

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

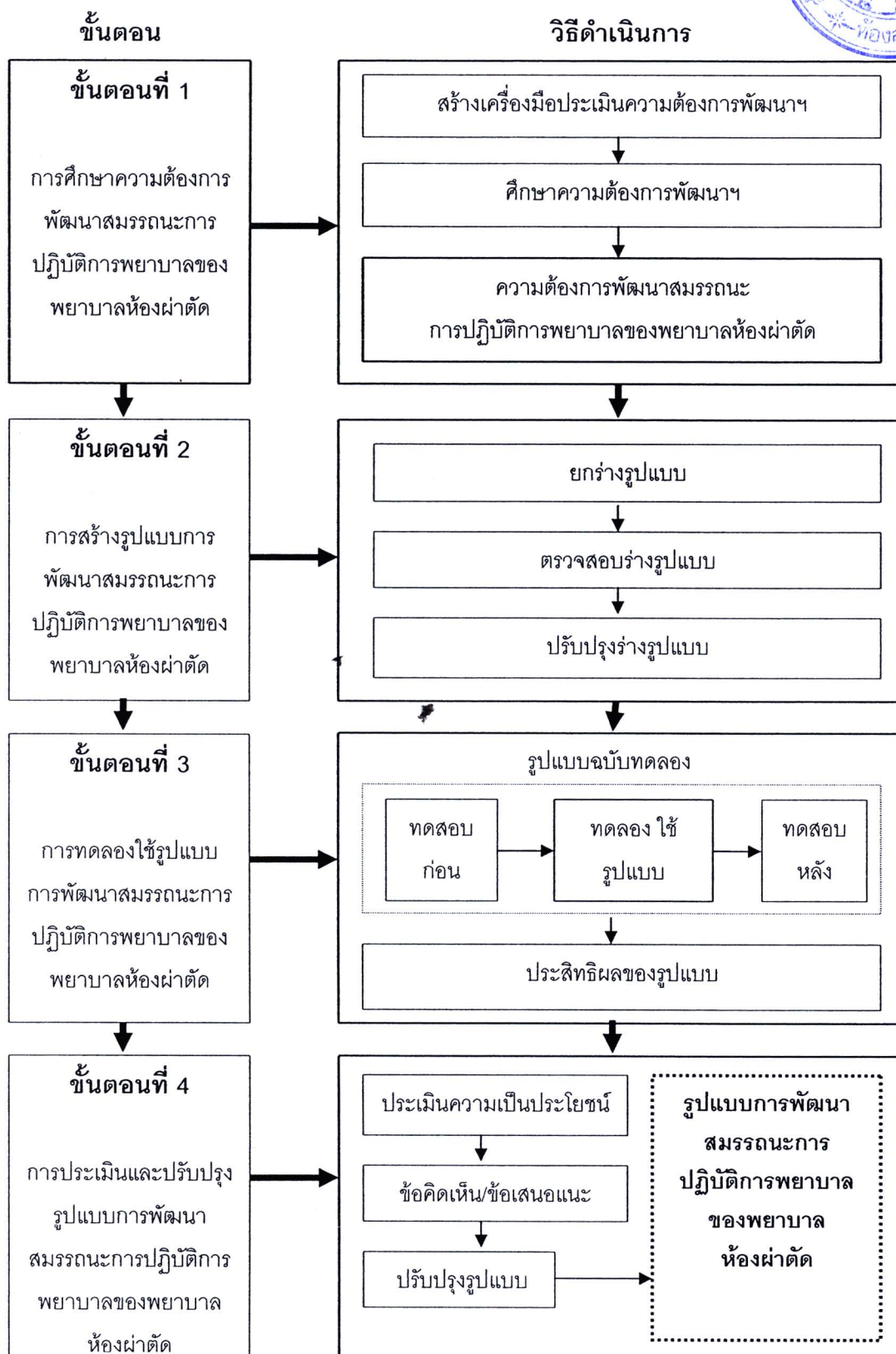
การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดครั้งนี้ได้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด



ภาพ 7 ขั้นตอนและวิธีการพัฒนารูปแบบ

จากภาพ 7 แสดงถึงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถสรุปการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการวิจัย	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
1. การศึกษาความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด	เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาฯ	1.1 สร้างเครื่องมือประเมินความต้องการพัฒนาฯ	1.1 เอกสารและงานวิจัย เช่น - องค์ประกอบสมรรณะ - บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด - กระบวนการพยาบาลและการบันทึก	1.1 เครื่องมือประเมิน ฯ - แบบทดสอบความรู้ - แบบวัดเจตคติ - แบบวัดทักษะ - แบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึก
		1.2 วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาฯ	1.2 พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 54 คน และบันทึกการพยาบาลผ่าตัดจำนวน 100 ชุด	1.2 ความต้องการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. การสร้างรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด	เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาฯ	2.1 ยกร่างรูปแบบ	2.1 ข้อมูลของตอนที่ 1 และเอกสารและงานวิจัย ได้แก่ การศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การฝึกอบรม	2.1 ร่างรูปแบบการพัฒนาที่มีความเป็นระบบ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ที่สัมพันธ์กัน

