

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับความเข้าใจร่วมกัน (Practical Action Research) โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์และศึกษาคุณภาพการพยาบาลซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการเกิดผลกดทับระดับ 2-4 โดยมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

บริบทของแหล่งศึกษา

1. โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแพร์ ตั้งอยู่เลขที่ 144 ถนนช่อแฮ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดแพร์ เปิดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียงบริการ 438 เตียง 20 ห้องผู้ป่วย งานห้องผู้ป่วยหนัก 24 เตียง งานห้องผ่าตัด 8 เตียง ห้องคลอด 8 เตียง ห้องไตเทียมมีเครื่องฟอกโลหิต 10 เครื่อง อี็กซ์เรย์พิเศษและห้องตรวจพิเศษ ให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการด้วยแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาหลัก ทีมพยาบาล เภสัชกรและทีมสนับสนุนบริการที่มีความพร้อม 24 ชั่วโมง โดยมีพื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในเขตอำเภอเมือง และระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั้งจังหวัดในลักษณะเครือข่ายบริการ มีจำนวนบุคลากรในทีมบริการหลักคือ แพทย์เฉพาะทาง 45 คน ทันตแพทย์ 6 คน เภสัชกร 19 คน พยาบาลวิชาชีพ 343 คน และพยาบาลเทคนิค 129 คน

ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแพร์เริ่มมีการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ได้แก่ พบส. QA, ESB, OD, TQM, 5 ล HWP, ISO, HA, HPH, BSC, TQA, MOPH std. เป็นต้น กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าว มีเป้าหมายผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2548 (ซึ่งได้ตรวจเยี่ยมแล้วกำลังอยู่ในช่วงพิจารณารับรอง) ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “โรงพยาบาลแพร์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อประชาชนชาวแพร์สุขภาพดี” และมีพันธกิจคือ “ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง โดยการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้และผู้ให้บริการ” มีเจตจำนง/เป้าหมาย คือ 1) ด้านผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจ สร้างความพึงพอใจ สร้างเสริม

สุขภาพชุมชนให้แข็งแรง ปลอดภัย 2) ด้านผู้ให้บริการมีความสามารถ มีขวัญ กำลังใจในการทำงาน 3) ด้านองค์กร มีการพัฒนาศักยภาพบริการ สามารถรักษาเสถียรภาพทางการเงิน และมีจุดเน้นในการพัฒนาในปี พ.ศ.2548 คือ 1) พัฒนาการบริหารความเสี่ยงตาม safety goal 5 เรื่อง 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Competency) ทั้งความสามารถหลักและเฉพาะทาง 3) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากร (Utilization Management) ภายใต้วัฒนธรรมองค์กร คือ 1) การมุ่งเน้นตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Customer Focus) 2) การทำงานเป็นทีม 3) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน 4) มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแพร์ มีปรัชญาในการดำเนินงาน คือ เชื่อว่า "การพยาบาลเป็นการดูแลบุคคลทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อคงภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลอย่างผสมผสานทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ มีจริยธรรม มีขวัญกำลังใจ มีการพัฒนาตนเองและงานอย่างต่อเนื่อง" มีเจตจำนง/เป้าหมาย คือ กลุ่มการพยาบาลมีภารกิจในการบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติตาม มาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถในการทำงาน ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการปลอดภัย พึงพอใจ" มีขอบเขตในการจัดบริการพยาบาลครอบคลุมสาขาบริการหลักทั้งหมด โดยมีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้ช่วยด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ด้านละ 1 คน มีทีมบริหารคือ หัวหน้างานสาขาหลักทุกคนรับผิดชอบดูแลระบบบริการตามสาขา ในส่วนของงานบริการผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานเป็นผู้กำกับดูแลและนํานโยบายสู่การปฏิบัติ มีระบบการมอบหมายงานบริการในหอผู้ป่วยเป็นแบบทีมผสมกับแบบหน้าที่ ในหอผู้ป่วยหนักมีการมอบหมายงานเป็นแบบทีมผสมรายบุคคล มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาล และของกองการพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 โดยดำเนินกิจกรรมการพัฒนาดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ในปี พ.ศ. 2548 ได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับจุดเน้นการพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ใช้บริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางของการดูแลและให้การพยาบาลแบบองค์รวมผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เน้นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตามมาตรฐานวิชาชีพและได้จัดประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ในเดือนตุลาคม 2547 มีพยาบาลในงานห้องผู้ป่วยหนักเข้าร่วมประชุมจำนวน 13 คน

