

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ และเพื่อพัฒนาและเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนเมษายน 2556 รวมระยะเวลา 9 เดือน โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

ออกแบบการวิจัยเป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research Design) ชนิด Posttest only group design (พรศรี ศรีอัญญาพร และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2549) แบ่งเป็นสองกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง	X	O ₁
กลุ่มควบคุม		O ₂

โดยกำหนดค่าต่างๆ ดังนี้

X หมายถึง รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น

O₁ หมายถึง คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

O₂ หมายถึง คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

2. ประชากรและกลุ่มที่ศึกษา

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ประเภทผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเชิงคำ

2.2 กลุ่มที่ศึกษา ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรม โรงพยาบาลเชิงคำ ทำการศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เป็นหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร และกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิมโดยมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คนให้การดูแล มีการคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 นอนรักษาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

2.2.2 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

2.2.3 พูดและเขียนภาษาไทยสามารถตอบแบบสอบถามได้

2.2.4 ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดให้ขนาดตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน และทดสอบด้านเดียว (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล 2549) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$m = \frac{2s_p^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

โดยกำหนด $n_1 = n_2 = m$

n_1 = ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลอง

n_2 = ขนาดตัวอย่างกลุ่มควบคุม

m = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรขนาดตัวอย่าง

$\bar{x}_1$ = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_2$ = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มควบคุม

s_p^2 = ความแปรปรวนร่วมของทั้ง 2 กลุ่ม โดย $s_p^2 = \frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$

กำหนดให้

ระดับความเชื่อมั่น = 95 % ดังนั้น $Z_\alpha = 1.645$

กำลังของการทดสอบ = 90 % ดังนั้น $Z_\beta = 1.282$

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของจิราภรณ์ กุลย์รัตน์ (2550) ศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าความแปรปรวนร่วม $s_p^2 = 0.21825$ และค่า $\bar{x}_1 - \bar{x}_2 = 0.125$ นำมาแทนค่าได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} m &= \frac{2s_p^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} \\ &= \frac{2 \times 0.21825(8.567329)}{0.125} \\ &= \frac{3.7396}{0.125} \\ &= 29.9 \\ &= 30 \end{aligned}$$

คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนต่อกลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน และกำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติของทั้ง 2 กลุ่มให้ใกล้เคียงกัน โดยการจับคู่ (Matching) ในกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม (รัตนศิริ ทาโต 2551) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และรายได้ (ตารางผนวกที่ 1 ของภาคผนวก ง) เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่อยู่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อผลการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทประกอบด้วยได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่

3.1.1 รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (ภาคผนวก จ)

3.1.2 โครงการอบรม เรื่องการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (ภาคผนวก จ) แบ่งเป็น 2 ครั้งได้แก่

1) อบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ก่อนพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

2) อบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ (ภาคผนวก จ) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลมีการนำไปใช้ในระยะพัฒนา ดังแสดงในตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำแนกตามระยะพัฒนา

ระยะก่อนการพัฒนา	ระยะเตรียมและดำเนินการพัฒนา	ระยะหลังการพัฒนา
แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพวัดในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม	1. การใช้รูปแบบพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา 2. โครงการอบรม 2 เรื่องได้แก่ 2.1 การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนการพัฒนารูปแบบ 2.2 การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้	แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพวัดในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1) รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิด กระบวนการดูแลผู้ป่วย กระบวนการพยาบาล และบูรณาการแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสันในการบริการพยาบาล มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

(1) ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เป็นแบบแผนการบริการพยาบาลที่บูรณาการด้วย 3 แนวคิด ดังนี้ (1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) (2) กระบวนการพยาบาล และ (3) การดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน (Swanson, 1991)

(2) วิเคราะห์สภาพการณ์ของพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้ (1) แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิมหรือผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 30 คน ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์สภาพการณ์โดยประเมินคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนารูปแบบ (2) ประชุมพยาบาลวิชาชีพ โดยนำผลการประเมินคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุมดังกล่าวมาใช้ประกอบการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นในส่วนที่เป็นปัญหา เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

