

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวัง กับที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับที่ปฏิบัติจริง และเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่พยาบาลประจำปฏิบัติจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในรับรู้ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์ บริการรักษาพยาบาล จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และราคาค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยในและพยาบาลประจำการ

1.1 ประชากรผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยในทั้งผู้หญิงและผู้ชายทั้งผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (เขต 1 เขต 2 เขต 3 และเขต 4) จำนวน 34 โรงพยาบาล ประมาณประชากรทั้งหมด 847,659 คน (สถิติข้อมูลผู้ป่วยในประจำปีงบประมาณ 2540)

1.2 ประชากรพยาบาลประจำการที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยสามัญและตึกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง (เขต 1 เขต 2 เขต 3 และเขต 4) จำนวน 34 โรงพยาบาล ประชากรทั้งหมด 6,023 คน (สถิติข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ณ เดือนพฤษภาคม 2540)

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างประเภทโรงพยาบาล ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีจับฉลากเพื่อสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปจากในเขต 1 เขต 2 เขต 3 และเขต 4 ประเภทโรงพยาบาลละ 2 เขต คือ โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ เขต 1 และเขต 3 โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ เขต 2 และเขต 4 ตามลำดับ

2.2 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ จาก เขต 1 และเขต 3 เขตละ 1 แห่ง เนื่องจาก เขต 1 มีโรงพยาบาลศูนย์เพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จึงเป็นกลุ่มตัวอย่างของเขต 1 และ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ตามลำดับ จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปจาก เขต 2 และเขต 4 เขตละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามลำดับ

2.3 เลือกตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ดังนี้

1) ผู้ป่วยในทั้งผู้ป่วยหญิงและผู้ชาย ทั้งในตึกสามัญและตึกพิเศษในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูกและข้อ สูติ-นรีเวชกรรม ตา-หู-คอ-จมูก

2) ผู้ป่วยในที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

3) ผู้ป่วยซึ่งแพทย์พิจารณารับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

4) สัญญาณชีพคงที่ ช่วยเหลือตัวเองได้ มีสติสัมปชัญญะดี

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = กลุ่มตัวอย่าง

N = กลุ่มประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ 5% ($\alpha = .05$)

ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 400 คน

2.4 เลือกตัวอย่างพยาบาลประจำการ ตามเกณฑ์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยสามัญและตึกผู้ป่วย พิเศษ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูกและข้อ สูติ-นรีเวชกรรม ตา-หู-คอ-จมูก
- 2) เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538) ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งหมด 380 คน รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างเป็นดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)	จำนวน พยาบาลประจำการ (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขต 1 โรงพยาบาลศูนย์				
1. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	25,122	92	178	95
โรงพยาบาลทั่วไป				
1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี	26,293	-	209	-
2. โรงพยาบาลปทุมธานี	19,844	-	161	-
3. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	28,327	-	191	-
4. โรงพยาบาลอ่างทอง	17,856	-	136	-
5. โรงพยาบาลเสนาพระนครศรีอยุธยา	14,378	-	94	-
เขต 2 โรงพยาบาลศูนย์				
1. โรงพยาบาลสระบุรี	34,936	-	265	-
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี	28,614	-	209	-
โรงพยาบาลทั่วไป				
1. โรงพยาบาลลพบุรี	21,061	-	182	-
2. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	16,684	61	166	89
3. โรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี	10,875	-	137	-
4. โรงพยาบาลชัยนาท	17,623	-	164	-
5. โรงพยาบาลนครนายก	24,628	-	183	-
6. โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี	28,409	-	169	-
7. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สุพรรณบุรี	14,248	-	98	-
8. โรงพยาบาลบ้านหมี่ ลพบุรี	15,601	-	113	-