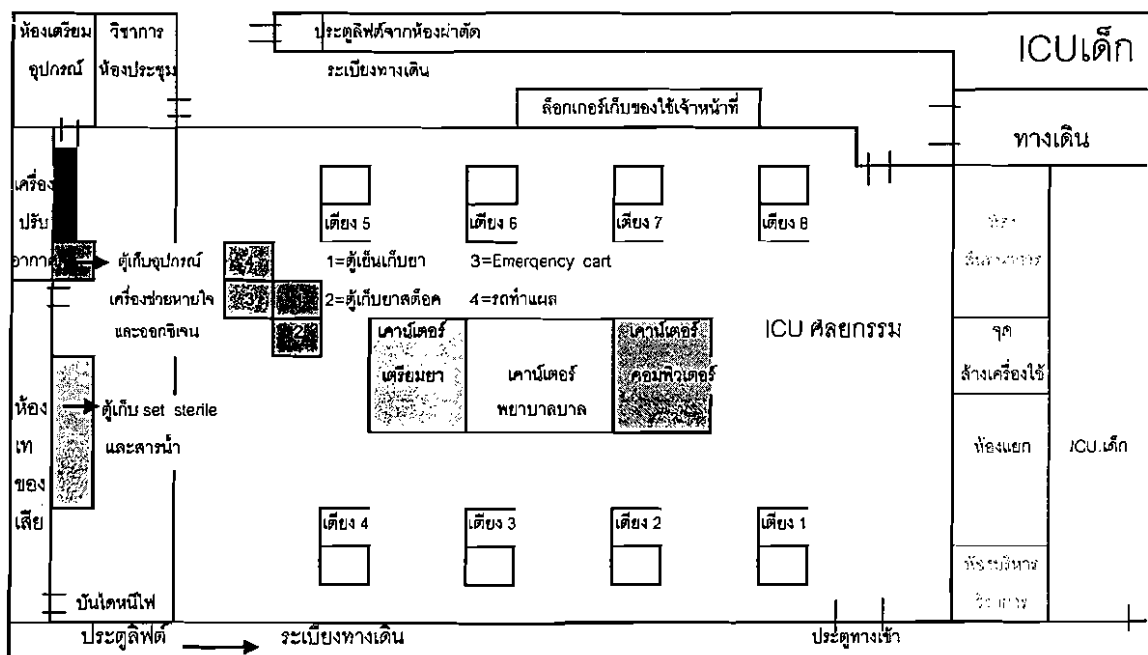
3. งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม มีจำนวนเตียงบริการ 8 เตียง มีห้องแยก 1 ห้อง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน รวมทั้งหัวหน้างาน พยาบาลเทคนิค 2 คน เป็นอนามัยหอผู้ป่วย 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน และคนงาน 2 คน (หมุนเวียนกับงานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม) ลักษณะโครงสร้างสายการบังคับบัญชา คือ หัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการในหน่วยงาน ขึ้นตรงต่อ หัวหน้าพยาบาล อัตรากำลังในเวรเช้าประกอบด้วย หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้างาน พยาบาล วิชาชีพ 3-4 คน อนามัยหอผู้ป่วย 1 คน ซึ่งหยุดวันศุกร์และวันเสาร์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน คนงาน 1 คน อัตรากำลังในเวรบ่ายและเวรดึก ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และเวรวันหยุดราชการอัตรากำลังจัดเช่นเดียวกับเวรบ่าย / ดึก

ลักษณะการจัดระบบการรักษาพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมกระดูก เป็นหลัก มีแพทย์ให้การรักษาคือ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมทั่วไป 3 คน ศัลยกรรมประสาทศัลยศาสตร์ 1 คน ศัลยกรรมตกแต่ง 1 คนและศัลยกรรมกระดูก 3 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤตและประเภท 1 ระบบการรักษาของแพทย์คือ กรณีรับใหม่ จากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งผ่านการปรึกษาแพทย์เวรศัลยกรรมในวันนั้นแล้วให้รับไว้รักษา ในหน่วยงาน แพทย์เวรวันนั้นจะเป็นแพทย์เจ้าของไข้ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในวันถัดไป แพทย์ที่เป็นผู้ผ่าตัดจะเป็นแพทย์เจ้าของไข้แทน กรณีรับย้ายจากหน่วยงานอื่น แพทย์เจ้าของไข้คนเดิมจะติดตามให้การรักษาต่อจนกว่าจะย้ายออกจากหน่วยงาน มีอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ คือ

1. Volume Ventilator	5 เครื่อง
2. EKG Monitor (Bedside)	7 เครื่อง
3. EKG Monitor (Mobile)	3 เครื่อง
4. Defibrillator	1 เครื่อง
5. EKG 12 lead	1 เครื่อง
6. Infusion pump	15 เครื่อง
7. เครื่องให้อาหารทางสายยาง	2 เครื่อง
8. เครื่องจี้	1 เครื่อง
9. เครื่องให้ความอบอุ่น (ชนิดแผ่รังสีความร้อน)	2 เครื่อง
10. เครื่องปั่นเม็ดโลหิต	1 เครื่อง

- | | |
|--------------------|-----------|
| 11. Emergency cart | 1 เครื่อง |
| 12. Alpha Bed | 4 เครื่อง |

โครงสร้างด้านกายภาพ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจะมีเคาน์เตอร์พยาบาล อยู่ตรงกลาง ยกสูงจากพื้นประมาณ 2 ฟุต ทำให้มองเห็นผู้ป่วยซึ่งตั้งอยู่ 2 ฟาก ๆ ละ 4 เตียง ได้ชัดเจน มีระยะห่างระหว่างเคาน์เตอร์กับเตียงผู้ป่วยประมาณ 2 เมตร ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยประมาณ 3 เมตร มีม่านผ้ากั้นระหว่างเตียงทุกเตียง มีห้องเตรียมอุปกรณ์ ห้องประชุม ห้องสันทนาการ ห้องแยก และห้องบริหาร ดังแสดงในภาพ 6



ภาพ 6 แสดงแผนผังงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

ที่มา : คู่มือปฐมนิเทศ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ปี พ.ศ. 2548

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมในช่วงเดือน เมษายน - ตุลาคม 2548 ผู้ใช้บริการที่ได้รับการสอบถามความพึงพอใจคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกดี เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 3 วันขึ้นไป
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมจำนวน 16 คน โดยมีจำนวน 10 คนที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 ปีขึ้นไปเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และจำนวน 6 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมต่ำกว่า 2 ปี เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล

แหล่งข้อมูลจากเอกสาร เวชระเบียนผู้ป่วยในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2548

(ก่อนการพัฒนา)และในช่วงเดือน กันยายน - ตุลาคม 2548 (หลังการพัฒนา) ใช้ตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล คัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยรับใหม่จากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 3 วันขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ นอกจากตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การบันทึกเทป ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือต่อไปนี้ ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ใช้สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยเพื่อประเมินสภาพปัญหา สถานการณ์ และสรุปปัญหา สถานการณ์ก่อนที่แจ้ง วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย แนวคำถามมี 4 ข้อ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลปัจจุบัน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ แนวทางการนำไปปฏิบัติ และการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แนวคำถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้รับการแนะนำในการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้เนื้อหาช่วยตอบคำถามในงานวิจัยได้จากอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวก ข)

2. แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและแบบบันทึกภาคสนาม ใช้เป็นแนวทางสังเกตขณะดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยเข้าร่วมในกิจกรรมหรือการปฏิบัตินั้นๆ ด้วย โดยสังเกตเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การวางแผนการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ โดยบันทึกเหตุการณ์ตามจริง วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น