ตาราง 6 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
		2.2 ตรวจสอบ ร่างรูปแบบ	2.2 ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน	2.2 ร่างรูปแบบที่ ผ่านการประเมิน ความเหมาะสมและ สอดคล้อง จาก ผู้เชี่ยวชาญ
		2.3 ปรับปรุง ร่างรูปแบบ	2.3 ผลการ ตรวจสอบรูปแบบ และคำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ	2.3 ร่างรูปแบบที่ ผ่านการปรับปรุง
3. การทดลอง ใช้ รูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาล ห้องผ่าตัด	เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของ รูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะ	- ใช้วิธีการวิจัยเชิง ทดลอง กลุ่มเดียวโดย ทดสอบความรู้ วัดทักษะและเจตคติ ก่อนและหลังการ ทดลอง - วิเคราะห์คุณภาพ การบันทึกการ พยาบาลผ่าตัด	พยาบาล ห้องผ่าตัด จำนวน 45 คน และบันทึก การพยาบาลผ่าตัด จำนวน 120 ชุด	ประสิทธิผล ของรูปแบบ - เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทักษะ และ เจตคติก่อนและหลัง การพัฒนา - คุณภาพการ บันทึกการพยาบาล ผ่าตัด
4. การประเมิน และปรับปรุง รูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติ การพยาบาล ของพยาบาล ห้องผ่าตัด	4.1 เพื่อประเมิน และรูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะ	4.1.1 ศึกษาความ คิดเห็นเกี่ยวกับ ความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบ 4.1.2 สัมภาษณ์ ปัญหาและ ข้อเสนอแนะ	พยาบาลห้องผ่าตัด ที่เข้าร่วมการ ทดลองจำนวน 40 คน 1. โค้ชและผู้ช่วย 8 คน 2. พยาบาลห้อง ผ่าตัดที่เข้าร่วมการ ทดลอง 12 คน	ผลการประเมิน ความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบ ข้อมูลที่ได้จากการ ข้อคิดเห็น

ตาราง 6 (ต่อ)

ขั้นตอนการวิจัย	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	วิธีดำเนินการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้รับ
	4.2 เพื่อปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ	4.2 ปรับปรุงแก้ไขเอกสารรูปแบบ	- ผลการประเมิน ความเป็นประโยชน์ - ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติ การพยาบาลที่นำไปใช้ได้จริง

กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด

จุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด

วิธีดำเนินการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ

- 1.1.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 54 คน
- 1.1.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่บันทึกในเวลาราชการ ของห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 1,008 ชุด โดยคิดค่าเฉลี่ยจากการผ่าตัดผู้ป่วยแบบ
ไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเดือนกันยายน –พฤศจิกายน พ.ศ.2554

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

- 1.2.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 54 คน
- 1.2.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 100 ชุด (ใช้เกณฑ์ประชากรมี

จำนวนเป็นเลขหลักพัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 -15 %) แบ่งสัดส่วนตามจำนวนการผ่าตัดในแต่ละ
แผนก จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากรายการ Set ผ่าตัดประจำวัน เลือกจากเลขตัวสุดท้ายของ Hospital
Number ที่ตรงกับความเป็นเลขคู่หรือเลขคี่ของวันที่ เช่น วันที่ 12 เป็นเลขคู่ ผู้วิจัยจะสุ่มเลือก
บันทึกที่ HN มีตัวเลขสุดท้ายเป็นเลขคู่ และสุ่มไปจนครบตามสัดส่วนที่แบ่งไว้ ในตาราง 7 ดังนี้

ตาราง 7 การแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบ่งตามแผนผ่าตัด

แบบบันทึกที่แบ่งตามแผนผ่าตัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ศัลยกรรมทั่วไป	174	17
2. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	170	17
3. ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	102	10
4. สูตินรีเวชกรรม	99	10
5. ศัลยกรรมจักษุ	84	8
6. ศัลยกรรมตกแต่ง	78	8
7. ศัลยกรรมทรวงอก	76	8
8. ศัลยกรรมหู คอ จมูก	76	8
9. ศัลยกรรมประสาท	75	8
10. ศัลยกรรมกุมาร	68	7
รวม	1,002	100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ฉบับ มี 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้เรื่องการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 16 ข้อ เกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบทดสอบ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนของแบบทดสอบ ไว้ดังนี้

ข้อที่ตอบถูก	ให้คะแนน	1	คะแนน
ข้อที่ตอบผิด	ให้คะแนน	0	คะแนน

การแปลความหมายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลมีเกณฑ์การแปลผลโดยอิงเกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนน > 80%	หมายถึง มีความรู้มาก
คะแนน 50 – 80%	หมายถึง มีความรู้ ปานกลาง
คะแนน < 50%	หมายถึง มีความรู้ น้อย

2. แบบวัดความต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น
จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาทักษะมากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาทักษะมาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาทักษะปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาทักษะน้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาทักษะน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การจัดลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร,

2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาทักษะ
มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาทักษะมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาทักษะ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาทักษะน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.0 – 1.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาทักษะ
น้อยที่สุด

