้

1. องค์กรของท่านมีนโยบายเพื่อให้เกิดการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. ท่านรับรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน
3. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. มีการกำหนดจริยธรรมในการปฏิบัติงานไว้ในวิสัยทัศน์หรือปรัชญาองค์กร
5. มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล

ส่วนที่ 2 การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม มีข้อคำถาม 7 ข้อ ดังนี้

1. ผู้บริหารในองค์กรปฏิบัติต่อท่านด้วยความเสมอภาค
2. มีกิจกรรมการบรรยายหรืออบรมจริยธรรมและกฎหมายในหน่วยงานของท่าน
3. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมอบรมจริยธรรมที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น
4. องค์กรของท่านใช้เกณฑ์ด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานบุคลากร
5. หัวหน้าของท่านเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติด้านการรักษาสิทธิผู้ป่วย

6. มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาขัดแจ้งทางจริยธรรมในองค์กรของท่าน

7. ท่านจะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในกรณีที่ท่านปกป้องผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

การตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" และมีการคิดคะแนน โดยผู้ที่ตอบว่าใช่ให้คะแนน 1 ตอบว่าไม่ใช่ให้คะแนน 0 รวมคะแนนเต็มการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม = 5 คะแนน และคะแนนการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม = 7 คะแนน และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา พร้อมกับเครื่องมือทั้งหมด

ตอนที่ 2 แบบวัดค่านิยมวิชาชีพ เป็นแบบวัดที่ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ปี พ.ศ. 2539 ซึ่งมีองค์ประกอบของค่านิยมวิชาชีพสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้สร้างเครื่องมือได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเพื่อสร้างแบบวัดค่านิยมวิชาชีพ จากตำรา เอกสารวารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมวิชาชีพ และกำหนดความหมายของค่านิยมวิชาชีพ หมายถึง ความเชื่อที่นักศึกษาพยาบาลชื่นชม ยอมรับ และยึดถือเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่สอดคล้องกับแนวคิดของวิชาชีพพยาบาล ที่ให้คุณค่าและความสำคัญรวมทั้งเป็นพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพ

จากนั้น ได้กำหนดองค์ประกอบของค่านิยมวิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานทางด้านการบริการสุขภาพอีก 2 ท่าน เพื่อระบุค่านิยมวิชาชีพพยาบาลที่ควรเป็นความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำที่แสดงว่าพยาบาลยึดถือค่านิยมวิชาชีพเหล่านั้น และสรุปประเด็นจากการสัมภาษณ์ ได้องค์ประกอบจำแนกค่านิยมวิชาชีพเป็น 4 ด้าน คือ

1. การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต หมายถึง การรับรู้และเข้าใจว่าชีวิตทุกชีวิตมีคุณค่าเท่าเทียมกัน จึงปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิขั้นพื้นฐานทุกคนควรจะได้รับ

2. การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต หมายถึง ความเชื่อว่าทุกชีวิต มีความสามารถและความต้องการต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ ถึงแม้จะทุกข์ทรมานเพียงใด พยาบาลจึงมีความเมตตากรุณา ความเห็นใจและเข้าใจ เอื้ออาทร และรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3. การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การเห็นความสำคัญและการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

3.1 การเคารพศักดิ์ศรีของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเอง เคารพตนเอง พึ่งพาตนเอง มีความใฝ่รู้ มีสัจจะ และสามารถพัฒนาตนเองได้

3.2 การเคารพศักดิ์ศรีของผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น รับฟังผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยใช้ความรู้และรับผิดชอบในผลที่ตนเองปฏิบัติต่อผู้อื่น

4. การมีสุนทรียภาพ หมายถึง การมีจิตสำนึกในเรื่องของคุณค่า ความดี ความงาม และความมีศิลปะ จึงกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน และอยากให้ผลงานดี มีความสุขกับการทำงาน กิริยามารยาทดี และมีความละเมียดละไม

