

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลและวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยในทั้งชายและหญิง ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 32 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2541) ประมาณประชากรทั้งหมด 257,637 คน ( รายงานสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2541 )

โดยประชากรมีคุณลักษณะดังนี้

1. รับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างน้อยตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป
2. ไม่ป่วยหนักเกินไป พอช่วยตัวเองได้บ้าง
3. อ่านหนังสือออก เขียนได้
4. มีสติสัมปชัญญะดี
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

#### กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยจึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ( multi-stage sampling ) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (1976: 886-887 อ้างใน กองการพยาบาล, 2537: 153-154) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการเลือกตัวอย่างที่ 95.5% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน
2. การสุ่มตัวอย่าง

### ก. สุ่มตัวอย่างเขต

1. คัดเลือกโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จากรายชื่อสถานพยาบาลเอกชนประจำปีงบประมาณ 2541 ของฝ่ายแผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลป์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จำนวนทั้งหมด 32 แห่ง มีที่ตั้งอยู่ใน 23 เขต
2. ทำฉลากชื่อเขต ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป มีทั้งสิ้น 23 เขต
3. สุ่มตัวอย่างเขตแบบง่าย ( Simple random sampling ) โดยวิธีจับฉลากทำการสุ่มตัวอย่างเขต ได้ 6 เขต คือ เขตพญาไท เขตบางกอกน้อย เขตจตุจักร เขตราชเทวี เขตหนองแขม เขตห้วยขวาง

### ข. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล

สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ( simple random sampling ) โดยวิธีจับฉลากทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเขตละ 1 โรงพยาบาล ที่อยู่ในพื้นที่เขตที่สุ่มตัวอย่างไว้ในขั้นต้น ได้แก่ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลศรีวิชัย 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ

### ค. สุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

1. แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน ที่ได้จากการคำนวณตามหลักบัญญัติไตรยางค์ เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 2
2. สุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2542 - 2 เมษายน 2542

ตารางที่ 2 แสดงขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2541 จำแนกตามโรงพยาบาล

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ห้วยขวาง	* 1. กรุงเทพ	18,100	82
บางรัก	2. กรุงเทพคริสเตียน	16,792	-
ธนบุรี	3. กรุงเทพ 1	6,339	-
พระโขนง	4. กัลยน้ำไท	3,499	-
	5. ไทนครินทร์	11,081	-
บางซื่อ	6. เกษมราษฎร์ประชาชื่น	10,113	-
ภาษีเจริญ	7. เกษมราษฎร์บางแค	-	-
บางกอกน้อย	* 8. เจ้าพระยา	9,988	45
	9. ธนบุรี	-	-
บางเขน	10. เซ็นทรัล เยนเนอร์ล	13,426	-
ยานนาวา	11. เซนต์หลุยส์	12,555	-
พญาไท	* 12. เปาโลเมโมเรียล	13,627	62
	13. เดชา	-	-
	14. พญาไท 2	19,303	-
	15. วิชัยยุทธ (เหนือ)	-	-
ราษฎร์บูรณะ	16. บางปะกอก 1	9,100	-
จอมทอง	17. บางมด	-	-
คลองเตย	18. บำรุงราษฎร์	13,940	-
	19. สมิติเวช	11,047	-
ราชเทวี	* 20. พญาไท 1	21,349	96
บางรัก	21. มหเสถียร	-	-
ดุสิต	22. มิชชั่น	6,317	-
จตุจักร	* 23. วิภาวดี	14,228	64
	24. เมโย	-	-
บางพลัด	25. ยันฮี	-	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
บางกะปิ	26.ลาดพร้าว	11,707	-
	27.รามคำแหง	-	-
	28.เวชธานี	-	-
หนองแขม	* 29.ศรีวิชัย 2	11,328	51
สวนหลวง	30. สมิติเวชศรีนครินทร์	-	-
ลาดพร้าว	31. สยาม	4,444	-
ป้อมปราบ	32. หัวเฉียวมูลนิธิ	19,354	-
	รวม	257,637	400

หมายเหตุ ตัวอักษรเข้มและมีเครื่องหมาย ( \* ) คือโรงพยาบาลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยใช้แนวคิดของ Parasuramaman et al, 1990 และอาศัยกรอบโครงสร้างคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในที่ พนิดา ดามาพงศ์ (2538) ค้นพบนำไปพัฒนาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้สอบถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ซึ่งเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยใน ซึ่งอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อความคาดหวังบริการตามแนวคิดของ Parasuramaman et al, 1990 ซึ่งมี 4 ปัจจัยย่อยคือ

ตอนที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบรวมทั้งสิ้น 7 ข้อ

ตอนที่ 1.2 ประสบการณ์การรับบริการรักษาพยาบาล เป็นคำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นและโรงพยาบาลรัฐบาล