3. แบบวัดความต้องการพัฒนาเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 17 ข้อ
เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ
และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาเจตคติมากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาเจตคติมาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาเจตคติปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาเจตคติน้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึง ต้องการพัฒนาเจตคติน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การจัดลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาเจตคติมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาเจตคติมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาเจตคติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาเจตคติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.0 – 1.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาเจตคติน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. บันทึกครบถ้วน หมายถึง การบันทึกข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2. บันทึกถูกต้อง หมายถึง การบันทึกข้อมูลถูกต้องตามหลักการของกระบวนการพยาบาล ตามข้อกำหนดของคู่มือการบันทึก สะกดถูกต้อง ใช้ศัพท์ ด้วยย่อ หรือ สัญลักษณ์ที่ถูกต้อง และสอดคล้องกันกับทีมผ่าตัด ได้แก่ พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรม และวิสัญญี

3. บันทึกชัดเจน หมายถึง การเขียนด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ ข้อความชัดเจน อ่านออกง่าย สื่อความหมายได้เข้าใจ การแก้ไขข้อความจะต้องขีดฆ่าเพียงเส้นเดียวและเขียนตำแหน่งกำกับ ไม่มีการเติมข้อความแทรกหรือช่องที่เว้นวรรค

4. บันทึกต่อเนื่อง หมายถึง การบันทึกข้อมูลสอดคล้องและเชื่อมโยงกันตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เข้าผ่าตัด และเสร็จผ่าตัด

ลักษณะการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลในแต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่บันทึก	ให้	0	คะแนน
บันทึกครบถ้วน	ให้	1	คะแนน
บันทึกถูกต้อง	ให้	1	คะแนน
บันทึกชัดเจน	ให้	1	คะแนน
บันทึกต่อเนื่อง	ให้	1	คะแนน



เกณฑ์การตัดสินคุณภาพการบันทึก ดำเนินการพิจารณาการนำคะแนนที่ได้
จากรายการมารวมคะแนน และคิดเป็นร้อยละจะได้คุณภาพการบันทึกทั้งฉบับ ซึ่งเกณฑ์ในการ
ตัดสินคุณภาพการบันทึกทั้งฉบับ โดยประยุกต์ใช้ของกองการพยาบาล (2539) มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย $>90 - 100\%$ หมายถึง บันทึกมีคุณภาพดีมาก

คะแนนเฉลี่ย $>80 - 90\%$ หมายถึง บันทึกมีคุณภาพดี

คะแนนเฉลี่ย $>70 - 80\%$ หมายถึง บันทึกมีคุณภาพพอใช้

คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 70% หมายถึง ต้องปรับปรุง

3. วิธีการสร้างเครื่องมือ

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์ประกอบ
ของสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2552) สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) และ
สมปรารถนา ดาภา (2551) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมาตรฐานการปฏิบัติการ
พยาบาลผ่าตัดตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2550) กระบวนการ
พยาบาลและการบันทึกการพยาบาลของพรศิริ พันธศรี (2552) Perioperative Nursing Data Set
(PNDS) (2007) พอตเตอร์ และเพอร์รี่ Potter and Perry, 2005) สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) และกอง
การพยาบาล (2539) สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดของสภาการ
พยาบาล (2552) และสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดนานาชาติ (AORN) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ
สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดขอบเขตในการสร้างแบบประเมินความต้องการจำเป็น
เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดให้สอดคล้องกับ
จุดมุ่งหมายของการวิจัย

3.2 สร้างแบบประเมินความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

3.3 นำแบบประเมินความต้องการที่สร้างขึ้น เสนอผ่านการตรวจสอบของคณะกรรมการ
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 3 คน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ตรวจสอบความสอดคล้องของ
ข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3. ดร.จิตติอามา ตั้งคำวานิช อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. ดร.สายชล จันทรวีจิตร อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชธานีพิบูลย์

5. นางบุปผา นพวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

6. นางสาวเบญจมา ชัยโย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

7. นางสาววารุณี เริ่มอรุณรอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตรัง

3.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำไปทดลองใช้

3.5 นำแบบวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 30 คน ผลพบว่า

3.5.1 นำแบบทดสอบไปทดสอบการหาความยากง่ายรายข้อกับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 30 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบทดสอบที่มีค่าผู้วิจัยคัดเลือกแบบทดสอบที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปไว้จำนวน 16 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ มีค่าเชื่อมั่นของโดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .71

3.5.2 นำแบบวัดต้องการพัฒนาทักษะและเจตคติไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .95 และ 97 ตามลำดับ

3.5.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน นำเครื่องมือไปทดลองใช้เก็บข้อมูลจากบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นบันทึกเดียวกันจำนวน 10 ชุด และนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Intra and inter observer reliability) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543)

$$\Pi = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Po คือ ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

Pe คือ ผลบวกกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ประเมินได้สูงสุดกับค่าสูงที่รองลงมา โดยเลือกจากผลการประเมินของผู้ประเมินคนใดคนหนึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด = .97

3.6 ปรับปรุงแบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้ความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป (ดูภาคผนวก ค)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยความสะดวก กลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เพื่อจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลโดยผู้วิจัยส่งแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติไปให้พยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 54 ชุด ได้รับการตอบกลับคืนมาจำนวน 54 ชุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกประเด็นที่ต้องพัฒนาจาก

- 1. ระดับคะแนนของแบบทดสอบความรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า 80%
- 2. ระดับความต้องการพัฒนาเจตคติและทักษะที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งนี้จะต้องพัฒนาครอบคลุมทั้งหมด 6 สมรรถนะ แต่จะให้น้ำหนักมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับของความต้องการในการพัฒนา เพราะสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การบันทึกโดยหาค่าความถี่และค่าร้อยละและระดับคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ห้องผ่าตัด