(3) จัดอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นการอบรมก่อนพัฒนารูปแบบเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยผู้วิจัยร่างโครงการและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาดำเนินการ

(4) พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ดังนี้ 1) ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่แจกให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และ 2) วิเคราะห์สภาพการณ์จากการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) และให้คำปรึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

(5) นำร่างรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และสำนวนภาษาที่ถูกต้องเหมาะสม

(6) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาหลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นไปใช้

2) จัดอบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น และทำการทดลองฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์ ก่อนนำไปปฏิบัติจริง

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาล อย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

(1) ศีลธรรมวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาและพัฒนาเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เป็นแบบแผนการบริการพยาบาล ที่บูรณาการ ด้วยแนวคิด 3 ประการดังนี้ (1) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Care process) (สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล 2551) (2) กระบวนการพยาบาล (Nursing process) และ (3) การดูแลอย่าง เอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) ได้เป็น “การบริการพยาบาล 5 ขั้นตอน” ได้แก่ (1) การ เข้าถึงและเข้ารับบริการ (2) การประเมินผู้ป่วย (3) การปฏิบัติการพยาบาลและการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วย (4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังอำนาจ และ (5) การประเมินผล ในแต่ละขั้นตอนจะบูรณา การ การดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสันทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) การรู้จักผู้ป่วย (Knowing) (2) การอยู่ กับผู้ป่วย (Being with) (3) การช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) (4) การสนับสนุนความสามารถของ ผู้ป่วย (Enabling) และ (5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย (Maintaining belief) การบูรณาการนำ 2 แนวคิดดังกล่าวมาเป็น “การบริการพยาบาล” ดังแสดงในตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 การบูรณาการแนวคิดของกระบวนการดูแลผู้ป่วยและกระบวนการพยาบาล
เป็นการบริการพยาบาล

กระบวนการดูแลผู้ป่วย	กระบวนการพยาบาล	การบริการพยาบาล
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and entry)	1. การประเมินสภาวะสุขภาพ (Health Assessment)	1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and entry)
2. การประเมินผู้ป่วย (Patient assessment)	2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)	2. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)
3.1 วางแผนดูแลผู้ป่วย (Planning of care)	3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)	3. การปฏิบัติการพยาบาลและ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3.2 วางแผนจำหน่าย (Discharge planning)	4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)	(Implementation and discharge planning)
4. การดูแลผู้ป่วย (Care)	5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)	4. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง อำนาจ (Information and empowerment)
5. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง (Information and empowerment for Patients / Families)		5. การประเมินผล (Evaluation)
6. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of care)		

จากตารางที่ 3.2 การประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นการให้บริการพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนถึงการจำหน่าย แต่ยังขาดความต่อเนื่องจึงใช้กระบวนการพยาบาลร่วมด้วยซึ่งจะทำให้ได้การบริการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำการบริการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนมาบูรณาการการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสันทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ (1) การรู้จักผู้ป่วย (Knowing) (2) การอยู่กับผู้ป่วย (Being with) (3) การช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for) (4) การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย (Enabling) และ (5) การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย (Maintaining belief) ในแต่ละขั้นตอนของการบริการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3.3 ดังนี้

ตารางที่ 3.3 การบูรณาการขั้นตอนของการบริการพยาบาลกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ของสแกนสัน

ขั้นตอนของการบริการพยาบาล	แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแกนสัน
1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and entry)	1. การรู้จักผู้ป่วย (Knowing)
2. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)	2. การอยู่กับผู้ป่วย (Being with)
3. การปฏิบัติการพยาบาลและการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย (Implementation and discharge planning)	3. การช่วยเหลือผู้ป่วย (Doing for)
4. การให้ข้อมูลและเสริมพลังอำนาจ (Information and empowerment)	4. การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย (Enabling)
5. การประเมินผล (Evaluation)	5. การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย (Maintaining belief)