ตอนที่ 1.3 คำพูดปากต่อปาก เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยถามถึงบุคคลที่อธิบาย/ยกย่องบริการของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ยินได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน ผู้ร่วมงาน คนรู้จัก ระบุคนไม่ได้และอื่น ๆ (เช่น เด็กรับใช้) ซึ่งถามถึงความถี่ที่ผู้ป่วยได้รับฟังคำอธิบาย/ยกย่องบริการของโรงพยาบาลจากบุคคลดังกล่าว

ตอนที่ 1.4 การสื่อสารจากภายนอก เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยถามถึงสื่อที่เป็นแหล่งให้ข้อมูลได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์รายวัน แผ่นพับ ป้ายโฆษณา วารสาร/นิตยสาร อินเทอร์เน็ต และอื่น ๆ (เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่) ซึ่งถามถึงความถี่ที่ผู้ป่วยได้รับชม/ฟังเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลจากสื่อดังกล่าว

แบบสอบถามตอนที่ 1.3 และ 1.4 เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดย ความถี่มี 5 ระดับ คือ

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

ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยคำพูดปากต่อปากกับปัจจัยการสื่อสารจากภายนอกใช้หลักการให้น้ำหนักค่าคะแนนรายข้อดังนี้ คือ

เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยคำพูดปากต่อปาก มีการให้ค่าคะแนนปัจจัยคำพูดปากต่อปาก โดยให้น้ำหนักค่าคะแนนแต่ละข้อเป็น

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. ระบุคนไม่ได้	ให้ 1 คะแนน
ข้อ 8. อื่น ๆ	ให้ 1 คะแนน

แล้วนำค่าระดับความถี่ที่ผู้ป่วยเลือกแต่ละข้อมาคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อดังกล่าวข้างต้น จึงนำผลคูณทุกข้อมารวมกัน แล้วแปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ก. ถ้าผลรวมได้ 84 - 125 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยีนค่าชมบริการโรงพยาบาลจากคำพูดปากต่อปากในระดับมาก

ข. ถ้ารวมผลรวมได้ 42 - 83 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยีนค่าชมบริการโรงพยาบาลจากคำพูดปากต่อปากในระดับปานกลาง

ค. ถ้าผลรวมได้ 1 - 41 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยีนค่าชมบริการโรงพยาบาลจากคำพูดปากต่อปากในระดับน้อย

ซึ่งการตั้งเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าวผู้วิจัยได้พิจารณาจากทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภคของ Shiffman and Kanuk (1994: 665 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538: 192) ที่เสนอว่ากลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) อันเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน (พบปะและพูดคุยกันสม่ำเสมอ เช่น สมาชิกของครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน ซึ่งความคิดของกลุ่มปฐมภูมิเหล่านี้ที่ถือว่ามีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมมากที่สุด คือ กลุ่มครอบครัว

เกณฑ์การให้คะแนนปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก มีการให้ค่าคะแนนปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก โดยให้นำน้ำหนักค่าคะแนนแต่ละข้อเป็น

ข้อ 1. โทรทัศน์	ให้ 6 คะแนน
ข้อ 2. วิทยู	ให้ 6 คะแนน
ข้อ 3. หนังสือพิมพ์รายวัน	ให้ 5 คะแนน
ข้อ 4. แผ่นพับ	ให้ 4 คะแนน
ข้อ 5. วารสาร/นิตยสาร	ให้ 5 คะแนน
ข้อ 6. ป้ายโฆษณา	ให้ 3 คะแนน
ข้อ 7. อินเทอร์เน็ต	ให้ 2 คะแนน

ข้อ 8. ขึ้น ๆ

ให้ 1 คะแนน

แล้วนำค่าระดับความถี่ที่ผู้ป่วยเลือกแต่ละข้อมาคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนรายข้อดังกล่าวข้างต้น จึงนำผลคูณทุกข้อมารวมกัน แล้วแปลผลตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ก. ถ้าผลรวมได้ 108 - 160 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโฆษณา ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารภายนอกในระดับมาก

ข. ถ้าผลรวมได้ 54 - 107 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโฆษณา ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารภายนอกในระดับปานกลาง

ค. ถ้าผลรวมได้ 1 - 53 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโฆษณา ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารภายนอกในระดับน้อย

ซึ่งการตั้งเกณฑ์การให้ค่าน้ำหนักคะแนนดังกล่าว ผู้วิจัยได้พิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือการสื่อสาร (จุมพล รอดคำดี, 2537 อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527: 222-287) ตามประเภท ข้อดี ข้อจำกัดของสื่อประเภทต่าง ๆ ดังรายละเอียดที่เสนอไว้ในบทที่ 2

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยกรอบโครงสร้างของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ที่ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ค้นพบนำไปพัฒนาสร้างเป็นเครื่องมือเพื่อใช้สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลมีทั้งหมด 8 หมวด ดังนี้ คือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย บริการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา ราคาค่าบริการพยาบาล