จุดมุ่งหมาย เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ การยกร่างรูปแบบ การตรวจสอบร่างรูปแบบ และการปรับปรุง
รูปแบบ มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การยกร่างรูปแบบ

ผลการสำรวจความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ห้อง
ผ่าตัดในขั้นตอนที่ 1 พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการบันทึกการพยาบาลมากที่สุด ส่วนสมรรถนะด้านอื่นๆก็เป็นลำดับรองลงมาแต่ยังความ
ต้องการพัฒนาอยู่ในระดับมากเช่นกัน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการ
พัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีรายละเอียดของการยกร่าง
รูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบ ส่วนที่ 2 รายละเอียดในแต่ละ
องค์ประกอบของรูปแบบ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ
2. หลักการของรูปแบบ
3. จุดประสงค์ของรูปแบบ
4. เนื้อหาสาระ
5. สื่อประกอบการพัฒนา
6. กระบวนการพัฒนา
7. การวัดและการประเมินผล

ส่วนที่ 2 รายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. กำหนดความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ กำหนดตามความต้องการพัฒนา
สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดในขั้นตอนที่ 1 และจากการศึกษาเอกสาร
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาล มากำหนด
ขอบเขตของการพัฒนารูปแบบและเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางในการกำหนดหลักการและ
จุดประสงค์ของรูปแบบ

2. กำหนดหลักการของรูปแบบ โดยศึกษาแนวคิดที่สอดคล้องกับความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ หลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว หลักการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ของ เพ็ญภา วิทยารักษ์ (2554) ประชา ทันศนี (2552) สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2547) และ เมธี ปิณฑนันทน์ (2529) ได้หลักการที่ชื่อว่า สร้างความเข้าใจ ให้การเข้าถึง พึ่งพัฒนาต่อเนื่อง

3. กำหนดจุดประสงค์ของรูปแบบ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการวิจัยและหลักการของรูปแบบ ในครั้งนี้ได้กำหนดจุดประสงค์ของรูปแบบ ไว้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดและคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ผ่าตัด

4. กำหนดเนื้อหาสาระ ให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบโดยมีโครงสร้างเนื้อหาที่สอดคล้องกับความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบ และจากการศึกษาความรู้และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของสำนักการพยาบาล (2551) กระบวนการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาล แนวทางการบันทึกตามแนวคิดของ Perioperative Nursing Data Set (PNDS) ของ AORN: Association of periOperative Registered Nurses (2007) แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) กับ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter and Perry, 2005) และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลแล้วจึงนำไปสร้างเนื้อหาสาระที่สำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

- เนื้อหาสาระที่ 1 กระบวนการพยาบาลและการบันทึก
- เนื้อหาสาระที่ 2 การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- เนื้อหาสาระที่ 3 แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด
- เนื้อหาสาระที่ 4 การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

5. กำหนดสื่อที่ใช้ในการพัฒนา ต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระ 1-4 ได้แก่ ชุดฝึกอบรม 4 ชุด คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ชุด แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ใบ สื่อประกอบการพัฒนาสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและก่อให้เกิดคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพิ่มขึ้น โดยสื่อในแต่ละประเภทมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

5.1 องค์ประกอบของชุดฝึกอบรม ประกอบด้วย หน้าปก สารบัญ คำแนะนำการใช้ชุดฝึกอบรม วัตถุประสงค์ของชุดฝึกอบรม ขั้นตอนการฝึกอบรม แผนผังการจัดห้องฝึกอบรม เนื้อหาสาระ ใบงาน แบบทดสอบ เฉลยคำตอบ และบรรณานุกรม

5.2 องค์ประกอบของคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีดังนี้ หน้าปก คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของคู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ลักษณะของบันทึก การพยาบาลผ่าตัด รูปแบบของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 1 (ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผ่าตัด) การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 2 (ข้อมูลการบริการผ่าตัด) การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 3 (ข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด) แผนการพยาบาลผ่าตัด 13 แผน บรรณานุกรม และภาคผนวก

5.3 องค์ประกอบของแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัด ข้อมูลการบริการผ่าตัด และข้อมูลการพยาบาลผ่าตัด

6. กำหนดกระบวนการพัฒนา เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบ โดยกำหนดเป็น โปรแกรมฝึกอบรมที่วิเคราะห์และสังเคราะห์มาจาก กระบวนการฝึกอบรมในงานของอาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2552) และกระบวนการโค้ชของสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2551) อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2552) และ จิตรลดา สิงห์คำ (2552) การใช้ชุดฝึกอบรมและคู่มือการปฏิบัติงาน และกำหนด หลักการเรียนรู้ที่ใช้ในการฝึกอบรม ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้ เครื่องหมาย (Sign Theory) ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์ ทฤษฎีของฮัลล์ และ หลักการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต่อจากนั้นจึงนำเนื้อหาสาระของรูปแบบไปพัฒนาเป็นชุด ฝึกอบรม 1 ชุด คู่มือและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โปรแกรมฝึกอบรมที่ชื่อว่า KAI program แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือ เตรียมความรู้ (Knowledge preparation : K) เป็นการ ได้ร่วมกับการใช้ชุดฝึกอบรมในห้องประชุม ระยะที่ 2 คือ นำสู่การปฏิบัติ (Action in operating field: A) เป็นการนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์การพยาบาลผ่าตัดจริงร่วมกับการ แบบบันทึกการพยาบาลและคู่มือบันทึกการพยาบาล และ ระยะที่ 3 คือ วัดผลงาน (Inspect performance: I) เป็นการประเมินผลคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

