

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาระดับของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนและคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ รวมทั้งวิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยประชากร 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลรัฐ กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และกลุ่มผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 5 สังกัด คือ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 13 แห่ง โดยมีจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ได้แก่
 - 1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 13 คน
 - 1.2 รองหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 47 คน
 - 1.3 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 13 คน
 - 1.4 รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 45 คน

รวม จำนวน 118 คน
2. พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน จำนวน 3,432 คน
3. ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร เฉลี่ยของปี 2537 - 2538 จำนวน 4,516 คน

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ใช้ประชากรที่มีทั้งหมดจำนวน 118 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยกันตน และกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตน หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (1976 อ้างใน วิเชียร เกตุสิงห์, 2537) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการเลือกตัวอย่าง ประมาณ 95.5% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยกันตนและผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวน 359 และ 367 คน ตามลำดับแต่เนื่องจากต้องการลดโอกาสของความคลาดเคลื่อนให้น้อยลง จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้จำนวนกลุ่มละ 400 คน

2. การเลือกตัวอย่างประชากร โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ออกเป็น 5 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.2 สุ่มตัวอย่างประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยกันตนและผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ

2.2.1 สุ่มตัวอย่างผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Perposive Sampling) ได้แก่ ประชากรผู้อำนวยการโรงพยาบาลรองหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้ง 13 แห่ง มีจำนวนน้อย จึงใช้ประชากร ที่มีอยู่ทั้งหมดรวมจำนวน 118 คน

2.2.2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วยกันตน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systemic Random Sampling) จากรายชื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีผู้ประกันตนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอยู่

2.2.3 สุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Perposive Sampling) โดยสุ่มจากผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม 2539 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2539 ผู้ประกันตนที่ได้รับเลือกจะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 วัน ไม่มีอาการเจ็บป่วยมากจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบแบบสอบถามได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล พยาบาล
 ที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล
 ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาล	ผู้บริหาร (คน)		พยาบาล (คน)		ผู้ประกันตน	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กรุงเทพ	กลาง	7	7	190	22	154	14
มหานคร	เจริญกรุง	7	7	151	18	214	19
	ตากสิน	7	7	178	21	175	14
	วชิระ	8	8	362	42	517	46
มหาดไทย	ตำรวจ	13	13	335	39	235	21
กลาโหม	มงกุฎ	7	7	244	28	193	18
	ภูมิพล	10	10	325	39	345	31
	ปิ่นเกล้า	7	7	200	23	165	15
กระทรวง	ราชวิถี	5	5	284	33	386	35
สาธารณสุข	เลิดสิน	16	16	109	12	355	32
	นพรัตน	16	16	132	16	445	40
ทบวงฯ	รามมา	4	4	294	34	750	50
	ศิริราช	11	12	628	73	882	54
รวม		118	118	3,432	400	4,516	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือที่ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (1983 - 1990) สร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล แบบสอบถามสำหรับพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน และแบบสอบถามสำหรับผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารระดับสูง ของโรงพยาบาล ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความตามความเป็นจริงลงในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ วุฒิกการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ในตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการทำการวิจัยทางการตลาด เนื่องจากลักษณะของคำถามทำให้ยากต่อผู้บริหารในการตอบ ผู้วิจัยจึงดัดแปลงคำถามข้อที่ 1 - 3 ซึ่งเป็นตัวแปรการมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด จากแบบมาตราส่วนประเมินค่า 7 มาตรา (1 - 7) ไปเป็นคำถามแบบเลือกตอบ เติมคำและข้อความ เมื่อจะวิเคราะห์ข้อมูลจึงแปลงคะแนนเป็น 7 ระดับดั้งเดิม โดยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนแบบมาตราส่วนประเมินค่า (รายละเอียดในภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้รับบริการและด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็นตัวแปรย่อยของการจัดการแต่ละด้านดังนี้

ด้านการรับรู้ของผู้บริหารต่อความคาดหวังของผู้ประกันตน จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตัวแปรย่อย ได้แก่

การมุ่งเน้นการวิจัยทางการตลาด	จำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 4)
การสื่อสารจากผู้ให้บริการโดยตรงถึงผู้บริหารระดับสูง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 5 - 8)
ระดับชั้นของการบริหาร	จำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 9)

ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 4 ตัวแปรย่อย ได้แก่

ความยึดมั่นผูกพันต่อคุณภาพบริการ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 10 - 13)
การกำหนดเป้าหมาย	จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 14 - 15)
การกำหนดมาตรฐานของงาน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 16 - 17)
การรับรู้ต่อความเป็นไปได้	จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 18 - 20)

ลักษณะข้อความมีทั้งข้อความเชิงนิมมาน (Positive) และข้อความเชิงนิเสธ (Negative)

คือ

ข้อความเชิงนิมมาน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20

ข้อความเชิงนิเสธ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 8, 9, 10, 13, 19

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน เป็นแบบสอบถามการจัดการ ที่ผู้วิจัยได้แปลและปรับปรุงให้เหมาะกับงานบริการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความตามความเป็นจริงลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่ง และลักษณะงานที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ประกันตน ได้แก่ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานและด้านการสื่อสารไปสู่ผู้รับบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นตัวแปรย่อยของการจัดการแต่ละด้านดังนี้

ด้านการจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 7 ตัวแปรย่อย ได้แก่

การทำงานเป็นทีม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1 - 5)
การจัดคนให้เหมาะกับงาน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 6 - 7)
การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับงาน	จำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 8)
การรับรู้ต่อการควบคุมตนเอง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 9 - 12)
ระบบการนิเทศควบคุมงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 13 - 15)
ความขัดแย้งในบทบาท	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 16 - 19)
ความไม่ชัดเจนในบทบาท	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 20 - 24)

ด้านการสื่อสารไปสู่ผู้ประกันตน จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่

การติดต่อสื่อสารแนวราบ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 25 - 28)
การให้สัญญาที่เกินความจริง	จำนวน 2 ข้อ (ข้อที่ 29 - 30)

แบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า 7 มาตรา(1-7) โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนน รวมทั้งลักษณะข้อความจะมีทั้งข้อความเชิงนิมมานและนิเสธเช่นเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ 1 ดังนี้

ข้อความเชิงนิมิต จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 15,
 ข้อความเชิงนิเสธ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20
 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30

แบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 มาตรา (1 - 7) โดยมี
 เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนตามความคิดเห็น ดังนี้

- 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความ
 นั้นเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 6 = เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้น
 เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 5 = ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความ
 นั้นเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 4 = ความเห็นเป็นกลางหมายถึงไม่แน่ใจว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้น
 เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วยหมายถึงค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ใน
 ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ในข้อความนั้น
 เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล
- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าสถานการณ์ที่ระบุอยู่ใน
 ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล

ชุดที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ สำหรับผู้ประกันตน
 แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษา
 พยาบาลในโรงพยาบาล ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม
 เกี่ยวกับอายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ สาเหตุที่ตัดสินใจเข้ารับ
 บริการ จำนวนวัน และแผนกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ
 บริการพยาบาล แต่ละส่วนประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ จับคู่กันในแต่ละข้อความของการรับรู้
 และความคาดหวัง โดยมีเกณฑ์วัดคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 1 - 4)
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 5 - 9)
ด้านการตอบสนองต่อผู้ประกันตน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 10 - 13)
ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ประกันตน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 14 - 17)
ด้านการรู้จักและเข้าใจในผู้ประกันตน	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 18 - 22)

แบบสอบถามทั้งสองส่วนนี้ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 7 มาตรา (1 - 7) ลักษณะข้อความเป็นเชิงนิมิตานทั้งหมด เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนในแต่ละส่วน มีดังนี้

- ส่วนที่ 2 เป็นความคาดหวังของผู้ประกันตนต่อคุณภาพบริการพยาบาล โดยให้คะแนนดังนี้

7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
6 = เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
5 = ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วยว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
4 = ความเห็นเป็นกลาง	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลที่ดีเลิศควรมีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง

- ส่วนที่ 3 เป็นการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อคุณภาพบริการพยาบาล ให้คะแนนดังนี้

7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
6 = เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
5 = ค่อนข้างเห็นด้วย	หมายถึง	ค่อนข้างเห็นด้วยว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง

- 4 = ความเห็นเป็นกลาง หมายถึง ไม่แน่ใจว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
- 3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
- 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง
- 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีคุณลักษณะตามที่กล่าวถึง