ในแต่ละครั้งที่สังเกต แนวทางสังเกตและแบบบันทึกนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้รับคำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวก ข)

3. เทปบันทึกเสียง เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงในการสนทนากลุ่ม การสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ

4. แบบประเมิน Braden score ใช้ประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วย นำมาจากแบบประเมิน Braden score ของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข)

5. รายงานการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ใช้บันทึกการเฝ้าระวัง การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย นำมาจากแบบรายงานการเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับของ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข)

6. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ใช้ของศิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต (2540) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความพึงพอใจของอีริคเซน (Ericksen) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องภายในได้ 0.91 และหาค่าความเที่ยงภายหลังการทดลองได้ 0.82 และ 0.88 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ลักษณะคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ แบ่งเป็น 6 ด้าน 35 ข้อย่อย มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 6.1 ด้านศิลปการพยาบาล | 9 ข้อ |
| 6.2 ด้านเทคนิคการให้การพยาบาล | 8 ข้อ |
| 6.3 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ | 5 ข้อ |
| 6.4 ด้านความพร้อมในการดูแล | 3 ข้อ |
| 6.5 ด้านความต่อเนื่องในการดูแล | 3 ข้อ |
| 6.6 ด้านผลลัพธ์ของการดูแล | 7 ข้อ |

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้ป่วยสามารถให้คะแนนได้อย่างอิสระ โดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้ป่วยเอง โดยกำหนดให้ความคาดหวังของผู้ป่วยเท่ากับ 100 คะแนน เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นสองเท่าของความคาดหวัง ก็ให้ 200 คะแนน ถ้ามีความพึงพอใจเพียงครึ่งเดียวให้ 50 คะแนน เป็นต้น ในการวิเคราะห์ทางสถิติ ให้รหัสคะแนน ดังนี้

- | | |
|---------------|-----|
| 50 คะแนน ให้ | = 1 |
| 100 คะแนน ให้ | = 2 |
| 200 คะแนน ให้ | = 3 |

เกณฑ์การตัดสินใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542. หน้า 108)

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
ตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป	มาก
1.50 – 2.49	ปานกลาง
ต่ำกว่า 1.50 ลงมา	น้อย

7. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้ของ ศิริพร พูนชัย (2542) ซึ่งนำมาจากแบบวัดความพึงพอใจของ รัตนา ลีอวนิช (2539) ที่สร้างตามแนวคิดของเฮอส์เบอร์ก (Hertberg) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่าความเที่ยง .89 แบบวัดนี้มี 4 ประเด็น 25 ข้อย่อย คือ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปทดลองใช้ หาความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องภายใน ในบริบทของงานห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลแพร์ ก่อนนำไปใช้จริง รายละเอียดของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยเนื้อหา 4 ด้าน คือ

- 7.1 ความสำเร็จในงาน มี 5 ข้อ
- 7.2 การได้รับการยอมรับ มี 7 ข้อ
- 7.3 ลักษณะของงาน มี 8 ข้อ
- 7.4 ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มี 5 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถาม มีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 = ความพึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น เกิดขึ้นจริงกับตัวท่านมากที่สุดหรือเป็นจริงทุกครั้ง

คะแนน 4 = ความพึงพอใจมาก หมายถึง ข้อความประโยคนั้น เกิดขึ้นจริงกับท่านมากหรือเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่

คะแนน 3 = ความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น เกิดขึ้นจริงปานกลางหรือเป็นจริงเป็นครั้งคราว

คะแนน 2 = ความพึงพอใจน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น เกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยหรือเป็นจริงนานๆครั้ง

คะแนน 1 = ความพึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น เกิดขึ้นจริงกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เคยเป็นจริงเลย

เกณฑ์การตัดสินใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542. หน้า 108)
ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	มากที่สุด
3.50 – 4.49	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย
ต่ำกว่า 1.50 ลงมา	น้อยที่สุด

8. แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่องนำมาจากงานวิจัยของสุกัญญา ไกวงศ์ยัตติก (2537) แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน พร้อมคู่มือการตรวจสอบ ส่วนที่ 2 เป็นแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากบันทึกทางการพยาบาล พร้อมคู่มือการตรวจสอบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงได้ .99 และ 1 ตามลำดับ

แบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอน 5 ขั้นตอน พร้อมคู่มือการตรวจสอบ(ภาคผนวก ข) ประกอบด้วยคำถาม ดังนี้

- การประเมินผู้ป่วย 4 ข้อ
- การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ข้อ
- การวางแผนการพยาบาล 6 ข้อ
- การปฏิบัติการพยาบาล 2 ข้อ
- การประเมินผลการพยาบาล 2 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อของ การใช้กระบวนการพยาบาล คือ ถ้ามีการบันทึกให้คะแนนเป็น 1 ถ้าไม่มีการบันทึกให้คะแนนเป็น 0 แต่มีการตรวจ 3 ครั้ง คะแนนที่มีความเป็นไปได้มีค่าเท่ากับ 0 - 3

เกณฑ์การตัดสินใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542. หน้า 108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการใช้กระบวนการพยาบาล
ตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป	มาก
1.50 – 2.49	ปานกลาง
ต่ำกว่า 1.50 ลงมา	น้อย

แบบตรวจสอบ การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากบันทึก พร้อมคู่มือตรวจสอบ ซึ่งแสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 5 ขั้นตอน ได้แก่

- การประเมินผู้ป่วย 1 ข้อ
- การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ข้อ
- การวางแผนการพยาบาล 1 ข้อ
- การปฏิบัติการพยาบาล 1 ข้อ
- การประเมินผลการพยาบาล 1 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความต่อเนื่องในการบันทึกของแต่ละขั้นตอนเป็น 4 ระดับ คือ 0 เมื่อไม่มีการบันทึกเลย จนถึง 3 เมื่อมีการบันทึกทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง แต่มีการตรวจ 3 ครั้ง คะแนนที่มีความเป็นไปได้มีค่าเท่ากับ 3 – 9 เกณฑ์การตัดสินใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542. หน้า 108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการใช้กระบวนการพยาบาล
ตั้งแต่ 7.50 ขึ้นไป	มาก
5.50 – 7.49	ปานกลาง
ต่ำกว่า 5.50 ลงมา	น้อย