7. กำหนดการวัดและการประเมินผล ต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบ เนื้อหา และสื่อประกอบการพัฒนาโดยคำนึงถึงจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะและเจตคติ และคุณภาพการบันทึกของผู้เข้าอบรม โดยพิจารณาจากผลการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและ หลังการฝึกอบรม และวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยรวมของผู้เข้าอบรม

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบร่างรูปแบบ

หลังจากยกร่างรูปแบบแล้วได้นำร่างรูปแบบไปประเมินเพื่อหาประสิทธิภาพ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. จุดประสงค์ของการประเมิน

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของร่างรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ

1.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบ หลักการของรูปแบบจุดประสงค์ของรูปแบบ เนื้อหาสาระ กระบวนการพัฒนา สื่อประกอบการพัฒนา การวัดและการประเมินผลที่จะนำไปใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด

1.2 การประเมินความสอดคล้องของร่างรูปแบบ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบในร่างรูปแบบที่จัดทำขึ้นกับจุดมุ่งหมายของการพัฒนารูปแบบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบร่างรูปแบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 กำหนดประเด็นที่จะประเมินจากการศึกษารายละเอียดของรูปแบบ การสร้างแบบสอบถามและการเขียนข้อคำถาม ดังนี้

1) การตรวจสอบความเหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ กับพยาบาลห้องผ่าตัด ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมน้อย เหมาะสมน้อยที่สุด

2) การให้คะแนนความเหมาะสมของโครงร่างรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ระดับ มีดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

3) การแปลความหมายช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง รูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่าโครงร่างรูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมมาก ซึ่งผลการประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบ พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 4.50-4.88 ซึ่งถือว่า โครงร่างรูปแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด

2) การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง

3) การให้คะแนนความสอดคล้อง มีดังนี้ (สมบุญ สूरียงค์ และคณะ, 2544)

คะแนน +1	หมายถึง	สอดคล้อง
คะแนน 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
คะแนน - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง

2.2.2 นำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา/พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 1 คน
 - 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผ่าตัด (อาจารย์) จำนวน 1 คน
 - 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (อาจารย์) จำนวน 2 คน
 - 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบันทึกการพยาบาล (อาจารย์) จำนวน 1 คน
 - 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 2 คน
 - 6) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 1 คน
 - 7) ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยและประเมินผล จำนวน 1 คน
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

1. รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.สุรีย์ ธรรมิกบวร รักษาการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
3. ดร.จิตติอามา ตั้งคำวนิช อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. ดร.ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

5. ดร.เอื้อมพร หลินเจริญ อาจารย์ภาควิชาการศึกษาด้านวิจัยและประเมินผล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

6. ดร.วรินทร์ บุญยั้ง อาจารย์ภาควิชาบริหารและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

7. นางสาวเบญจมา ไชยโย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

8. นางดรุดศรี สิริยศธำรง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

9. นางสาวอัมพร คำหล้า พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการตรวจสอบร่างรูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง พร้อมกับส่งร่างรูปแบบและแบบประเมินโครงร่างรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน ตอบโดยอิสระและขอคำแนะนำเพิ่มเติมหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบร่างรูปแบบแล้ว

ขั้นที่ 3 การปรับปรุงร่างรูปแบบ

ในขั้นนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินร่างรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญมาเป็นหลักเกณฑ์ในการปรับปรุงรูปแบบ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของร่างรูปแบบเมื่อเทียบกับเกณฑ์ถ้าค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสมมาก ผู้วิจัยให้คงไว้ในรูปแบบ และผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบของรูปแบบ ถ้าพบว่า ดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าองค์ประกอบส่วนนี้มีความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ไม่ต้องทำการปรับปรุง

2. ถ้ามีข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญนอกเหนือจากข้อคำถาม ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป มีความเห็นสอดคล้องกัน ผู้วิจัยพิจารณาเพิ่มเติมไว้ในรูปแบบ โดยคำนึงถึงพื้นฐานของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

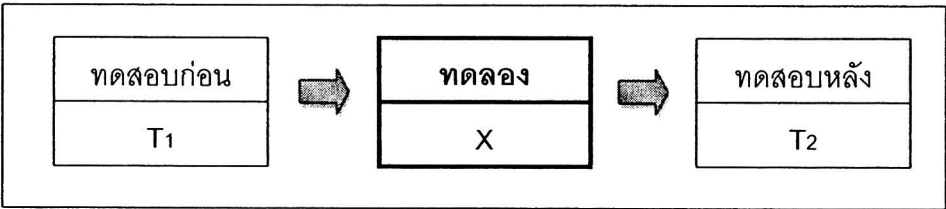
1. จุดมุ่งหมายของการทดลองใช้รูปแบบ

เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยประเมินในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1 รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาสมรรถนะการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดได้มากน้อยเพียงใด
- 1.2 ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบ และปัจจัยต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้การใช้รูปแบบบรรลุจุดประสงค์