แบบวัดค่านิยมวิชาชีพชุดนี้ มีข้อคำถามที่เป็นข้อความทางบวกและทางลบ และมีตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อคำถามค่านิยมวิชาชีพที่เป็นบวกและเป็นลบ

กลุ่มค่านิยม	ข้อความที่เป็นบวก (ข้อ)	ข้อความที่เป็นลบ (ข้อ)	รวม (ข้อ)
1. การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต	8	2	7
2. การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต	9	4	13
3. การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์			
3.1 ของตนเอง	8	4	12
3.2 ของผู้อื่น	11	5	16
4. การมีสุนทรียภาพ	7	2	9
รวม	40	17	57

ตัวอย่างข้อคำถาม

ค่านิยมวิชาชีพด้านการตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต

ข้อความที่เป็นบวก : "ถ้ามีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 คน แต่มีเครื่องช่วยหายใจเพียงตัวเดียว ท่านจะเลือกช่วยเหลือผู้ที่มีความหวังมากกว่า"

ข้อความที่เป็นลบ : "ท่านจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษอย่างมีคุณภาพมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ"

แบบวัดค่านิยมวิชาชีพนี้ เป็นแบบวัดประมาณค่าให้เลือกตอบโดยประเมินข้อความ ซึ่งเป็นความคิด ความรู้สึกหรือการกระทำว่าเป็นความจริงสำหรับตัวผู้ตอบมากน้อยเพียงใด จากเป็นความจริงมากที่สุด จนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด และให้คะแนนดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด ข้อความที่มีทิศทางบวก ให้ 5 คะแนน ข้อความที่มีทิศทางลบให้ 1 คะแนน
เป็นความจริงมาก ข้อความที่มีทิศทางบวก ให้ 4 คะแนน ข้อความที่มีทิศทางลบให้ 2 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง ข้อความที่มีทิศทางบวก ให้ 3 คะแนน ข้อความที่มีทิศทางลบให้ 3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย ข้อความที่มีทิศทางบวก ให้ 2 คะแนน ข้อความที่มีทิศทางลบให้ 4 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด ข้อความที่มีทิศทางบวก ให้ 1 คะแนน ข้อความที่มีทิศทางลบให้ 5 คะแนน

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือ คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 391 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาความสอดคล้องภายในตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงหลังที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 0.90 เมื่อผู้วิจัยนำมาใช้ ได้นำไปหาความเที่ยง พร้อมกันกับเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.89 และหลังการใช้ในการรวบรวมข้อมูลจริง คำนวณได้ค่า แอลฟา .88

ตอนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามปลายปิด ผู้วิจัยจะกำหนดสถานการณ์และสร้างข้อคำถามการปฏิบัติการพยาบาลตามสถานการณ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยมีวิธีการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพสุขภาพ พ.ศ. 2541 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดอเมริกัน (American Operating Room Nurse : AORN's Special Comittee on Ethics) และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. สัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และให้ความสำคัญกับประเด็นการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 9 ท่าน การสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้างมีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 โปรดเล่าสถานการณ์ที่ท่านเคยประสบมาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ และให้ดูประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทาง

2.2 สถานการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง และท่านได้ปฏิบัติอย่างไร

ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวันเวลาการสัมภาษณ์ และเริ่มการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2541 การสัมภาษณ์ใช้เวลาท่านละประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตอัดเทปคำให้สัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้คำสัมภาษณ์ยินดีให้อัดเทป มี 2 ท่านที่เขียนรายละเอียดของสถานการณ์มาให้ และไม่ได้อนุญาตให้อัดเทป แต่ยินดีให้ซักถามรายละเอียดซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกข้อความจากการสอบถามจนกระจ่างชัด

2.3 หลังจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ถอดเทปการให้สัมภาษณ์และรวบรวมสถานการณ์ที่ได้นำมาวิเคราะห์จำแนกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์

ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังตัวอย่างการถอดเทปในภาคผนวก ก. โดยผู้วิจัยจะเทียบกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลกับมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2535 มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดอเมริกันข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. 2530 และประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากผู้วิจัยจัดกลุ่มกิจกรรมแล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีคุณวุฒิด้านกฎหมาย 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดอีก 4 ท่าน เพื่อจะใช้เป็นกรอบกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นรวบรวมความถี่ของกิจกรรมที่วิเคราะห์ไว้ ผลการวิเคราะห์จำนวนกิจกรรมจำแนกตามสิทธิผู้ป่วยแสดงไว้ในตารางที่ 4

ขั้นที่ 2 การสร้างสถานการณ์และข้อคำถามการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่วิเคราะห์ไว้แล้วตามข้อ 2.3 นำมาสร้างสถานการณ์ใหม่ โดยใช้สถานการณ์ และกิจกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นแนวทางหรือเทียบเคียง จากนั้นจึงสร้างข้อคำถามขึ้น จำนวนข้อคำถามจะสร้างให้ได้สัดส่วนกับความถี่กิจกรรมที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่จัดกลุ่มไว้แล้ว และบางข้อคำถามจะพิจารณาจากความหลากหลายของสถานการณ์ด้วย โดยสรุปผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ทั้งสิ้น 6 สถานการณ์ โครงสร้างแบบสอบถามได้ 37 ข้อ รายละเอียดโครงสร้างแบบสอบถามแสดงไว้ในตารางที่ 4

ลักษณะของข้อคำถาม ผู้วิจัยออกแบบดังนี้

1. เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามอ่านสถานการณ์ที่กำหนดให้และคำถามแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม จะตอบการปฏิบัติของตนเองตามสถานการณ์ ว่าปฏิบัติทุกครั้งจนถึงไม่ปฏิบัติเลย
2. แต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเสนอตามลำดับขั้นตอนของการเกิดเหตุการณ์ โดยจะเสนอข้อมูลเพิ่มไปในแต่ละข้อคำถาม
3. ข้อคำถามสามารถวัดคำตอบการปฏิบัติเพียงกรณีเดียว

ตัวอย่างสถานการณ์และข้อคำถาม

รายการคำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง				ไม่ปฏิบัติเลย
สถานการณ์ที่ 1 ท่านเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด มีผู้ป่วยมารอ 3 คนคนแรกนายพจน์ มาทำหมัน คนที่ 2 นายกรเป็นญาติเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมาทำหมันและคนที่ 3 น.ส.วดีมาตัดไฝที่จมูก ท่านได้พบญาตินายกรที่หน้าห้องผ่าตัด (ตอบข้อ 1-14)					
1. ญาตินายกรพูดกับท่านว่า "จัดให้ญาติพี่ได้ผ่าตัดเป็นคนแรกนะคะ" ท่านตอบ "คนไข้ที่มาคอยคนแรกเขาจะไม่ยอมซิคะ เพราะเขารออยู่ด้วยกัน"	5	4	X	2	1

จากการให้คะแนนโดยกากบาทที่เลข 3 อธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตรงกับข้อรายการเป็นบางครั้ง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะของสิทธิผู้ป่วยจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ก่อน และหลังการปรับปรุงแก้ไขแล้ว