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)	จำนวน พยาบาลประจำ พยาบาลประจำ (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขต 3 โรงพยาบาลศูนย์				
1. โรงพยาบาลชลบุรี	41,672	-	341	-
2. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี	30,413	111	185	100
3. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	36,757	-	312	-
4. โรงพยาบาลระยอง	31,025	-	214	-
โรงพยาบาลทั่วไป				
1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	17,179	-	42	-
2. โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	42,442	-	180	-
3. โรงพยาบาลตราด	20,486	-	174	-
เขต 4 โรงพยาบาลศูนย์				
1. โรงพยาบาลราชบุรี	40,407	-	288	-
2. โรงพยาบาลนครปฐม	39,621	-	273	-
โรงพยาบาลทั่วไป				
1. โรงพยาบาลบ้านโป่ง ราชบุรี	21,875	-	157	-
2. โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี	15,781	-	129	-
3. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ราชบุรี	19,339	-	124	-
4. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	28,076	-	168	-
5. โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี	22,308	-	99	-
6. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	24,998	-	216	-
7. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	16,515	-	128	-
8. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	37,050	136	180	96
9. โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	17,256	-	162	-
รวม	847,659	400	6,023	380

หมายเหตุ ตัวอักษรเข้ม คือกลุ่มตัวอย่าง

(สถิติข้อมูลผู้ป่วยในประจำปีงบประมาณ 2540 และสถิติข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ณ เดือน พฤษภาคม 2540)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนและวิธีการสร้างดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการก่อนสร้างเครื่องมือ

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ โดยเฉพาะกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ (1988) พบว่า ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ มี 5 หมวด ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) 4) ความเชื่อมั่นในการใช้บริการ (Assurance) และ 5) การเข้าใจ รู้จัก รับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy) จำนวน 22 ข้อ

1.2 จากการศึกษา นำร่องเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ (2541) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในมี 8 หมวด ได้แก่ 1) ความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ 2) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 3) ปฏิสัมพันธ์ 4) บริการรักษาพยาบาล 5) จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ 6) การให้ความรู้ 7) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และ 8) ราคาค่าบริการพยาบาล จำนวน 70 ข้อ

1.3 ทำกลุ่มสนทนา (Group informats) ผู้วิจัยได้ทำกลุ่มสนทนากับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ในวันที่ 5 มีนาคม 2542 ตั้งแต่เวลา 14.00 ถึงเวลา 15.30 น. ณ ห้องประชุมของตึกศัลยกรรมชาย เกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาลของผู้ป่วยใน มีการแลกเปลี่ยนและเสนอแนะซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.3.1 ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยในเข้าร่วมกลุ่มสนทนา โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มาจากตึกอายุกรรมหญิง 2 คน อายุกรรมชาย 2 คน สูติกรรม 2 คน ศัลยกรรมชาย 1 คน และพิเศษศัลยกรรมชาย 1 คน

1.3.2 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม แนะนำตัวและบอกจุดมุ่งหมายในการทำกลุ่มสนทนา พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง โดยเชิญรับประทานของขบเคี้ยวและเครื่องดื่ม และขอความยินยอมจากผู้ร่วมกลุ่มสนทนาในการบันทึกเสียงของกลุ่มสนทนาครั้งนี้

1.3.3 ผู้วิจัยทำสนทนากลุ่ม ซึ่งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.3.4 ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา เพื่อแสดงความขอบคุณ

1.3.5 ผู้วิจัยทำการถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา ของกลุ่มสนทนา

ผลการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหาของกลุ่มสนทนา ได้บ่งชี้กำหนด

คุณภาพบริการโรงพยาบาล จำนวน 69 ข้อ

1.4 นำข้อรายการที่ได้จากแนวคิดของ Parasuraman จำนวน 22 ข้อ จากการศึกษาสำรวจของ พนิดา ดามาพงศ์และคณะ จำนวน 70 ข้อ และจากการทำกลุ่มสนทนา จำนวน 69 ข้อ มารวบรวมข้อรายการเพื่อเป็นโครงสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในของการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ซึ่งเครื่องมือมีจำนวน 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามผู้ป่วยใน ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล และแผนกที่เข้ารับการรักษายพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ซึ่งครอบคลุม 8 หมวด คือ