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 7 ระดับ คือ

- |             |  |
|-------------|--|
| ระดับ 7 คือ | คาดหวังมากที่สุดต่อคุณภาพบริการของ<br>โรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้ |
| ระดับ 6 คือ | คาดหวังมากต่อคุณภาพบริการของ<br>โรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้       |

ระดับ 5 คือ	คาดหวังค่อนข้างมากต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้
ระดับ 4 คือ	คาดหวังปานกลางต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้
ระดับ 3 คือ	คาดหวังค่อนข้างน้อยต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้
ระดับ 2 คือ	คาดหวังน้อยต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้
ระดับ 1 คือ	คาดหวังน้อยที่สุดต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในลักษณะดังเช่นข้อความระบุไว้

การแปลผลค่าคะแนนของตัวแปรความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล  
แปลผลโดยถือตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

6.50 - 7.00	มากที่สุด
5.50 - 6.49	มาก
4.50 - 5.49	ปานกลาง
3.50 - 4.49	ปานกลาง
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	น้อย
1.00 - 1.49	น้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่านตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 มาปรับปรุงเครื่องมือ ดังนี้



## แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

- ปรับปรุงการใช้ภาษา 1 ข้อ

## แบบสอบถามประสบการณ์การรับบริการรักษาพยาบาล

- ปรับความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

## แบบสอบถามคำพูดปากต่อปาก

- ปรับความชัดเจนของภาษาในคำอธิบายตอบแบบสอบถาม

## แบบสอบถามการสื่อสารจากภายนอก

- ปรับความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

## แบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล

- ปรับความชัดเจนของภาษา 8 ข้อ
- ปรับปรุงการใช้ภาษา 5 ข้อ
- ตัดทอนข้อความให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน 3 ข้อ
- เพิ่มข้อความในข้อความ 7 ข้อ

## ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในการวิจัยครั้งนี้ทดลองใช้แบบสอบถามที่โรงพยาบาลพญาไท 1 จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้สูตร (เสนอไว้ในภาคผนวก ค.) จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงและนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้งได้ค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามของตัวแปรความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาลรายด้านและโดยรวม ระหว่างข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรความคาดหวัง คุณภาพบริการโรงพยาบาล	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 400)
ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย	0.8971	0.9239
ด้านบริการรักษาพยาบาล	0.9005	0.9190
ด้านความสะดวกในการใช้บริการ	0.9008	0.8748
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.9467	0.9417
ด้านการปฏิสัมพันธ์/อภัยภัยไมตรี	0.9417	0.9408
ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่	0.9285	0.9123
ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา	0.9473	0.9172
ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล	0.9578	0.8793
โดยรวม	0.9739	0.9766

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 6 แห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 400 คน
2. ส่งหนังสือขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้ง 6 แห่ง พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด
3. นำหนังสืออนุมัติให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลถึงหัวหน้าแผนกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ในการวิจัย จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บข้อมูล

4. เก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของแบบสอบถาม การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูล ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ หนดในการตอบแบบสอบถาม ก็ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง แต่กรณีที่ผู้ป่วยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้หรือไม่หนดในการตอบแบบสอบถาม ก็ให้ทำการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม

4.2 ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับอนุญาตเรียบร้อยแล้ว พร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายแบบสอบถามให้ผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ด้วยตนเอง ขอให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทันทีโดยให้เวลาในการทำประมาณ 20-25 นาที แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย และเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้น

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นระยะๆ แบบสอบถามใดที่ไม่สมบูรณ์ นำกลับมาให้ผู้ตอบคนเดิมตอบให้ครบหรือสอบถามกับผู้สัมภาษณ์คนเดิมตอบให้ครบ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2542 ถึง วันที่ 2 เมษายน 2542 จำนวนแบบสอบถามที่แจกออกไปทั้งสิ้น 450 ฉบับได้รับคืน 415 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.10 ของแบบสอบถามที่แจกไป เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 400 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 96.40 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ช่วยคำนวณ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลข้อมูลประสบการณ์การรับบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก ปัจจัยการสื่อสารภายนอก ความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาลรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพิ่มตัวแปรขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหากลุ่มพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งมีลำดับขั้นตอนในการคำนวณ ดังนี้

3.1 คำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient,  $r$ ) และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ ดังนี้

		การแปลผล
เมื่อ $r$ เข้าใกล้ 1.00 และสูงกว่า	0.90	มีสหสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
	ประมาณ 0.70 - 0.90	มีสหสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ $r$ เข้าใกล้ 0.50	ประมาณ 0.30 - 0.70	มีสหสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ $r$ เข้าใกล้ 0.00	ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า	มีสหสัมพันธ์ระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึง ลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม (ประคอง กรรณสูต, 2534)

3.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที (t-test)

3.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ โดยทดสอบค่าเอฟ (Overall F-test)

3.5 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

3.6 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า B ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

3.7 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

3.8 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05