2. แบบแผนการทดลอง

ผู้วิจัยใช้แบบแผนการทดลองใช้รูปแบบครั้งนี้ โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest design (ภาพ 8) เนื่องจากการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดต้องอาศัยการบันทึกจากพยาบาลห้องผ่าตัดหลายคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละพื้นที่ในห้องผ่าตัด เช่น การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลในขณะผ่าตัด ซึ่งเป็นพยาบาลคนละทีมกัน แต่ใช้แบบบันทึกการพยาบาลแผ่นเดียวกัน ประกอบกับการจัดทีมพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นลักษณะหมุนเวียนกันขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ประกอบกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดใหม่มีแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญที่อาจเกิดกับผู้ป่วย 13 รายการ และผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่ปลอดภัยสูงสุดอย่างเท่าเทียมกัน เหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดจึงส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถเลือกแบบแผนการทดลองเป็นแบบ 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้



ภาพ 8 แบบแผนการทดลองใช้รูปแบบสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดแบบ One Group Pretest-Posttest design



เมื่อ T1 หมายถึง คະแนณการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการ
ทดลองใช้รูปแบบฯ

X หมายถึง การนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

T2 หมายถึง คະแนณการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล หลังการ
ทดลองใช้รูปแบบฯ

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร ประกอบด้วย

3.1.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 58 คน

3.1.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ที่บันทึกในเวลาราชการ ของห้อง
ผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 1,202 ฉบับ โดยคิดจากการผ่าตัดผู้ป่วยแบบ
ไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ในเดือน กันยายน – ตุลาคม พ.ศ.2554

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

3.2.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 45 คน

3.2.2 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 120 ฉบับ (ใช้เกณฑ์ประชากร
มีจำนวนเป็นเลขหลักพัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 -15 %) แบ่งสัดส่วนตามจำนวนการผ่าตัดในแต่ละ
แผนก จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากรายการ Set ผ่าตัดประจำวัน เลือกจากเลขตัวสุดท้ายของ
Hospital Number ที่ตรงกับวันคู่หรือวันคี่ของวันที่ เช่น วันที่ 13 เป็นเลขคี่ ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกบันทึก
ที่ HN มีตัวเลขสุดท้ายเป็นเลขคี่ และสุ่มไปจนครบตามสัดส่วนที่แบ่งไว้ในตาราง 8

ตาราง 8 สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบ่งตามแผนกผ่าตัดในชั้นของการทดลองใช้รูปแบบ

แบบบันทึกที่แบ่งตามแผนกผ่าตัด	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. ศัลยกรรมทั่วไป	237	24
2. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	218	22
3. สูติรีเวชกรรม	122	12
4. ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	137	14
5. ศัลยกรรมจักษุ	89	9
6. ศัลยกรรมตกแต่ง	87	9
7. ศัลยกรรมทรวงอก	84	8
8. ศัลยกรรมหู คอ จมูก	82	8
9. ศัลยกรรมประสาท	74	7
10. ศัลยกรรมกุมาร	72	7
รวม	1,202	120

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

4.1 เอกสารประกอบการพัฒนา ประกอบด้วย

- 4.1.1 ชุดฝึกอบรม 4 ชุด
- 4.1.2 คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 เล่ม
- 4.1.3 แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด 1 ใบ

4.2 แบบประเมินผลสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทักษะ แบบวัดเจตคติ และแบบวิเคราะห์คุณภาพบันทึกการพยาบาล

4.2.1 การสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล มีจำนวน 30 ข้อ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึก การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาลการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2) กำหนดจุดประสงค์ของการทดสอบ โดยพิจารณาจากจุดประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้น และจุดประสงค์ของชุดฝึกอบรวม ได้แบบทดสอบจำนวน 30 ข้อ แล้วกำหนดสัดส่วนของข้อสอบตามเนื้อหาสาระจากชุดฝึกอบรวมทั้ง 4 ชุด ดังนี้

- 2.1) กระบวนการพยาบาลและการบันทึก จำนวน 12 ข้อ
- 2.2) การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำนวน 11 ข้อ
- 2.3) แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 5 ข้อ
- 2.4) การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

3) นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของการใช้ภาษาในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแบบทดสอบ

4) นำแบบทดสอบไปทดสอบการหาความยากง่ายรายข้อกับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 20 คน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบทดสอบที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ไว้จำนวน 25 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ มีค่าเชื่อมั่นของโดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .72

5) การให้คะแนนแบบทดสอบ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนของแบบทดสอบ ดังนี้

- ข้อที่ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน
- ข้อที่ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

6) การแปลผลคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลโดยอิงเกณฑ์ระดับคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย > 80% หมายถึง มีความรู้มาก
- คะแนนเฉลี่ย 50 – 80% หมายถึง มีความรู้ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย < 50% หมายถึง มีความรู้น้อย

4.2.2 การสร้างแบบวัดทักษะการบันทึกการพยาบาล มีจำนวน 42 ข้อ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึก การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ แผนการพยาบาลผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2) กำหนดจุดประสงค์ของการวัดทักษะ โดยพิจารณาจากจุดประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้น และจุดประสงค์ของชุดฝึกอบรม ได้แบบวัดทักษะ จำนวน 42 ข้อ แล้วกำหนดสัดส่วนของการวัดตามเนื้อหาสาระจากชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ดังนี้