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	จากการสัมภาษณ์		โครงสร้างแบบสอบถามก่อนปรับปรุง		โครงสร้างแบบสอบถามหลังปรับปรุง		
	จำนวน	ร้อยละ	ข้อที่	จำนวน	ข้อที่	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิพื้นฐานที่ได้รับบริการสุขภาพ	**27**	**27.83**		**10**		**10**	**30.30**
ได้รับการตอบรับด้วยอัธยาศัยอันดี	2		2	1	2	1	
ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	8		27-	1	25-	1	
ปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4		23,25,12	3	12,21-,23	3	
ปลอดภัยจากภาวะพร่องความรู้สึก	4		21-	1	19-	1	
ปลอดภัยจากอุปกรณ์การแพทย์	6		20,24	2	18,22	2	
ปลอดภัยจากการทำงานผิดพลาด	3		22-,37	2	20-,33	2	
ได้รับข้อมูลเพื่อยินยอมรักษา	**20**	**20.61**		**10**		**7**	**21.21**
ให้ข้อมูลก่อนเซ็นยินยอมผ่าตัด	4		3	1	11	1	
ให้ข้อมูลเมื่อจะปฏิบัติต่อผู้ป่วย	3		11-	1	3	1	
ให้ข้อมูลเตรียมตัวก่อน,ขณะและหลังผ่าตัด	8		10,13,14,15,30,31	6	10,13,28-	3	
ตรวจสอบความเข้าใจตรงกันกับแพทย์	5		18,19	2	16,17	2	
ทราบชื่อ สกุล ประเภทผู้บริหารตน	**11**	**11.34**		**4**		**4**	**12.12**
สวมแบบฟอร์มที่มีชื่อและตำแหน่งแนะนำตัว	7		17,33	2	15,29	2	
ตอบคำถามถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ	4		4,16	2	4,14	2	
ได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลอง	**7**	**7.21**		**4**		**3**	**9.09**
การแจ้งผู้ป่วยก่อนเก็บข้อมูล ทดลอง	7		7-,8-,26,32	4	7-,8-,24	333	
ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ	**6**	**6.18**		**2**		**2**	**6.06**
ไม่เลือกปฏิบัติ	4		1-	1	1	1	
จัดบริการเรียงตามลำดับ	2		9	1	9	1	
ได้รับข้อมูลจากเวชระเบียนของตน	**6**	**6.19**		**2**		**2**	**6.06**
ห้ามผู้ป่วยอ่านแฟ้มประวัติของตน			29,35-	2	27,31-	2	
ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้	**5**	**5.15**		**2**		**2**	**6.06**
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการถ้าผู้ป่วยขอความเห็น	5		5,6	2	5,6	2	
ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเสี่ยงถึงแก่ชีวิต	**5**	**5.15**		**1**		**1**	**3.30**
เตรียมอุปกรณ์, บุคคลพร้อมผ่าตัดทันที	5		36	1	32	1	
ได้รับการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ	**5**	**5.15**		**1**		**1**	**3.30**
ไม่เปิดเผยชื่อสกุล โรคของผู้ป่วย			34-	1	30-	1	
ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยฯ	**5**	**5.15**		**1**		**1**	**3.30**
ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเซ็นยินยอมผ่าตัด	5		28-	1	26-	1	
รวม	97	100		37		33	100

ตัวเลขข้อที่ขีดเส้นใต้ หมายถึง ข้อคำถามที่มีข้อความเป็นลบ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนนทางบวกและ 1 คะแนนทางลบ ไม่มีการปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนนทางบวก และ 5 คะแนนทางลบ ตามลำดับ

ระดับการปฏิบัติ	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยมาก	2	4
ไม่ปฏิบัติเลย	1	5

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้ทำการตรวจสอบทั้งความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity) โดยแยกการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเป็น 2 ส่วนคือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง หลังจากได้วิเคราะห์กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์รวมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นโดยคำนึงถึงว่าเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และเป็นไปตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักของงานวิจัยนี้ หลังจากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นว่าข้อคำถามนั้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนั้น ๆ หรือไม่ สรุปการวิเคราะห์และข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ดังนี้

1.1 ข้อคำถามที่ส่อไปถึงการตรวจสอบหรือการประเมินผู้อื่น เช่น "หมอผ่าตัดชื่ออะไร เก่งไหม" ซึ่งไม่ตรงกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยข้อที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลประเภทผู้บริการตน (ในข้อ 4, โครงสร้างก่อนปรับปรุง) ผู้วิจัยปรับข้อคำถามใหม่ที่พยาบาลจะตอบคำถามในลักษณะที่เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตามข้อเท็จจริงได้ คือ "หมอผ่าตัดชื่ออะไร ชำนาญด้านไหน"