1. ความสะดวกในการใช้บริการ
2. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
3. ปฏิสัมพันธ์
4. บริการรักษาพยาบาล
5. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่
6. การให้ความรู้
7. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้
8. ราคาค่าบริการพยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี

7 ระดับ คือ

ระดับที่ 7 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด

- ระดับที่ 6 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลมาก
- ระดับที่ 5 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลค่อนข้างมาก
- ระดับที่ 4 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลปานกลาง
- ระดับที่ 3 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลน้อย
- ระดับที่ 2 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย
- ระดับที่ 1 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ของโรงพยาบาลน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ
สถานภาพสมรส สถานที่ทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาการ
ทำงานในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งปัจจุบันและแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังคุณภาพ
บริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในของพยาบาลประจำการ และปฏิบัติจริง ซึ่งครอบคลุม 8 หมวดคือ

1. ความสะดวกในการใช้บริการ
2. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
3. ปฏิสัมพันธ์
4. บริการรักษาพยาบาล
5. จริยธรรมของเจ้าหน้าที่
6. การให้ความรู้
7. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้
8. ราคาค่ารักษาพยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี

7 ระดับคือ

- ระดับที่ 7 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงมากที่สุด
- ระดับที่ 6 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงมาก

- ระดับที่ 5 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงค่อนข้างมาก
 ระดับที่ 4 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงปานกลาง
 ระดับที่ 3 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงน้อย
 ระดับที่ 2 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงค่อนข้างน้อย
 ระดับที่ 1 หมายถึง การรับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงน้อยที่สุด

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพร้อมทั้งขอ
 คำแนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตาม
 เนื้อหา และการหาความเที่ยง

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

หลังจากสร้างแบบสอบถาม และผ่านการพิจารณาแก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์ จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความสอดคล้องกับ
 วัตถุประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความตรง และความครอบคลุมตามเนื้อหา ซึ่งมีข้อเสนอแนะ
 โดยสรุป ดังนี้

1.1 ควรแยกเป็น 2 ข้อ เช่น ข้อ 4) มีบริการนัดตรวจล่วงหน้าตามเวลาที่ผู้ป่วย
 สะดวก และเมื่อมาถึงก็ได้ตรวจรักษาตามเวลาที่นัด

1.2 ควรเปลี่ยนแปลงคำหรือข้อความบางอย่างเพื่อความเหมาะสม เช่น ข้อ 3) ให้
 บริการครบทุกอย่าง ควรเป็น สามารถใช้บริการทุกขั้นตอนอย่างสะดวก

1.3 ควรตัดคำบางคำออก เช่น ข้อ 5) คำว่า “ทันสมัย” ข้อ 6) คำว่า “โอ้โงง”
 เป็นต้น

1.4 บางข้อผู้ตอบอาจตอบยาก เช่น ข้อ 8) มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย

1.5 บางข้อไม่มีประธานของประโยค

1.6 บางข้อความหมายคล้ายคลึงกัน ควรเลือกใช้ข้อใดข้อหนึ่ง

แล้วนำข้อ แก้ไข ตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม
 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกัน และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ
 ร้อยละ 80 พบว่า แบบประเมินผ่านเกณฑ์ มีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยในที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คือ ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กระดูกและข้อ สูติกรรม และตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลลพบุรี และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยในของพยาบาลประจำการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน ในหอผู้ป่วยที่นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเช่นกัน ในวันที่ 1-7 เมษายน 2542 นำคำตอบที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for the Social Science/Personal Computer) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ ทั้งรายหมวด และโดยรวม

คุณภาพบริการโรงพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ			
	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มตัวอย่าง (N = 397)	
	คาดหวัง	รับรู้	คาดหวัง	รับรู้
หมวดที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ	.9843	.7853	.7449	.9438
หมวดที่ 2 ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.9231	.8674	.9352	.8887
หมวดที่ 3 ปฏิสัมพันธ์	.9361	.9423	.9570	.9010
หมวดที่ 4 บริการรักษาพยาบาล	.9455	.9325	.9517	.8658
หมวดที่ 5 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่	.9301	.8956	.9386	.9012
หมวดที่ 6 การให้ความรู้	.9199	.9025	.9226	.8737
หมวดที่ 7 ความน่าเชื่อถือใจวางใจได้	.9494	.9110	.9454	.9059
หมวดที่ 8 ราคาค่าบริการรักษาพยาบาล	.9289	.9020	.9179	.8347
รวม	.9808	.9725	.9857	.9696

2. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและปฏิบัติจริง โดยพยาบาลประจำการ ทั้งรายหมวด และโดยรวม

คุณภาพบริการโรงพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ			
	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มตัวอย่าง (N = 397)	
	รับรู้	ปฏิบัติจริง	รับรู้	ปฏิบัติจริง
หมวดที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ	.8137	.8642	.8851	.8051
หมวดที่ 2 ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.9358	.8522	.9618	.9069
หมวดที่ 3 ปฏิสัมพันธ์	.9695	.9409	.9704	.9143
หมวดที่ 4 บริการรักษาพยาบาล	.9565	.9052	.9609	.8433
หมวดที่ 5 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่	.9284	.9001	.9526	.7882
หมวดที่ 6 การให้ความรู้	.9512	.8914	.9465	.8672
หมวดที่ 7 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้	.9264	.8864	.9515	.8472
หมวดที่ 8 ราคาค่าบริการพยาบาล	.8849	.7620	.8898	.7368
รวม	.9861	.9639	.9887	.9565

แบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยง .9618

แบบสอบถามคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามที่พยาบาลประจำการรับรู้และปฏิบัติจริง ทั้งฉบับมีค่าความเที่ยง .9721

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ผู้ป่วยใน

1.1 ความคาดหวังคุณภาพบริการ แปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้
คะแนนเฉลี่ย 6.50 - 7.00 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 5.50 - 6.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
มาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
น้อยที่สุด

1.2 การรับรู้คุณภาพบริการ แปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	6.50 - 7.00	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	5.50 - 6.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการค่อนข้างมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการค่อนข้างน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อยที่สุด

2.. พยาบาลประจำการ

2.1 การรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย แปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	6.50 - 7.00	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	5.50 - 6.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย ค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยน้อยที่สุด

2.2 การปฏิบัติจริง แปลผลตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	6.50 - 7.00	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	5.50 - 6.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงค่อนข้างมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงค่อนข้างน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง ระดับการปฏิบัติได้จริงน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ทั้ง 4 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมกับแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณา
2. นำหนังสืออนุมัติให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ถึงรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการ
3. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ขั้นตอนการสอบถามผู้ป่วย คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ ยินดีในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง แต่ถ้าผู้ป่วยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ให้ทำการ

สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม สำหรับพยาบาลประจำการให้ทำการตอบแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ถ้าแบบสอบถามใดไม่สมบูรณ์ก็นำกลับมาให้ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมตอบให้ครบ ภายในวันเดียวกัน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22-26 เมษายน 2542 โรงพยาบาลสิงห์บุรี เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27-30 เมษายน 2542 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจันบุรี เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-9 พฤษภาคม 2542 และโรงพยาบาลสมุทรสาคร เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10-20 พฤษภาคม 2542

จำนวนแบบสอบถามของผู้ป่วยในทั้งสิ้นจำนวน 400 ฉบับ ได้รับคืน จำนวน 397 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.25 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด ส่วนแบบสอบถามของพยาบาลประจำการ ส่งไปทั้งสิ้น 380 ฉบับ ได้รับคืน จำนวน 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ดังนี้

เขต	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน (คน)	พยาบาลประจำการ (คน)
1	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	94	95
2	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	62	90
3	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจันบุรี	113	96
4	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	128	99
	รวม	397	380

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical package for the social science X) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำการ นำมาแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนและร้อยละ นำเสนอในรูปตารางและความเรียง

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยใน ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังกับที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยใน ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับที่ปฏิบัติจริง ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่พยาบาลประจำการปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในรับรู้ทำการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย