

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

เพื่อความเข้าใจและการแปลผลให้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดอักษรย่อแทนตัวแปรและสัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

คำย่อแทนตัวแปร		
TQM	แทน	การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม
Top Rol	แทน	บทบาทของผู้บริหารระดับสูง
Ward Rol	แทน	บทบาทของหอผู้ป่วย
Train	แทน	การฝึกอบรม
Design	แทน	การออกแบบบริการ
Supl Mg	แทน	การจัดการของผู้ส่งมอบ
Proc Mg	แทน	การจัดการด้านกระบวนการ
Q Infor	แทน	คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน
Empl Re	แทน	บุคลากรสัมพันธ์
Adap	แทน	ความสามารถในการปรับตัว
Serv	แทน	การผลิตและบริการ

Comu	แทน	การติดต่อสื่อสาร
Sat	แทน	ความพึงพอใจในงาน
Comt	แทน	ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ
Effect	แทน	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

### สัญลักษณ์ทางสถิติ

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R <sup>2</sup>	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R <sup>2</sup> change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
F	แทน	อัตราส่วนเอฟ ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
SE b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
Y	แทน	คะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ที่ได้จากการทำนายในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	คะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ที่ได้จากการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิจัยประชากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์ในการทำการจัดการคุณภาพโดยรวม ( n = 320 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน )	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	303	94.7
ปริญญาโทขึ้นไป	17	5.3
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
อายุรกรรม	52	16.3
ศัลยกรรม	44	13.8
สูติ - นรีเวชกรรม	43	13.4
ออร์โธปิดิกส์	26	8.1
กุมารเวชกรรม	35	10.9
จักษุ โสต คอ นาลสิก	3	.9
หอผู้ป่วยหนัก	28	8.8
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	6.9
ห้องผ่าตัด	15	4.7
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	10	3.1
อื่นๆ (งานหอผู้ป่วยใน,ไตเทียม,พิเศษรวม,หญิงรวมและชายรวม)	42	13.1
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้</b>		
1-5 ปี	73	22.9
6-10 ปี	82	25.6
11-15 ปี	109	34.1
15 ปีขึ้นไป	56	17.4
<b>ประสบการณ์ในการทำการจัดการคุณภาพโดยรวม</b>		
1 - 2 ปี	171	53.4
3 - 4 ปี	113	35.3
5 - 6 ปี	36	11.3

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 320 คน มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.7 และปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 5.3 แผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างคือ อายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.3 และน้อยที่สุดคือ จักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ .9 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระหว่าง 11 - 15 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 34.1 รองลงมา ระหว่าง 6 - 10 ปี , 1 - 5 ปี และ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.6 , 22.9 และ 17.4 ตามลำดับ

ในส่วนของประสบการณ์ในการทำการจัดการคุณภาพโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำการจัดการคุณภาพโดยรวมระหว่าง 1-2 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.4 รองลงมา ระหว่าง 3 - 4 ปีคิดเป็นร้อยละ 35.3 และน้อยที่สุดระหว่าง 5 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมและ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม ( n = 320 )

การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
บทบาทของผู้บริหารระดับสูง	3.72	.52	มาก
บทบาทของหอผู้ป่วย	3.59	.56	มาก
การฝึกอบรม	3.16	.60	ปานกลาง
การออกแบบบริการ	3.48	.59	ปานกลาง
การจัดการของผู้ส่งมอบ	3.37	.57	ปานกลาง
การจัดการด้านกระบวนการ	3.39	.55	ปานกลาง
คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน	3.60	.68	มาก
บุคลากรสัมพันธ์	3.57	.60	มาก
รวม	3.51	.47	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .47 โดยพบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมีตัวแปรที่อยู่ในระดับมาก 4 ตัวแปร คือ ด้านบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของหอผู้ป่วย คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน และบุคลากรสัมพันธ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.72 , 3.59 , 3.60 และ 3.57 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .52 , .56 , .68 และ .60 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรด้านการฝึกอบรม การออกแบบบริการ การจัดการของผู้ส่งมอบ และการจัดการด้านกระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.16 , 3.48 , 3.37 และ 3.39 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .60 , .59 , .57 และ .55 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม ( n = 320 )

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการปรับตัว	3.53	.51	มาก
การผลิตและบริการ	3.45	.39	ปานกลาง
การติดต่อสื่อสาร	3.50	.55	มาก
ความพึงพอใจในงาน	3.64	.42	มาก
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ	3.44	.32	ปานกลาง
รวม	3.53	.33	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก คือมีคะแนนเฉลี่ย 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .33 โดยมีประสิทธิผลด้านความสามารถในการปรับตัว การติดต่อสื่อสาร และความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับมากคือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.53 , 3.50 และ 3.64 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 , .55 และ .42 ตามลำดับ ส่วนประสิทธิผลด้านการผลิตและบริการ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.45 และ 3.44 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .39 และ .32 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยรวมแต่ละด้านและระหว่างตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยรวมแต่ละด้านกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตัวแปร	TQM	Top Rol	Ward Rol	Train	Design	Supl Mg	Proc Mg	Q Infor	Empl Re	Effect
TQM	1.0000	.7662*	.7927*	.7660*	.8614*	.7731*	.8988*	.8261*	.8254*	.7175*
Top Rol		1.0000	.6026*	.5532*	.5987*	.4526*	.6384*	.5052*	.5327*	.4874*
Ward Rol			1.0000	.5594*	.7403*	.5647*	.6127*	.5883*	.6276*	.5693*
Train				1.0000	.6394*	.4967*	.6321*	.5398*	.6128*	.5194*
Design					1.0000	.6175*	.7514*	.6671*	.7079*	.6431*
Supl Mg						1.0000	.6598*	.5853*	.5441*	.5146*
Proc Mg							1.0000	.7307*	.7222*	.6175*
Q Infor								1.0000	.7514*	.5788*
Empl Re									1.0000	.7122*
Effect										1.0000

\*p < .05

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า บทบาทของผู้บริหารระดับสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ( $r = .7662$ ) บทบาทของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ( $r = .7927$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง ( $r = .6026$ ) การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ( $r = .7660$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูงและบทบาทของหอผู้ป่วย ( $r = .5532$  และ  $.5594$  ตามลำดับ) การออกแบบบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวมและบทบาทของหอผู้ป่วย ( $r = .8614$  และ  $.7403$  ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูงกับการฝึกอบรม ( $r = .5987$  และ  $.6394$  ตามลำดับ) การจัดการของผู้ส่งมอบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม ( $r = .7731$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม และการออกแบบบริการ ( $r = .4526$  ,  $.5647$  ,  $.4967$  และ  $.6175$  ตามลำดับ) การจัดการด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวมและการออกแบบบริการ ( $r = .8988$  และ  $.7514$  ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม และการจัดการของผู้ส่งมอบ ( $r = .6384$  ,  $.6127$  ,  $.6321$  และ  $.6598$  ตามลำดับ) คุณภาพของข้อมูลและการรายงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม และการจัดการด้านกระบวนการ ( $r = .8251$

และ .7307 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของ  
 หอผู้ป่วย การฝึกอบรม การออกแบบบริการและการจัดการของผู้ส่งมอบ ( $r = .5052, .5883, .5398, .6671$  และ  
 .5853 ตามลำดับ) บุคลากรสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวม การออก  
 แบบบริการ การจัดการด้านกระบวนการ และคุณภาพของข้อมูลและการรายงาน ( $r = .8254, .7079, .7222$   
 และ .7514 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของ  
 หอผู้ป่วย การฝึกอบรม และการจัดการของผู้ส่งมอบ ( $r = .5327, .6276, .6128$  และ .5441 ตามลำดับ)  
 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการคุณภาพโดยรวมและบุคลากรสัมพันธ์  
 ( $r = .7175$  และ .7122 ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับบทบาทของผู้บริหารระดับสูง  
 บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม การออกแบบบริการ การจัดการของผู้ส่งมอบ การจัดการด้านกระบวนการ  
 และคุณภาพของข้อมูลและการรายงาน ( $r = .4874, .5693, .5194, .6431, .5146, .6175$  และ .5788 ตาม  
 ลำดับ) โดยค่าสหสัมพันธ์ทุกค่าที่กล่าวมาแล้ว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9      คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การจัดการคุณภาพโดยรวมโดยรวมทั้งรายด้าน คือด้าน บทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม การออกแบบบริการ การจัดการของผู้ส่งมอบ การจัดการด้านกระบวนการ คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน และบุคลากรสัมพันธ์ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (  $n = 320$  )