(2) สร้างข้อคำถามในแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการ
บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิ
การรักษาโดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามข้อเท็จจริง

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการ
บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ด้านจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย

การรู้จักผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ (1-7)

การอยู่กับผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ (8-13)

การช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ (14-21)

การสนับสนุนความสามารถของผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ (22-27)

การคงไว้ซึ่งความเชื่อของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ (28-32)

โดยแต่ละข้อคำถามเป็นการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน (สุพัตร์ พิบูลย์ 2552) ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81 – 100 %)
- 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61 – 80 %)
- 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41 – 60 %)
- 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21 – 40 %)
- 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1 – 20 %)

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ กำหนดตามระดับค่าเฉลี่ย ซึ่งแบ่งเป็นช่วงต่างๆตามลำดับค่าพิสัยของคะแนน (Best, 1970) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

(3) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

ก. นำแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบรายละเอียดความเหมาะสมและพัฒนาข้อคำถามก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากสถาบันต่างๆ ได้แก่ 1) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 3) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท 4) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ และ 5) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรงพยาบาลศิริราช (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของแบบสอบถาม และ

สำนวนภาษาโดยถือเกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร (The index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถามตามสูตรการคำนวณหาค่า IOC

สูตรการคำนวณหาค่า IOC

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC หรือ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

หากผลลัพธ์ของค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชื่อมั่นว่า เนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามิ 2549) โดยกำหนดให้

- + 1 เมื่อคำถามนั้น ตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1 เมื่อข้อคำถามนั้น ไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

ข. นำแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขสำนวนภาษาให้สมบูรณ์ต่อไป

ค. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเชิงคำ จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งยอมรับความเที่ยงที่มีค่า 0.80 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามิ 2549) มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

α หมายถึง ค่าความสอดคล้องภายใน

n หมายถึง จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ หมายถึง ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์แบบสอบถามจากจำนวนตัวอย่าง 30 ชุด ข้อมูลสมบูรณ์ทั้ง 30 ชุด จำนวนข้อคำถาม 32 ข้อ ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจึงสามารถนำข้อคำถามชุดนี้ไปรวบรวมข้อมูลได้

4. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการพัฒนารูปแบบ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ และ 3) ระยะทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยใช้ระยะเวลา 9 เดือน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ระยะก่อนการพัฒนา

4.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ เพื่อขออนุญาตดำเนินการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

4.1.2 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงคำ อนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงเรียนหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย

4.1.3 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความตรงตามเนื้อหาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงใน

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าวข้างต้นปรับปรุงจนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.1.4 เก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบข้อมูลด้วยตนเองในแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม จำนวน 30 คนในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

4.1.5 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้องเหมาะสมก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาแล้วนำรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง เพื่อแก้ไขสำนวนภาษาให้สมบูรณ์ต่อไป

4.2 ระยะพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

4.2.1 **ประชุมพยาบาลวิชาชีพ** จำนวน 15 คน เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์โดยนำผลการประเมินคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมดังกล่าวมาใช้ประกอบการอภิปรายร่วมกัน เกี่ยวกับประเด็นในส่วนที่เป็นปัญหา เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

4.2.2 **จัดอบรมครั้งที่ 1** ให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

4.2.3 **พัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร** โดยให้พยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันระดมสมองในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและเสนอแนะแล้วนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่งเพื่อปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาให้สมบูรณ์

4.2.4 **จัดอบรมครั้งที่ 2** เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2556

4.2.5 **ฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร** ที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำตอบข้อสงสัยในการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

5.3 ระยะทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

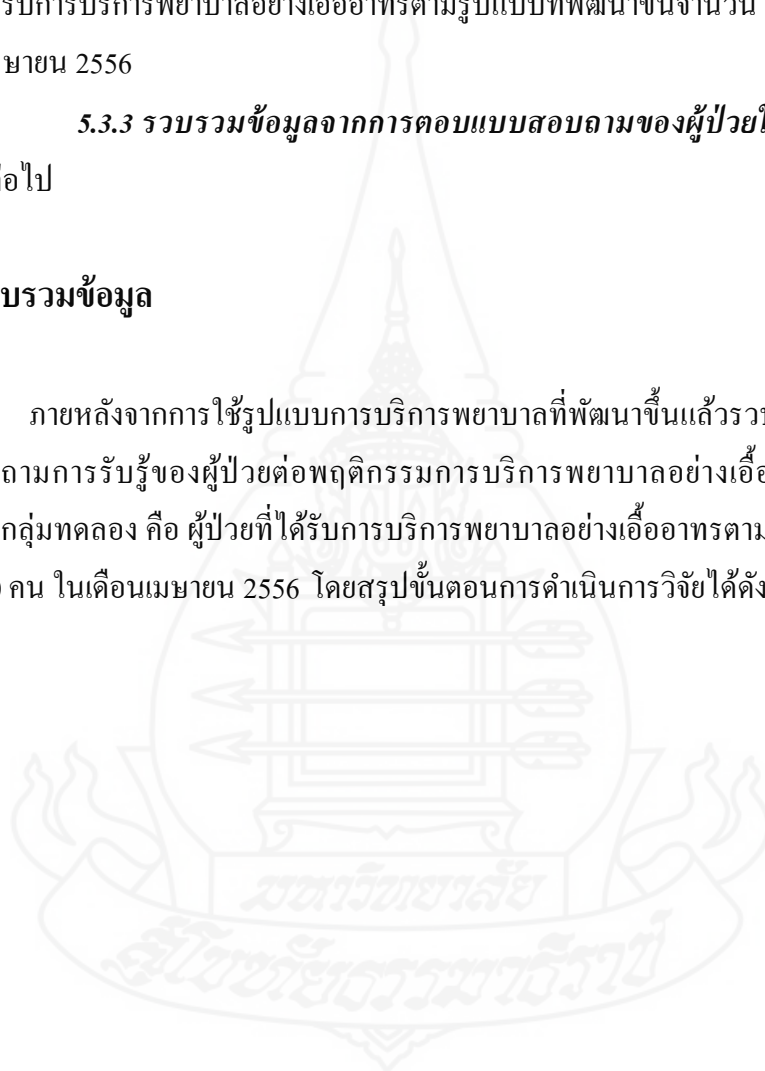
5.3.1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรปฏิบัติจริงเป็นเวลา 1 เดือนในเดือนเมษายน 2556

5.3.2 เก็บข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบข้อมูลด้วยตนเองในแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวน 30 คน ในเดือนเมษายน 2556

5.3.3 รวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยในข้อ 2 เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

5. การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นแล้วรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจำนวน 30 คน ในเดือนเมษายน 2556 โดยสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยได้ดังภาพที่ 3.1 ดังนี้



1.ระยะก่อนการพัฒนารูปแบบ

- ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรม (เดือน พฤษภาคม 2555)
- พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการพยาบาลตามรูปแบบเดิม (เดือน กรกฎาคม 2555)
- รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มควบคุมเพื่อนำไปวิเคราะห์และรายงานผล



2. ระยะพัฒนารูปแบบ

- ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์สภาพการณ์และสรุปประเด็นปัญหา
- จัดอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง การบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556)
- ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร
- จัดอบรมครั้งที่ 2 เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร (วันที่ 8 มีนาคม 2556)
- ฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยรูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ (วันที่ 11-17 มีนาคม 2556)



3.ระยะทดลองใช้รูปแบบและประเมินผลรูปแบบ

- ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 1 เดือน
- แจกแบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาขึ้น (วันที่ 1 ถึง 30 เมษายน 2556)
- รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มทดลองเพื่อนำไปวิเคราะห์และรายงานผล

ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ และวิเคราะห์ ข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งราย ด้านและรายข้อ โดยคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อ พฤติกรรมบริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ

6.2 คำนวณการเปรียบเทียบการกระจายของข้อมูล (Test of homogeneity) ของ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการ พยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ ทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normal distribution)