- ส่วนที่ 4 เป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญแก่ของคุณภาพบริการพยาบาล 5 ด้านซึ่งมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยผู้ประกันตนเป็นผู้พิจารณาให้ความสำคัญตามความคิดเห็นของตนเอง ถ้าผู้ประกันตนเห็นว่าคุณภาพบริการพยาบาลด้านใดมีความสำคัญมาก ก็จะทำให้คะแนนด้านนั้นมาก ด้านใดที่เห็นว่ามีความสำคัญน้อยก็จะให้คะแนนด้านนั้นน้อยลดหลั่นกันไป โดยที่คะแนนที่ให้ทั้ง 5 ด้านต้องรวมกันแล้วได้เท่ากับ 100 คะแนนพอดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. หาความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยนำแบบสอบถาม ที่แปลจากเครื่องมือของ Parasuraman และคณะ ทั้ง 3 ชุด ซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อความถูกต้อง เหมาะสมของเนื้อหา ภาษาและรูปแบบของแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการบริหารจัดการในโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการตลาด ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านระเบียบวิธีวิจัย (การสร้างแบบสอบถาม) และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านภาษาอังกฤษรวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ท่าน(รายนามในภาคผนวก ก) โดยนำส่งแบบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย คำจำกัดความ แนวเหตุผลและสมมติฐานรวมทั้งโครงร่างของแบบสอบถาม (blue print) และตัวแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ได้แก่ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความตรงและความครอบคลุมตามเนื้อหา รวมทั้งความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถามกับ

วัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อแก้ไขตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 การแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดมีดังนี้

แบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล มีการแก้ไขดังนี้

- ดัดแปลงรูปแบบคำถาม จำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 1-3)
- ปรับปรุงการใช้ภาษา จำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 4,6,7,8,13,14,16,17)
- ปรับความชัดเจนของภาษา จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 5,9,10,11,12,15)

แบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน มีการแก้ไขดังนี้

- ปรับปรุงการใช้ภาษา จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 7, 8, 10, 19, 26, 27)
- ปรับความชัดเจนของภาษา จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 2, 5, 9, 13, 14, 17, 18, 20, 29, 30)

แบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้รับ มีการแก้ไขดังนี้

- ปรับความชัดเจนของภาษา จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 3, 9, 13, 16, 20)

เมื่อได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. หาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้กับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนและผู้ประกันตนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กลุ่มละ 30 คนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s Coefficient Alpha) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science/Personal Computer) พบว่าค่าความเที่ยงในกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มตัวอย่างจริงมีค่าใกล้เคียงกัน โดยความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล เท่ากับ 0.85 และ 0.86 และแบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ในส่วนของพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตนทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.87 ซึ่งนับว่าแบบสอบถามทั้งสองชุดนี้ มีค่าความเที่ยงเพียงพอที่จะสามารถนำไปใช้วัดการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนได้ ในส่วนของแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.92 และ 0.96 ซึ่งนับว่ามีค่าความเที่ยงสูงถึงสูงมาก สามารถนำไปใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้รับได้อย่างคงเส้นคงวา (นพมาศ พัวพิสิฐ, 2529) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล พยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน และแบบสอบถามคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n)	กลุ่มตัวอย่าง (N)
การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน สำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ทั้งฉบับ (n = 30, N = 89)	0.85	0.86
การจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนสำหรับพยาบาลที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ประกันตน ทั้งฉบับ (n = 30, N = 399)	0.86	0.87
คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ สำหรับผู้ประกันตน ทั้งฉบับ (n = 30, N = 400)	0.92	0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐทั้ง 13 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย พร้อมกับแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัยทั้ง 3 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณา

2. หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในแต่ละกลุ่มดังนี้

2.1 กลุ่มผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลจากแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายการทำแบบสอบถามและขอให้ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเป็นผู้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.2 กลุ่มพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ตนเอง ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามผ่านทางฝ่ายการพยาบาล ตามกรอบรายชื่อพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาพยาบาล และขอรับคืนหลังแจกแบบสอบถามแล้วประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลรามาริบัติที่สะดวกให้ผู้วิจัยแจกและรับแบบสอบถามจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยด้วยตนเอง

2.3 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันแจกแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามให้ผู้ประกันตนทุกคน ผู้ประกันตนที่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ขอให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามทันทีโดยใช้เวลาในการทำประมาณ 15-20 นาที ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามนั้นแทนผู้ประกันตน

3. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทั้ง 3 กลุ่มเป็นระยะ ๆ แบบสอบถามใดที่ไม่สมบูรณ์ นำกลับมาให้ผู้ตอบคนเดิมตอบให้ครบ ในรายที่ไม่สามารถตามผู้ตอบคนเดิมได้หรือแบบสอบถามสูญหาย ผู้วิจัยได้ส่งกลุ่มตัวอย่างเพิ่มและเก็บข้อมูลใหม่ รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 2539 ถึง วันที่ 18 สิงหาคม 2539 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ของแต่ละชุดกลับคืนมาเป็นจำนวน 89 400 และ 399 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 75.42 100 และ 99.75 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC เป็นเครื่องช่วยคำนวณซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) กับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์ คือการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน และตัวแปรเกณฑ์คือคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ มีวิธีการคำนวณดังนี้

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์คือการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

2.1.1 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามทีละคน โดยรวมคะแนนของตัวแปรย่อยในแต่ละด้าน แล้วหารด้วยจำนวนข้อในตัวแปรนั้น เช่น ด้านการกำหนดมาตรฐานบริการ ให้รวมคะแนนตัวแปรย่อยจำนวน 4 ข้อเข้าด้วยกัน แล้วหารด้วยจำนวนข้อของตัวแปรย่อยคือ 4 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของด้านการกำหนดมาตรฐานบริการของผู้ตอบแต่ละคน

2.1.2 นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนที่ได้จากข้อ 2.1.1 มารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนผู้ตอบ (N) จะได้ค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์ในแต่ละด้านและแต่ละตัวแปร

2.1.3 นำค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์ในแต่ละด้านและแต่ละตัวแปร มาแปลผลระดับของการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

ค่าเฉลี่ย	ระดับ
6.50 - 7.00	สูงมาก
5.50 - 6.49	สูง
4.50 - 5.49	ค่อนข้างสูง
3.50 - 4.49	ปานกลาง
2.50 - 3.49	ค่อนข้างต่ำ
1.50 - 2.49	ต่ำ
1.00 - 1.49	ต่ำมาก

2.2 การคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์ คือคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

2.2.1 คำนวณคะแนนของผู้ประกันตนทีละคน โดยนำคะแนนการรับรู้ ลบ ด้วยคะแนนความคาดหวัง

2.2.2 นำผลต่างของตัวแปรในแต่ละด้าน จากข้อ 2.2.1 มารวมกัน หาค่าด้วยจำนวนด้าน

2.2.3 นำคะแนนที่ได้จากข้อ 2.2.2 มาคูณด้วยค่าน้ำหนัก (weighted scores) ที่ผู้ประกันตนให้ไว้ในแต่ละด้าน

2.2.4 นำผลที่ได้จากข้อ 2.2.3 มารวมกัน จะได้ผลรวมของคะแนนคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในแต่ละคน

2.2.5 นำคะแนนรวมของผู้ประกันตนแต่ละคนมารวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด (N) จะได้ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แบบคิดน้ำหนักความสำคัญ

2.5.6 นำค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ แบบคิดน้ำหนักความสำคัญ มาแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ถ้าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ≥ 0	พึงพอใจ
ถ้าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ < 0	ไม่พึงพอใจ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรต้น คือการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตน กับตัวแปรเกณฑ์หรือตัวแปรตามคือคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยนำค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ของผู้ประกันตนแต่ละคนในแต่ละโรงพยาบาลมาเป็นตัวแปรเกณฑ์(Y) และนำค่าเฉลี่ยการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งจำแนกเป็นรายด้านและตัวแปรย่อยมาเป็นตัวแปรพยากรณ์ ($X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$) แล้วนำมาหาความสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และสร้างสมการทำนายคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โดยจับคู่กันในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 3

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนที่เป็นตัวพยากรณ์คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ และสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพ

บริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยมีขั้นตอนในการคำนวณดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ด้วยวิธีการเดียวกันกับข้อ 3 (แผนภูมิที่ 3)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ถ้าพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้มีนัยสำคัญ จึงใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (Barrick และคณะ, 1989)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50 - 0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30 - 0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 - 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 - 0.09	ไม่มีความสัมพันธ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า T (T-test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R)ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

4.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)

4.5 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรต้น(b)ในรูปคะแนนดิบ

4.6 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวแปรต้นแต่ละตัวจะส่งต่อตัวแปรตามหรือไม่

4.7 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.8 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรต้น(b)ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.9 สร้างสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน

แผนภูมิที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์
กับตัวแปรเกณฑ์และสมการพยากรณ์คุณภาพบริการยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้