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )	การแปลผล
การจัดการคุณภาพโดยรวม	.7175*	สูง
บทบาทของผู้บริหารระดับสูง	.4874*	ปานกลาง
บทบาทของหอผู้ป่วย	.5693*	ปานกลาง
การฝึกอบรม	.5194*	ปานกลาง
การออกแบบบริการ	.6431*	ปานกลาง
การจัดการของผู้ส่งมอบ	.5146*	ปานกลาง
การจัดการด้านกระบวนการ	.6175*	ปานกลาง
คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน	.5788*	ปานกลาง
บุคลากรสัมพันธ์	.7122*	สูง

\* $p < .05$

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าการจัดการคุณภาพโดยรวมโดยรวมทั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (  $r = .7175$  ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาการจัดการคุณภาพโดยรวมแต่ละด้านพบว่า ด้านบุคลากรสัมพันธ์เพียงด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (  $r = .7122$  ) ส่วนด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านบทบาทของผู้บริหารระดับสูง บทบาทของหอผู้ป่วย การฝึกอบรม การออกแบบบริการ การจัดการของผู้ส่งมอบ การจัดการด้านกระบวนการ และคุณภาพของข้อมูลและการรายงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (  $r = .4874, .5693, .5194, .6431, .5146, .6175, .5788$  ตามลำดับ ) โดยค่าสหสัมพันธ์ทุกค่าที่กล่าวมาแล้ว มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรการจัดการคุณภาพโดยรวมกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ( R ) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (  $R^2$  ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (  $R^2$  change ) ในการพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบขั้นตอน ( Stepwise Solution ) (  $n = 320$  )

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F
Empl Re	.6889	.4746	.4746	192.4250*
Empl Re , Ward Rol	.7300	.5329	.0583	120.9460*
Empl Re , Ward Rol , Proc Mg	.7387	.5457	.0028	84.4966*

\* $p < .05$

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าบุคลากรสัมพันธ์(Empl Re) สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (  $R^2$  ) เท่ากับ .4746 โดยที่บุคลากรสัมพันธ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.46

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์บทบาทของหอผู้ป่วย (Ward Rol) เข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .5329 (  $R^2 = .5329$  ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง บุคลากรสัมพันธ์และบทบาทของหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 53.29 โดยที่บทบาทของหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.83 (  $R^2$  change .0583 )

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การจัดการด้านกระบวนการ (Proc Mg) เข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .5457 (  $R^2 = .5457$  ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง บุคลากรสัมพันธ์ บทบาทของหอผู้ป่วย และการจัดการด้านกระบวนการ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 54.57 โดยที่การจัดการด้านกระบวนการสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ .28 (  $R^2$  change = .0028 )

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว รวมกันกับตัวแปร  
เกณฑ์คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ .7378( R ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( ประคองการรณสูตร,  
2538:160) แสดงว่าเมื่อนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยเน้นความสำคัญของ บุคลากร  
สัมพันธ์ บทบาทของหอผู้ป่วย และ การจัดการด้านกระบวนการ แล้ว จะส่งผลให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยเกิด  
ประสิทธิผลสูง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 สรุปผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมในรูปคะแนนดิบ ( b ) และคะแนนมาตรฐาน ( Beta ) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( n =320 )

ตัวพยากรณ์	b	SEb	Beta	t	t sig
Empl Re	.2271	.0406	.3976	5.593	.0000*
Ward Rol	.1833	.0436	.2653	4.203	.0000*
Proc Mg	.0981	.0402	.1709	2.439	.0156*
Constant	1.4079				
R =	.7387		Overall F =	84.4955	
R <sup>2</sup> =	.5467		Signif F =	.05	

\*p < .05

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( Beta ) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือบุคลากรสัมพันธ์ (Beta = .3976 ) รองลงมาคือ บทบาทของหอผู้ป่วย ( Beta = .2653 ) และการจัดการด้านกระบวนการ ( Beta = .1709 ) ตามลำดับแสดงว่า บุคลากรสัมพันธ์มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย รองลงมาคือบทบาทของหอผู้ป่วยและการจัดการด้านกระบวนการ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.4079 + .2271 \text{ Empl Re} + .1833 \text{ Ward Rol} + .0981 \text{ Proc Mg}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .3976 \text{ Empl Re} + .2653 \text{ Ward Rol} + .1709 \text{ Proc Mg}$$