1.2 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับผู้ป่วยไม่ต้องการให้นักศึกษาฝึกหัดกับตน (ข้อ 11 โครงสร้างคำถามก่อนปรับปรุง) ผู้วิจัยจัดไว้ในสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการทดลองในมนุษย์ แต่ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า เป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่เป็นเจ้าของชีวิต มีสิทธิที่จะไม่อนุญาตให้ใครมาฝึกหัดกับตน แต่ไม่สามารถจัดเข้าตามสิทธิ 10 ประการตามประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้ได้ ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามนี้ออก

1.3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในข้อที่พยาบาลถามแพทย์ก่อนการผ่าตัดว่า "การดูแลทวารเทียมทางหน้าท้องผู้ป่วยรับทราบแล้วหรือ" (ข้อ 30 ในโครงสร้าง

คำถามก่อนปรับปรุง) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า ไม่สามารถจัดเข้ากับการรักษาสิทธิประโยชน์ในข้อใด จึงตัดข้อคำถามนี้ออก

1.4 ข้อคำถามข้อ 32 ในโครงสร้างคำถามก่อนปรับปรุง เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลถามแพทย์ว่า "คนไข้กับญาติยินยอมให้เราวิจัยแล้วหรือ" ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเป็นการตรวจสอบการละเมิดสิทธิของผู้อื่นมากกว่า เป็นการรักษาสิทธิประโยชน์โดยตรงของพยาบาล ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามนี้ออก

1.5 ข้อคำถามในโครงสร้างก่อนปรับปรุงข้อ 34 เรื่องผู้ป่วยมีสิทธิทราบข้อมูลในเวชระเบียนของตน ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์ว่าผู้ป่วยมีผล Anti HIV+ และพยาบาลห้ามไม่ให้ผู้ป่วยอ่านแฟ้มประวัติของตน ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าคำถามข้อนี้เป็นปัญหาจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ว่าผู้ป่วยควรได้อ่านแฟ้มประวัติของตนตามสิทธิหรือไม่ควรได้อ่านเพราะพยาบาลประเมินแล้วว่า ถ้าผู้ป่วยรับทราบว่าตนเป็นเอดส์ตอนที่กำลังจะเข้าผ่าตัดสภาพจิตใจอาจจะรับไม่ได้ ผู้วิจัยจึงต้องปรับสถานการณ์ใหม่เป็นผู้ป่วยรายอื่นแทน

ข้อคำถามอื่น ๆ อีก 33 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันสามารถใช้เป็นแบบสอบถามได้ และมีโครงสร้างที่ถูกต้องตรงกับสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ

2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความสอดคล้องกับกิจกรรมและสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติจริง แล้วนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา พิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนรับข้อเสนอแนะ พร้อมกันกับการตวจสอบโครงสร้าง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง 7 ใน 9 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วมีความเห็นดังนี้

2.1 ให้ปรับภาษาให้ชัดเจน เพื่อสื่อความหมายให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการวัด เช่น ข้อ 1 ในโครงสร้างคำถามก่อนปรับปรุง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลจัดให้ญาติของตนได้ผ่าตัดเป็นคนแรก พยาบาลตอบว่า "ไม่ต้องเป็นห่วง ญาติเจ้าหน้าที่บริการเป็นพิเศษอยู่แล้ว" ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่ายังสื่อไม่ชัดเจนว่า พยาบาลเลือกปฏิบัติหรือไม่ ผู้วิจัยจึงปรับใหม่ เป็น "คนไข้คนแรกเขารออยู่ด้วยกัน เขาจะไม่ยอมซิคะ"