- 2.1) กระบวนการพยาบาลและการบันทึก จำนวน 13 ข้อ
- 2.2) การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำนวน 12 ข้อ
- 2.3) แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 12 ข้อ
- 2.4) การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

3) การให้คะแนนการวัดทักษะการบันทึก แบ่งเป็น 5 ระดับ มีดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึงมีทักษะมากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึงมีทักษะมาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึงมีทักษะปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึงมีทักษะน้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึงมีทักษะน้อยที่สุด

4) การแปลความหมายช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีทักษะมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด มีทักษะมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีทักษะปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีทักษะน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีทักษะน้อยที่สุด

5) นำแบบวัดทักษะไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .95

4.2.3 การสร้างแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล มีจำนวน 21 ข้อ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึก การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ แผนการพยาบาลผ่าตัดและการบันทึกการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2) กำหนดจุดประสงค์ของการวัดเจตคติ โดยพิจารณาจากจุดประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้น และจุดประสงค์ของชุดฝึกอบรม ได้แบบวัดเจตคติ จำนวน 21 ข้อ แล้วกำหนดสัดส่วนของการวัดตามเนื้อหาสาระจากชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด ดังนี้

- 2.1) กระบวนการพยาบาลและการบันทึก จำนวน 9 ข้อ
- 2.2) การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำนวน 6 ข้อ
- 2.3) แนวทางการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 4 ข้อ
- 2.4) การตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

3) การให้คะแนนการวัดเจตคติ แบ่งเป็น 5 ระดับ มีดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึงมีเจตคติมากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึงมีเจตคติมาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึงมีเจตคติปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึงมีเจตคติน้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึงมีเจตคติน้อยที่สุด

4) การแปลความหมายช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีเจตคติน้อยที่สุด

5) นำแบบวัดเจตคติไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเชียงราย จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = .93

4.2.4 การสร้างแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและวิธีการตรวจสอบคุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

2) กำหนดจุดประสงค์ของวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด โดยพิจารณาจากจุดประสงค์ของรูปแบบที่สร้างขึ้น และจุดประสงค์ของชุดฝึกอบรม ได้แบบวิเคราะห์ที่มีองค์ประกอบทั้งหมด 7 ประเด็น ดังต่อไปนี้

2.1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการผ่าตัด	10	รายการ
2.2) ข้อมูลบริการผ่าตัด	21	รายการ
2.3) การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ	2	รายการ
2.4) การวินิจฉัยการพยาบาลและปัจจัยเสี่ยง	13	รายการ
2.5) การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล	13	รายการ
2.6) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล	13	รายการ
2.7) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล	13	รายการ
รวม		85 รายการ

วิธีการให้คะแนนสำหรับการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลในแต่ละข้อ มีเกณฑ์ดังนี้

ไม่นบันทึก	ให้	0	คะแนน
บันทึกครบถ้วน	ให้	1	คะแนน
บันทึกถูกต้อง	ให้	1	คะแนน
บันทึกชัดเจน	ให้	1	คะแนน
บันทึกต่อเนื่อง	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์ตัดสินระดับคุณภาพ ของกองการพยาบาล (2539) แบ่งเป็นช่วงคะแนน 4 ระดับ ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย >90 – 100 หมายถึง บันทึกมีคุณภาพดีมาก
- คะแนนเฉลี่ย >80 – 90 % หมายถึง บันทึกมีคุณภาพดี
- คะแนนเฉลี่ย >70 – 80 % หมายถึง บันทึกมีคุณภาพพอใช้
- คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 70% หมายถึง ต้องปรับปรุง

3) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน นำเครื่องมือไปทดลองใช้เก็บข้อมูลจากบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นบันทึกเดียวกันจำนวน 10 ชุด และนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Intra and inter observer reliability) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543)

$$\eta = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

Po คือ ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

Pe คือ ผลบวกกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ประเมินได้สูงสุดกับค่าสูงที่รองลงมา โดยเลือกจากผลการประเมินของผู้ประเมินคนใดคนหนึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด = .98

4) ปรับปรุงแบบวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

5. ระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยกำหนดการทดลองใช้รูปแบบตั้งแต่ วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2554 ถึง 14 ตุลาคม พ.ศ.2554 ประมาณ 8 สัปดาห์

6. การดำเนินการทดลอง ในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบมีวิธีการดำเนินการดังนี้

6.1 การเตรียมการก่อนการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ดังนี้

6.1.1 ประสานกับผู้อำนวยการ กลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เพื่อจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัย

6.1.2 จัดเตรียมเอกสารประกอบการทดลองให้กับทีมสอนงาน ได้แก่ ชุดฝึกอบรม คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม

6.1.3 จัดเตรียมโค้ชหลัก จำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพอาวุโส หรือ บุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน
- 2) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

คัดเลือกผู้ช่วยโค้ช จำนวน 4 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

- 1) มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์
- 2) ให้ความร่วมมือในการวิจัย

6.1.4 แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมทั้งหมด 8 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน