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่นำมาจากงานวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติใช้ โดยผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อได้รับการอนุญาตผู้วิจัยนำมาทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในบริบทของยุคปัจจุบันและบริบทของงานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแพร์ โดยนำไปทดลองใช้ในงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลแพร์ ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวน 19 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในด้วยกระบวนการทางสถิติโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยง = .95

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทดลองใช้กับผู้ให้บริการที่เข้ารับบริการ ในงานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม รับใหม่จากแผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุและมีวันนอน 3 วันขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 21 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางสถิติ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยง = .89

3. แบบตรวจสอบและคู่มือการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยหัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศนักศึกษาพยาบาล ประจำหน่วยงานและจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ช่วยตรวจสอบ เนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่อยู่ในพื้นที่ตลอดเวลาและมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทางอายุรกรรมเป็นอย่างดี อันจะส่งผลให้การตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาล จากบันทึกทางการพยาบาลมีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือในการตรวจสอบ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ทำความเข้าใจแบบตรวจสอบและคู่มือการตรวจสอบ ร่วมกัน ก่อนตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน ผู้ป่วยที่รับใหม่จากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีวันนอน 3 วัน ขึ้นไปจำนวน 25 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องภายในด้วยกระบวนการทางสถิติ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบ การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครบขั้นตอนเท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเท่ากับ .83

บทบาทผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยมีบทบาทในฐานะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และในฐานะของผู้วิจัย ในฐานะของผู้วิจัย ทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มพูดคุยกระตุ้นให้มีการแสดงความคิดเห็นและสรุปประเด็นในการประชุมกลุ่ม สังเกตการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมวิจัยอย่างไม่เป็นทางการ จดบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น นำเสนอต่อผู้ร่วมวิจัยในการสนทนากลุ่มหลังปฏิบัติบทบาทเจ้าของไข้ครบทุก 1 เดือน เพื่อให้ทุกคนรับทราบและยืนยันข้อมูลและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ สะท้อนคำชมจากผู้ให้บริการ จนได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พึงประสงค์ มีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการปฏิบัติและเป็นที่ยอมรับของทุกคน ติดตามประเมินผลหลังการพัฒนาและสรุปผลการพัฒนาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในฐานะของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาท คือ มอบหมายงานตามความเหมาะสม ให้การสนับสนุน

อำนวยความสะดวก พุดกระตุ้น ให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ปฏิบัติเป็นแบบอย่าง เปิดโอกาสให้มีการเสนอความคิดเห็น กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันและพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นอิสระ เสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ผู้บริหารทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาครั้งนี้

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการเก็บข้อมูลมีการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์กร ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้นั้นควรคำนึงถึงศักดิ์ศรีและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจึงไม่เปิดเผยชื่อจริง ผู้วิจัยจะไม่ใช้อำนาจหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในจุดประสงค์อื่น และผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวรซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 26 ท่าน พิจารณา เมื่อโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงดำเนินการวิจัย

2. ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการศึกษาโดยมีคำชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัย (ภาคผนวก ก) ซึ่งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้และความมีอิสระในการร่วมและถอนตัวจากการศึกษาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล และคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลา

3. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับผู้ให้ข้อมูลว่าไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงแต่ใช้นามแฝงแทน ป้องกันและปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ไม่แพร่พรายให้ผู้อื่นทราบ ก่อนการจดบันทึกและการบันทึกเสียง ผู้วิจัยต้องได้รับอนุญาตก่อน และระมัดระวังรักษาเป็นความลับและทำลายเทปบันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการศึกษา การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้ใช้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการโดยเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับทุกราย ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยมิต้องแจ้งเหตุผล (ภาพ

ผนวก ก) ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงและไม่มีผลต่อการได้รับบริการจากโรงพยาบาลแพร์ทั้งครั้งนี้หรือครั้งอื่นๆ

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยที่เป็นพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน เพื่อจะได้ไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ไม่ตัดข้อมูลบางส่วนทิ้งโดยไม่อธิบายเหตุผล ในการรวบรวมข้อมูล การบันทึกเทป และการจดบันทึกข้อมูลจะขออนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยทุกครั้ง และในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะไม่รบกวนเวลาทำงานหรือรบกวนน้อยที่สุด จะไม่มีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคลและไม่เปิดเผยนามจริงของผู้ร่วมวิจัย และผู้ร่วมวิจัยทุกคนต้องเต็มใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ (ภาพผนวก ก) ในส่วนของผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยที่ขอให้ช่วยเหลือ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลต่อหน้าที่การทำงานใดๆทั้งสิ้น

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนัก คัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย/แหล่งศึกษาและผู้ร่วมวิจัย
2. ระยะดำเนินการ เป็นการพัฒนาูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือ
 - 2.1 ประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและร่วมกันระดมสมอง หาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน
 - 2.2 พัฒนารูปแบบชั่วคราว
 - 2.3 ปฏิบัติบทบาทตามแนวทางของรูปแบบชั่วคราวที่กำหนด ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกระทำเป็นวงจรต่อเนื่องจนได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในงานห้องผู้ป่วยหนักคัลยกรรมที่พึงพอใจ
3. ระยะประเมินผลการวิจัย เป็นระยะการประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยประเมินคุณภาพการพยาบาลซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้าน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอน และต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลและการเกิดผลกตัทับระดับ 2 – 4

รายละเอียดการดำเนินการวิจัย

รายละเอียดการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะมีดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการ (ธันวาคม 2547 – มีนาคม 2548) ผู้วิจัยมีการเตรียมการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย แหล่งศึกษาและผู้ร่วมวิจัย