2.2 ข้อความที่มีหลากหลายการกระทำ ทำให้เกิดความสับสนในความคิดให้ตัดการกระทำที่ไม่ตรงวัตถุประสงค์ในการถามออก เช่นข้อ 12 ในโครงสร้างก่อนปรับปรุง พยาบาลบอกให้ผู้ป่วยเลื่อนกางเกงออก และให้จับผ้าคลุมตัวด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นให้ตัดออก 1 กิจกรรม คือ ตัดข้อความ "ให้จับผ้าคลุมตัวไว้ด้วย" ออก

2.3 ปรับข้อความใหม่ ในเรื่องการให้ข้อมูลผู้ป่วย ให้อยู่เฉพาะในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล เช่น ข้อ 5 ในโครงสร้างคำถามก่อนปรับปรุง "พยาบาลแสดงความเห็นว่าถ้าผู้ป่วยต้องการผ่าตัดด้วยเลเซอร์ ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางจะชำนาญกว่า" ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าเป็นการ

แสดงความเห็นเกินขอบเขตวิชาชีพ อาจเกิดการขัดแย้งกับแพทย์ได้ ให้ปรับเป็น "ควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำผ่าตัดก่อน" แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเองว่าจะส่งไปให้แพทย์เฉพาะทางหรือไม่

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมกับปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเครื่องมือ ได้ตัดข้อคำถามบางข้อออก จากข้อคำถามเดิม 37 ข้อ เหลือ 33 ข้อ จัดสัดส่วนของข้อคำถามใหม่ และเรียงลำดับเลขข้อใหม่ ดังแสดงไว้แล้วในตารางที่ 4

การหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้พร้อมกันกับเครื่องมือทั้งหมดกับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย แล้วนำไปหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency technique) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงสูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามตอนที่ 3 เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้หาค่า Corrected item-total correlation เป็นรายข้อ (แสดงไว้ในภาคผนวก ก.) มีข้อคำถามข้อที่ 21 25 และ 27 มีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ (r = -.137 -.040 และ -.368 ตามลำดับ) แต่ผู้วิจัยมิได้ตัดข้อคำถามใด ๆ ออก เนื่องจากความจำเป็นที่จะต้องรักษาความสมบูรณ์ของโครงสร้างแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไว้ ผลการวิเคราะห์ค่าแอลฟาโดยรวมมีค่าเท่ากับ .80 และหลังการใช้ในการรวบรวมข้อมูลจริง คำนวณได้ค่าแอลฟา .72

โดยสรุป การสร้างเครื่องมือชุดนี้ใช้เวลาเริ่มสร้างตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2541 จนถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2542 รวมใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 2 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างไว้ พร้อมกับส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายวิชาการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ โดยแจ้งลักษณะและจำนวนตัวอย่างและขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยจัดแบบสอบถามครบจำนวนตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตึกผ่าตัด ทุกแบบสอบถามจะเขียนวันเวลาที่ขอรับแบบสอบถามคืนไว้บนหัวกระดาษแบบสอบถามตามที่ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลนั้น ๆ กำหนดให้ และจัดใส่ซอง เพื่อส่งถึงหัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าตึกผ่าตัด บอกรายละเอียดชื่องานวิจัย ชื่อผู้ทำวิจัย จำนวนแบบสอบถาม ชื่อหน่วยหรือตึกผ่าตัดที่แบบสอบถามส่งไปตามตึกผ่าตัดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่างมอบให้ฝ่ายวิชาการพยาบาล ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลนั้น ๆ จะทำหนังสือขอความร่วมมือแนบไปพร้อมกับซองแบบสอบถาม

ที่ผู้วิจัยจัดไว้และจัดส่งไปยังตึกผ่าตัดที่ต้องการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ให้สถานที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยไว้กับฝ่ายวิชาการเพื่อจะสามารถติดต่อผู้วิจัยถ้ามีปัญหาขัดข้อง

3. ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานงานกับฝ่ายวิชาการพยาบาล ก่อนวันนัดรับแบบสอบถามคืน 1 วัน เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากฝ่ายวิชาการพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่ไปเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลตรงวันที่นัด การเก็บข้อมูลใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2542 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2542 ได้ส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้นรวม 305 ฉบับ ได้คืนมา 299 ฉบับ เนื่องจากมีผู้ลาศึกษาอบรม และลาพักผ่อน

4. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตัดแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ออก เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 278 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the social science) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ได้รับความรู้/การอบรม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

2. ข้อมูลปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม การได้รับสนับสนุนด้านจริยธรรม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์พิจารณาคะแนนเฉลี่ยเพื่อจัดระดับการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม พิจารณาตามเกณฑ์มาตรวัด 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อคูณคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน จัดระดับ 5 ระดับ จากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จนถึงมากที่สุด ดังนี้

ปัจจัยด้านองค์กร	การจัดระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
การรับรู้นโยบาย (เต็ม 5 คะแนน)	1.00-1.49	1.50-2.49	2.50-3.49	3.50-4.49	4.50-5.00
การได้รับการสนับสนุน (เต็ม 7 คะแนน)	1.00-2.40	2.41-3.79	3.80-5.19	5.20-6.59	6.60-7.00

3. ค่านิยมวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เกณฑ์พิจารณาคะแนนเฉลี่ยเพื่อจัดระดับค่านิยมวิชาชีพ พิจารณาตามเกณฑ์ของมาตรวัด 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อคำถามคูณด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน และจัดเป็น 5 ระดับ จากระดับค่านิยมวิชาชีพต่ำมากจนถึงมีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงมาก ดังนี้

ค่านิยมวิชาชีพ	การจัดระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ค่านิยมวิชาชีพโดยรวมทุกด้าน (57 ข้อ)	1-57	58-114	115-171	172-228	229-285
การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต (7 ข้อ)	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35
การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต (13 ข้อ)	1-13	14-26	27-39	40-52	53-65
การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์					
ของตนเอง (12 ข้อ)	1-12	13.24	25-36	37-48	49-60
ของผู้อื่น (16 ข้อ)	1-16	17-32	33-48	49-64	65-80
การมีสุนทรียภาพ (9 ข้อ)	1-9	10-18	19-27	28-36	37-45

เกณฑ์พิจารณาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย พิจารณาตามเกณฑ์ของมาตรวัด 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อคำถามคูณด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน จัดเป็น 5 ระดับจากคะแนนเฉลี่ยต่ำมาก จนถึงมีคะแนนเฉลี่ยสูงมาก ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาล	การจัดระดับตามช่วงคะแนนเฉลี่ย				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิโดยรวม	1-33	34-66	67-99	100-132	133-165
1. สิทธิพื้นฐานที่ได้รับบริการสุขภาพ	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50
2. ได้รับข้อมูลเพื่อยินยอมรักษาฯ	1-7	8-14	15-21	22-28	29-35
3. ทราบชื่อ สกุล ประเภทผู้บริการตน	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20
4. ได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมทดลอง	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15
5. ได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
6. ได้รับข้อมูลจากเวชระเบียนของตน	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
7. ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเสี่ยงถึงแก่ชีวิต	1.00-1.49	1.50-2.49	2.50-3.49	3.50-4.49	4.50-5.00
8. ได้รับการปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ	1.00-1.49	1.50-2.49	2.50-3.49	3.50-4.49	4.50-5.00
9. ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
10. ผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วย	1.00-1.49	1.50-2.49	2.50-3.49	3.50-4.49	4.5-5.00

4. คำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านองค์กร คือ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมกับการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยใช้สูตรการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และคำนวณค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยสร้างตัวแปรหุ่นก่อนและคำนวณวิธีเดียวกัน

การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ (R) โดยแปลตามความหมายดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2537: 324)

ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ (R)	ความหมาย
.00-.30	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
.40-.70	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
.80-.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

5. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และเสนอสมการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย