บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (one group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อ รัง กรณีศึกษา โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น1และหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 2 โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น1และชั้น 2 โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางในการเขียนบันทึกการพยาบาล โดยมีเนื้อหาดังนี้ (ภาคผนวก ก)

1.1 ตัวอย่างวิธีการผสมคำในแกนต่างๆ ของโปรแกรม ทั้งทางด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ด้านการบำบัดทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1.2 เนื้อหาของโปรแกรม โดยแบ่งตามแกนด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล มีทั้งหมด 8 แกน ด้านการบำบัดทางการพยาบาล มี 8 แกน และด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลใช้แกนเดียวกับแกนปรากฏการณ์ทางการพยาบาล

1.3 ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ด้านกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และอย่างน้อย 3 ใน 5 ท่านต้องมีความคิดเห็นเหมือนกันในแต่ละข้อ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉพาะราย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของผู้ประเมิน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การรักษาของแพทย์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่พบในผู้ป่วยที่ศึกษาในแต่ละเวร แบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล จากการศึกษาจากตำราต่างๆและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของกองการพยาบาล ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การประเมินมีแนวทางการประเมิน ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

ความถูกต้อง หมายถึง การบันทึกเกี่ยวกับผู้ใช้บริการถูกต้องเป็นจริง และเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดทั้งถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึก โดยสอดคล้องกับสภาวะของโรคและสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

ความครบถ้วน หมายถึง การบันทึกข้อมูลครบถ้วน ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ความชัดเจน หมายถึง การบันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขชัดเจน อ่านง่าย

ได้ใจความ หมายถึง การบันทึกมีความกระทัดรัด ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล

ถ้าการบันทึกเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าการบันทึกเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดบางส่วน ได้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าการบันทึกไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้คะแนน 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล เป็นเครื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลของพยาบาล ด้านข้อดีและข้อจำกัดของโปรแกรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล แบบสอบถามการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ด้านกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 5 ท่านและอย่างน้อย 3 ใน 5 ท่านต้องมีความคิดเห็นเหมือนกันในแต่ละข้อ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล หาค่าความเที่ยงของผู้ประเมิน 2 คน (Inter-rater method) โดยใช้สูตรการคำนวณอย่างง่าย (ทัศนีย์, 2542) คือ

$$\frac{\text{จำนวนการประเมินที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการประเมินที่เหมือนกัน+จำนวนการประเมินที่ต่างกัน}}$$

โดยทดสอบความเที่ยงกับบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน16 ฉบับ แล้วนำมาคำนวณสูตรอย่างง่าย จะต้องได้ค่าคะแนนที่ตรงกันและมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .81

คุณสมบัติของผู้ประเมิน

ผู้ประเมินทั้ง 2 คนจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผ่านการอบรมคุณภาพการบันทึกการพยาบาล และปฏิบัติงานด้านคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

2. มีประสบการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างน้อย 5 ปี

3. ขณะทำการประเมินต้องปฏิบัติงานในคลินิก

4. ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบตง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 2 โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยขอพบพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 2 โรงพยาบาล เบตง จังหวัดยะลา เพื่อแนะนำตัวเองและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบและรับรองจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด แต่หากพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้เซ็นหนังสือขอความร่วมมือ

1.4 ประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ชี้แจงการดำเนินการวิจัย

1.5 เตรียมผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยผู้ประเมินจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด และอธิบายถึงขั้นตอนการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ดังนี้

1.5.1 แบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลและเกณฑ์การให้คะแนน

1.5.2 ขั้นตอนการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉพาะรายเป็นแนวทางในการประเมิน

2. ขั้นดำเนินการ

ขั้นดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

1. ผู้วิจัยศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนำมาเขียนเป็นบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ในแต่ละเวร ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาเป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล

2. ผู้ประเมินประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายหรือผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ครบ 5 วัน

3. การเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยสรุปเป็นขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาผู้ป่วย COPD→เขียนเป็นบันทึกการพยาบาล→ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ →ให้ผู้ประเมินใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการพยาบาล→ผู้ประเมินประเมินคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกการพยาบาลแบบเดิมที่กลุ่มตัวอย่างเขียน

ภาพ 12

แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

ระยะที่ 2 เป็นระยะการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ผู้วิจัยอบรมเรื่องโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ประเมิน เป็นเวลา 1 วัน โดยเนื้อหาในการอบรม มีดังนี้ คือ ความรู้ทั่วไปของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล การผสมคำตามแกนปรากฏการณ์ทาง

การพยาบาลและแกนการบำบัดทางการพยาบาล แนะนำโปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง ตามกำหนดการอบรม

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องการเขียนบันทึกการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ก่อนใช้ทดลองจริง เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน

3. ผู้วิจัยศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาเขียนเป็นบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในแต่ละเวร โดยใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาเป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล

4. ผู้ประเมินประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายหรือผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ครบ 5 วัน

5. สอบถามข้อเสนอแนะกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ด้านข้อดีและข้อจำกัดของโปรแกรม

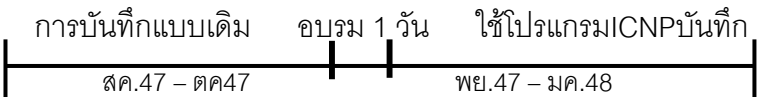
6. การเก็บข้อมูลในระยะที่ 2 ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยสรุปเป็นขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาผู้ป่วย COPD→เขียนเป็นบันทึกการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมฯเป็นแนวทางในการบันทึก→ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ →ให้ผู้ประเมินใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินคุณภาพการพยาบาล→ผู้ประเมินประเมินคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมฯที่กลุ่มตัวอย่างเขียน

ภาพ 13

แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกการพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

สรุปขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยแสดงเป็นภาพ ดังนี้



ภาพ 14

แสดงขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

รูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บข้อมูล	ค่าเฉลี่ย
RN1	Record1 record2 record3 record4 record5 record6…	1 ค่า
RN2	Record1 record2 record3 record4 record5 record6…	1 ค่า
RN3	Record1 record2 record3 …	1 ค่า
RN4	Record1 record2…	1 ค่า
RN5	Record1 record2 record3 record4…	1 ค่า
RN6	Record1 record2 record3…	1 ค่า
RN28	Record1 record2 record3 record4	1 ค่า

ภาพ 15

แสดงรูปแบบการเก็บข้อมูลในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อ สกุล สถานภาพการศึกษา สาขาที่กำลังศึกษา ชื่อสถาบันที่ศึกษา บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย อธิบายให้ผู้เข้าร่วมทำวิจัยได้รับทราบว่าผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ชื่อหน่วยงาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลก็จะถูกเก็บเป็นความลับ และอธิบายถึงสิทธิ์ของพยาบาลที่สามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมการทำการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยให้พยาบาลผู้นั้นตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองและรับรองว่าจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใดพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หากพยาบาลวิชาชีพคนใดสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้เซ็นชื่อในหนังสือขอความร่วมมือในการร่วมทำวิจัย (ใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คะแนนการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล โดยใช้ paired t- test
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลรายด้านคือ ด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ด้านการบำบัดทางการพยาบาลและด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล โดยใช้ paired t- test
5. แบบสอบถามข้อเสนอแนะด้านข้อดี ข้อจำกัด หลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)