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา โดยศึกษา เอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยหนัก แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แนวคิดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ แนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว และเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างดำเนินการวิจัย 2 ครั้ง ตามโครงการเสริมความรู้และทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ และการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทางการพยาบาลซึ่งจัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.1.3 การเตรียมตัวด้านทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการในเรื่องเกี่ยวกับการสังเกต การจดบันทึก ภาคสนามการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและเป็นทางการ

1.1.4 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิจัย โดยผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และจัดเตรียมความพร้อมของเอกสารและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การเตรียมความพร้อมของแหล่งศึกษาและพยาบาลผู้ร่วมวิจัย โดยทำบันทึกขออนุมัติดำเนินการวิจัยในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ผ่านคนบดีบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่และได้เข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานกลุ่มงานศัลยกรรมรวมทั้งประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทุกคน และประสานงานกับแพทย์ที่ตรวจรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรมในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการและทบทวนความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้แก่พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (เมษายน – สิงหาคม 2548) เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ของคุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงานก่อนการพัฒนา โดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลคุณภาพของหน่วยงานในปีที่ผ่านมา สอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและสัมภาษณ์ญาติผู้ให้บริการ สอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึก การศึกษาสถานการณ์ในระยะนี้ใช้เวลาตั้งแต่ 1 เมษายน – 25 พฤษภาคม 2548

2. พัฒนารูปแบบชั่วคราว เป็นระยะที่ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ในข้อ 1. ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การพูดคุยกับผู้ใช้บริการ นำมาเสนอให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้ศึกษาเพื่อรับทราบปัญหาและสถานการณ์คุณภาพบริการของหน่วยงานและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พึงประสงค์

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ตามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริการพยาบาลในปัจจุบัน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางปฏิบัติ โดยระหว่างการสนทนาผู้วิจัยระมัดระวังในการไม่แสดงความคิดเห็นในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ แต่จะกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่ เพื่อหาคำตอบในประเด็นคำถามดังกล่าวข้างต้น สร้างบรรยากาศประชุมไม่ให้เครียด โดยการจัดของว่างให้รับประทาน ขณะทำการสนทนากลุ่ม และขออนุญาตสมาชิกในที่ประชุมในการบันทึกข้อมูลและบันทึกเสียงโดยผู้ช่วยวิจัย อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลก่อนการบันทึก ผู้วิจัยสรุปประเด็นแนวทางแก้ไขปัญหาและรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันกำหนดขึ้น จัดทำเป็นเอกสารแจกเพื่อนำสู่การทดลองปฏิบัติในแนวเดียวกัน

3. ระยะปฏิบัติการ เป็นระยะที่พยาบาลผู้ร่วมวิจัย นำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ชั่วคราว ไปปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 รอบ ดังแสดงในภาพหน้า 77 - 79 โดยระหว่างนี้ผู้วิจัยทำการเก็บและรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 สังเกตการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยร่วมอยู่ในการปฏิบัติในแต่ละครั้งด้วยและบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในแบบบันทึกภาคสนามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ภาคผนวก ข)

3.2 สัมภาษณ์ พุดคุยกับผู้ร่วมวิจัยแบบไม่เป็นทางการ เพื่อการติดตาม และรับทราบปัญหาในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น

3.3 สัมภาษณ์ผู้ให้บริการอย่างไม่เป็นทางการ โดยซักถาม พุดคุย ผู้ให้บริการและญาติที่ดูแลใกล้ชิด เพื่อประเมินผลการรับรู้บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล หลังเข้ารับการรักษาได้ 3 วันขึ้นไป บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นและแสดงบทบาทให้ผู้ร่วมวิจัยดูเป็นตัวอย่างในการสร้างสัมพันธภาพกับญาติ การแนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแล การแนะนำผู้ป่วยในการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก เพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือความปวด และหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในการเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตและแนะนำการเป็นเจ้าของไข้ อธิบายให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.4 ตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียน และจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค C3 THER ในรายที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน อาทิ ดยัลลีส 2 ราย ในวันอังคาร วันพฤหัสบดี ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการเขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย และการปรับแผนการพยาบาล เทคนิค C3 THER เป็นเทคนิคในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยรูปแบบหนึ่ง ประกอบด้วย 1) Care (C) หมายถึง การดูแลอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวังโดยมีการประเมินผู้ป่วยรอบด้าน นำข้อมูลเพื่อมาวางแผนการรักษา ค้นหาความเสี่ยงและมีมาตรการป้องกันเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง 2) Communication (C) หมายถึง การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ ข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรทราบ ข้อมูลที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะได้รับ ข้อมูลการยินยอมรักษา/ผ่าตัด การรับรู้เรื่องบุคลากร มีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ทีมคาดหวังกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่ 3) Continuity (C) หมายถึง ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน ทบทวนเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเช่น ช่วงเวลากลางคืนหรือการส่งต่อปัญหาให้แก่เวรต่อไปอย่างไร ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การส่งต่อ ผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการนัดผู้ป่วยมาเพื่อรักษาต่อ 4) Team (T) หมายถึง ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่มีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ควรเข้าร่วมในการดูแลรักษานอกจากแพทย์และพยาบาล ได้เชิญทีมต่างๆ เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วย มีการทำ Nursing Conference 5) Human Resource Development (H) หมายถึง ความรู้และทักษะของทีมงานเพียงพอ ได้แก่ ความรู้และทักษะของทีมงานเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพหรือไม่และยังขาดเรื่องอะไร ทำอย่างไรจะให้เกิดความรู้และทักษะเหล่านั้นขึ้นได้เร็วที่สุด มีการใช้ Nursing Processหรือไม่

อย่างไร 6) Environment / Equipment (E) หมายถึง สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือที่ดีและเพียงพอ ได้แก่ ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เพียงพอและปลอดภัย เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเพียงพอและพร้อมที่จะใช้หรือไม่ 7) Record (R) หมายถึง ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ได้แก่ สามารถให้ผู้อื่นมาดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ มีรายละเอียดที่เป็นเหตุการณ์ตัดสินใจวางแผนดูแลรักษา ประเมินคุณภาพของการดูแล ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2548)

3.5 ทำการสนทนากลุ่ม หลังทดลองปฏิบัติครบ 1 เดือน เพื่อร่วมกันสะท้อนการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ในระยะเริ่มปฏิบัติ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และผลการตรวจสอบเวชระเบียนให้ทราบ จากการสนทนาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่าการพัฒนาด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการมากขึ้น มีการพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม และพบปัญหาในการปฏิบัติเกี่ยวกับการขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ ในด้านการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการมอบหมายงานและผังมอบหมายงานไม่ชัดเจน การวางแผนการพยาบาลทำไม่ทัน ซึ่งทุกคนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการหาทางปรับแก้แนวทางปฏิบัติใหม่ในการมอบหมายงาน การเขียนแผนการพยาบาล และได้ตกลงร่วมกันทบทวนแผนการพยาบาลเฉพาะโรคที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวทางการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และแนวทางการเขียนแผนการพยาบาลให้รวมถึงสรุปประเด็นแนวทางปฏิบัติที่ปรับแก้ใหม่ให้ทุกคนรับทราบเพื่อยืนยันความถูกต้อง และได้รวบรวมจัดทำเป็นเอกสารแจกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในเดือนต่อไป

ระหว่างทดลองปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ใหม่ที่มีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ผู้วิจัยทำการเก็บและรวบรวมข้อมูลโดย 1) สังเกตการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล โดยบันทึกข้อมูลลงในใบบันทึกภาคสนาม 2) สัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อติดตามและรับทราบปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ปรับใหม่ โดยสัมภาษณ์เองและให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ในประเด็นเดียวกัน ในช่วงที่ผู้วิจัยไม่อยู่ในพื้นที่ 3) พูดคุยกับผู้ใช้บริการและญาติในขณะที่เข้าเยี่ยม สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคยและสอบถามถึงการรับรู้บทบาทของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล บันทึกข้อมูลในใบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น 4) ตรวจสอบความก้าวหน้าในการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วย และจากการทบทวนการดูแลโดยใช้ C3THER บันทึกข้อมูลในใบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็น

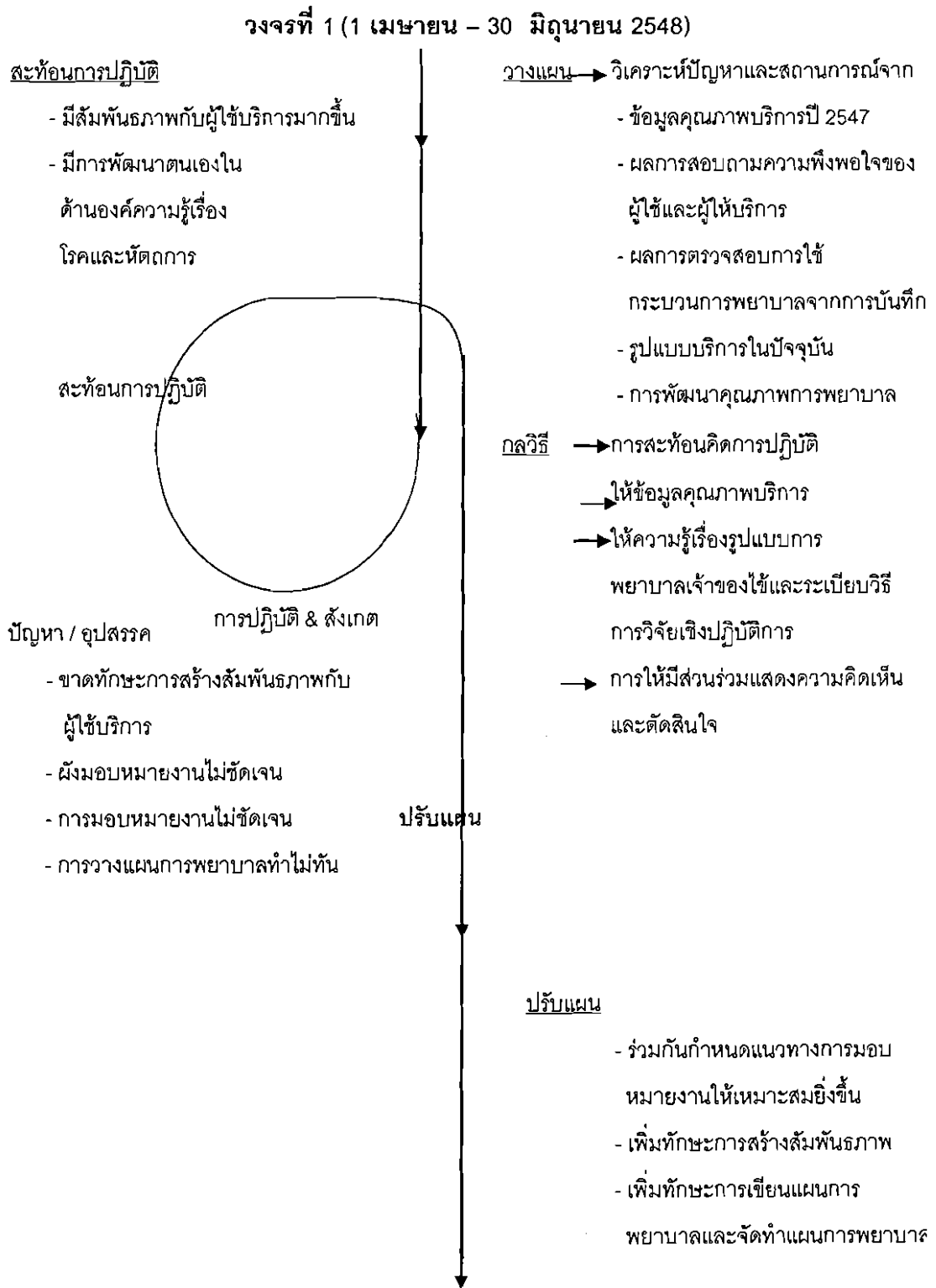
3.6 ทำการสนทนากลุ่ม หลังทดลองปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ในเดือนที่ 2 ตามแนวทางที่ปรับปรุงแก้ไขใหม่ ในวันที่ 8 สิงหาคม 2548 เวลา 09.00 – 11.00 น. มีผู้ร่วมวิจัยเข้าประชุม 11 คน ประเด็นในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ คือ ประสพการณ์ในการปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การสร้างสัมพันธภาพ และการรับรู้การเปลี่ยนแปลง จากการสนทนา พยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้ว่ามีสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการดี มีการวางแผนการพยาบาลชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น ระบบงานชัดเจนและผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น แต่ยังพบปัญหาในเรื่องการประสานงานกับแพทย์ของพยาบาลใหม่ การขาดทักษะในการประเมินปัญหาผู้ใช้บริการที่มีภาวะวิกฤตของพยาบาลใหม่ และปัญหาญาติผู้ใช้บริการบางรายไม่เข้าใจรูปแบบการบริการใหม่และมีความคาดหวังสูง ทุกคนได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการหาทางปรับแก้แนวทางปฏิบัติ โดยเพิ่มรายละเอียดข้อมูลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในแผ่นพับระเบียบการเยี่ยมของหน่วยงาน ทบทวนแนวทางการให้ข้อมูลของหน่วยงาน ผู้วิจัยในบทบาทหัวหน้าหน่วยงานได้ประสานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบการปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อขอความร่วมมือ และได้สรุปประเด็นแนวทางปฏิบัติที่ปรับแก้ใหม่ ให้ทุกคนรับทราบเพื่อยืนยันความถูกต้อง และรวบรวมจัดทำเป็นเอกสารแจกเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในเดือนต่อไป

3.7 ทำการสนทนากลุ่มหลังปฏิบัติบทบาทพยาบาลเจ้าของไข้ได้ 3 เดือน จากการสนทนาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความพึงพอใจ รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติบทบาทใหม่ คือ มีรูปแบบการดูแลที่เป็นองค์รวมชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการดีมาก มีทักษะในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้เร็วและครอบคลุมมากขึ้น ระบบงานชัดเจน ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพ มีการพัฒนาทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการสร้างสัมพันธภาพมากขึ้น และช่วยให้ภาระงานของหัวหน้าเวรลดลง แม้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะมีความพึงพอใจในบทบาทดังกล่าวข้างต้น แต่ยังพบปัญหาอีก 2 ประเด็น คือ 1) กรณีผู้ป่วยเรื้อรังเกิน 1 เดือน ผู้ปฏิบัติมีภาวะเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย 2) กรณีอัตรากำลังในเวรน้อย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงานมากซึ่งในที่ประชุมได้ร่วมกันคิด กำหนดแนวทางการมอบหมายงานกรณีผู้ป่วยเรื้อรัง โดยให้พยาบาลเจ้าของไข้ผู้ใช้บริการรายดังกล่าวไปดูแลผู้ใช้บริการคนอื่น ๆ สลับบ้าง ให้พยาบาลคนอื่นดูแลแทนช่วงหนึ่งประมาณ 3 – 6 เวร โดยต้องอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ เข้าใจและยอมรับก่อน ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและพยาบาลอาวุโสจะเป็นผู้เข้าไปพูดคุย อธิบายเหตุผล ทำความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลชั่วคราวให้ กรณีอัตรากำลังน้อยเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ลาพักผ่อนหรือไป

อบรมนั้นนโยบายของกลุ่มการพยาบาล คือ ให้หัวหน้างานบริหารจัดการภายในกรณีขาด อัตรากำลัง 1 คน ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานได้ทบทวนนโยบายดังกล่าวให้ทราบอีกครั้งเพื่อการ ยอมรับและการปรับตัวและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เวรหยุดขึ้นมาปฏิบัติงานแทน โดยจัด วันหยุดชดเชยให้

ระหว่างทดลองปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในเดือนที่ 3 ผู้วิจัยทำ การเก็บและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปประเด็น เช่นเดียวกับการสนทนากลุ่มในครั้งก่อน ๆ นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็น สรุปได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พึง ประสงค์และเป็นที่ยอมรับของทุกคน ใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติ 3 เดือน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการวิจัย (กันยายน – ตุลาคม 2548) หลังสิ้นสุดการ ปฏิบัติในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ในเดือนที่ 3 (31 สิงหาคม 2548) ผู้วิจัยได้สรุปแนวทาง ปฏิบัติในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พึงประสงค์ นำเสนอในที่สนทนากลุ่มครั้งที่ 4 และจัดทำ คู่มือการปฏิบัติในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แจกผู้ร่วมวิจัยทุกคนและจัดไว้ที่หน่วยงาน 1 เล่ม และแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบถึงการวัดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัย ติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังการ พัฒนา สอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและตรวจสอบการใช้กระบวนการของ พยาบาลจากการบันทึก และประเมินผลการเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 ในผู้ให้บริการทุกราย ในช่วงเดือน กันยายน ถึงเดือน ตุลาคม 2548



ภาพ 7 แสดงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบที่ 1



ภาพ 8 แสดงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบที่ 2

วงจรที่ 3 (1-30 สิงหาคม)

สะท้อนการปฏิบัติ

- ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมชัดเจนมากขึ้น
- สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการดีมาก
- ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้เร็วและครอบคลุมมากขึ้น
- การทำงานเป็นระบบมีความรับผิดชอบมากขึ้น
- ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู
- พัฒนาคณะในด้านองค์ความรู้เรื่องโรค หัตถการ ทักษะการ พยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล และทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการมากขึ้น
- ลดภาระงานของหัวหน้าเวร

ปัญหา/อุปสรรค

- กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้มีภาวะเครียด เบื่อหน่าย
- กรณีอัตรากำลังในเวรน้อย ภาระงานมากเกินไป

กลวิธี

- การสร้างผู้นำต้นแบบ
- สร้างเสริมพลังอำนาจโดยการให้กำลังใจชี้แนะให้เห็นคุณค่าการปฏิบัติ ให้รางวัล The star ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติ สะท้อนคำชมของผู้ใช้บริการ

ปรับเปลี่ยน

ปรับเปลี่ยน

- ร่วมกันกำหนดแนวทางการมอบหมายงานกรณี case เรื้อรัง
- ร่วมกันกำหนดการจัดอัตรา กำลังสำรองกรณีมีภาระงานมาก

รูปแบบทีมการพยาบาลเจ้าของไข้ที่พึงประสงค์

ภาพ 9 แสดงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและอยู่ในพื้นที่ตลอดเวลา เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติบทบาทในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ร่วมวิจัยขณะปฏิบัติงานในช่วงที่ผู้วิจัยไม่อยู่ในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธี ได้แก่

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมอยู่ในสถานการณ์การดูแลและร่วมกิจกรรมของหน่วยงานตลอดเวลา (ยกเว้นกรณีมีประชุมทางการบริหารการพยาบาล จะมีผู้ช่วยวิจัยสังเกตแทนโดยสังเกตตามสิ่งที่กำหนด) โดยกำหนดสิ่งที่จะสังเกตล่วงหน้า โดยให้ครอบคลุมการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลเจ้าของไข้ เช่น

1.1.1 สถานการณ์รับใหม่ สังเกตการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การประเมินผู้ใช้บริการตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในใบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปประเด็น

1.1.2 สถานการณ์การดูแลต่อเนื่อง สังเกตการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูล การสอน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว แก่ผู้ใช้บริการและญาติ การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในใบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็น

1.1.3 สถานการณ์การใช้กระบวนการพยาบาล สังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย ในการ Quick round การรับ-ส่งเวร การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในใบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็น

1.2 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยใช้วิธีนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ พยาบาลผู้ร่วมวิจัย ซึ่งมีได้กำหนดข้อคำถามไว้ล่วงหน้า เป็นการให้คำถามในลักษณะการพูดคุยถึงการบริการที่ได้รับ ความคิดเห็น ความรู้สึกการรับรู้การเปลี่ยนแปลง ปัญหา ข้อขัดข้องในการปฏิบัติ ในส่วนของผู้ใช้บริการ สัมภาษณ์เมื่อย้ายออกจากหน่วยงานแล้ว บันทึกข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้ในใบบันทึกภาคสนามและสรุปประเด็น

1.3 การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยใช้วิธีนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการวงจรมุ่ง 3 สิ้นสุด เป็นการสัมภาษณ์โดยมีแนวคำถาม 4 ข้อ สัมภาษณ์ขณะผู้ร่วมวิจัยขึ้นปฏิบัติงาน ใช้เวลาสัมภาษณ์ 10 – 20 นาที ต่อคน และขออนุญาต

บันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ หลังสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยถอดเทป และบันทึกคำพูดในการสัมภาษณ์
เองและพิมพ์แจกให้ผู้ร่วมวิจัยอ่านทบทวนเพื่อยืนยันข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็น

1.4 การสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง
ครั้งที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มเพื่อรับทราบปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ระดมสมองร่วมกันคิดหาแนวทาง
ปฏิบัติแก้ไขปัญหา และร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติบทบาทในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
แบบชั่วคราว สนทนากลุ่มครั้งที่ 2 – 4 เป็นระยะพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
ที่เหมาะสมกับงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1, 2, 4
และอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการสนทนา ให้คำแนะนำ ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 3 แต่ละ
ครั้งใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง เก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเทป และจดบันทึกโดยผู้วิจัย
ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 3 จดบันทึกโดยผู้ช่วยวิจัยในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1, 2, 4

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบ
สอบถาม เลือกสอบถามจากผู้ใช้บริการที่รู้สึกดี สีสสารเข้าใจ รู้เรื่อง มีวันนอนในหน่วยงาน
3 วันขึ้นไปและย้ายออกไปตึกสามัญได้ 1 – 2 วัน

2.1 ประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถาม เก็บ
ข้อมูลในเดือน เมษายน 2548 และเดือน ตุลาคม 2548

2.2 ประเมินผลการเกิดแผลกดทับในผู้ให้บริการทุกรายในเดือน เมษายน – ตุลาคม
2548

2.3 ประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลจากการบันทึก โดยใช้แบบตรวจสอบ
เวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่รับใหม่จากแผนกอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน และมีวันนอนรักษาที่หน่วยงาน 3 วัน
ขึ้นไป ใช้ผู้ตรวจสอบ 3 คน คือ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและพยาบาลวิชาชีพ 7 งานห้องผู้ป่วยหนัก
กุมารเวชกรรม ซึ่งจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
และเต็มใจช่วยตรวจสอบเวชระเบียนให้ ก่อนตรวจสอบผู้วิจัยและผู้ช่วยทั้ง 2 คน ทำความเข้าใจ
แบบตรวจสอบและคู่มือการตรวจสอบและข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันก่อนทำการตรวจสอบ 2 รอบ
คือ ในเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2548 และ กันยายน - ตุลาคม 2548

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์แยกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation : S.D.)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ก่อน และหลังการพัฒนาด้วยสถิติทดสอบ Pair t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจสอบการใช้กระบวนการพยาบาลครบขั้นตอน แสดง จำนวนและร้อยละ และการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.5 ข้อมูลผลการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 นำมาหาอัตราการเกิดต่อ 1000 วันนอน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวม ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ อย่างไม่เป็นทางการขณะลงมือปฏิบัติ บันทึกลงในใบบันทึกภาคสนามและแนวทางการสังเกต นำมาตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปประเด็นทุกครั้งที่มีการบันทึก ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาถอดเทปโดยผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทปเอง ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล พิมพ์แจกผู้ร่วมวิจัยเพื่อยืนยันข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นทุกครั้งที่มีการ สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการหลังสิ้นสุดวงจรการวิจัยครั้งที่ 3 นำมาถอดเทปเอง ตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล พิมพ์แจกผู้ร่วมวิจัยเพื่อยืนยันข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุป ประเด็น