6.2 ขั้นตอนการใช้โปรแกรมฝึกอบรม (KAI program) มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมความรู้ (Knowledge preparation: K) แบ่งเป็น 3 ขั้น ใช้เวลา 2 สัปดาห์ มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมความพร้อมของโค้ช มีการดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของโค้ชเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อเรื่องที่ต้องการพัฒนา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงด้วยตนเองเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการพัฒนา เป้าหมายของการพัฒนา วิธีการใช้ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยแจกจ่ายชื่อสมาชิกของผู้เข้าอบรมที่โค้ชต้องรับผิดชอบจนสิ้นสุดการเรียนรู้ และแจกแบบประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลให้โค้ช เพื่อให้โค้ชนำไปให้ผู้เข้าอบรมในกลุ่มที่ตนเองรับผิดชอบได้ประเมินตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาจุดอ่อนจุดแข็งของผู้เข้าอบรมของตนเอง แล้วนำไปวางแผนและหาวิธีการที่จะโค้ชผู้ปฏิบัติแต่ละคนที่สอดคล้องกับความต้องการพัฒนา ซึ่งในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ตกลงกับโค้ชเกี่ยวกับความคาดหวังของการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้โค้ชเกิดความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่โค้ชให้เต็มศักยภาพมากที่สุด โดยผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบคะแนนก่อนกับหลังของผู้เข้าอบรม และระดับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งคะแนนทั้งหมดจะสะท้อนถึงความสามารถในการโค้ชของทีมโค้ช

ขั้นที่ 2 เตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรม มีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. โค้ชเตรียมความพร้อมให้ผู้ปฏิบัติ โดยเริ่มจากให้หัวหน้าห้องผ่าตัดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ต่อจากนั้นโค้ช 4 คนเปิดเผยความรู้สึกที่ได้ศึกษา ชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุดด้วยตนเองมาก่อน 2 สัปดาห์

2. โค้ชเข้าประจำกลุ่ม แจกชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุด พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และผลการประเมินตนเองของผู้เข้าอบรมในกลุ่มของตนเองว่ายังมีจุดอ่อนของความรู้และทักษะในเรื่องอะไรบ้าง

3. โค้ชแนะนำวิธีการใช้ชุดฝึกอบรมในแต่ละชุด ซึ่งขั้นตอนนี้โค้ชให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะตามแผนการที่โค้ชวางไว้ และเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ปฏิบัติโดยใช้ชุดฝึกอบรม

4. โค้ชทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมทุกคนได้ฝึกทำใบงานและทำแบบทดสอบในชุดฝึกอบรมทั้ง 4 ชุดให้ครบ เนื่องจากมีผลต่อการประเมินตนเองของผู้เข้าอบรมทันทีหลังเสร็จอบรมในห้องประชุม ใช้เวลาการเรียนรู้ในห้องประชุมประมาณ 6 – 7 ชั่วโมง



ขั้นที่ 3 ผู้เข้าอบรมประเมินตนเองหลังการฝึกอบรม

1. โค้ชแจกเอกสารการประเมินตนเองซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับก่อนการประชุมอบรม ของผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับความรู้ทักษะและเจตคติทันทีหลังอบรมเสร็จทันที
2. โค้ชวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินตนเองเพื่อนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบกับคะแนนของผู้เข้าอบรมก่อนการฝึกอบรม

ระยะที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ (Action in operating field: A) มี 3 ขั้น ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ผู้เข้าอบรมเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะก่อนฝึก บันทึกการพยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์จริง ดำเนินการทดลองดังนี้

1. เมื่อสิ้นสุดการประชุมในห้องประชุม โค้ชแจกคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผู้เข้าอบรมทุกคนผ่านการฝึกทักษะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดไปแล้วในชุดฝึกอบรมที่ 3 และชุดฝึกอบรมที่ 4
2. โค้ชชี้แจงวิธีการใช้คู่มือบันทึกการพยาบาลผ่าตัดและแบบบันทึกการพยาบาลร่วมกับการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และให้ผู้เข้าอบรมสอบถามข้อสงสัย หลังจากนั้นให้ผู้เข้าอบรมนำไปศึกษาด้วยตนเอง โดยมีโค้ชติดตามให้คำปรึกษา ตลอดเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นที่ 2 ฝึกบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์จริง ดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติและโค้ช (เนื่องจากโค้ชที่ถูกคัดเลือกก็เป็นส่วนหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดด้วยเช่นกัน)ฝึกทักษะการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในสถานการณ์การผ่าตัดจริงเป็นเวลา 4 สัปดาห์
2. โค้ชติดตามให้คำปรึกษาและช่วยชี้แนะตามความต้องการของผู้เข้าอบรมอย่างต่อเนื่องหรือขึ้นอยู่กับความสะดวกของโค้ช

ขั้นที่ 3 โค้ชประเมินความก้าวหน้าของการฝึกบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ดำเนินการทดลองดังนี้

โค้ชติดตามประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ และช่วยปรับปรุงแก้ไขความผิดพลาดในการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดของผู้เข้าอบรม ตลอด 4 สัปดาห์

ระยะที่ 3 วัดผลงาน (Inspect performance: I) มี 2 ชั้น ประกอบด้วย

ชั้นที่ 1 วิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดในภาพรวม

ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรหรือโค้ช รวบรวมแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบใหม่ จำนวน 120 ชุดอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งวิเคราะห์และประเมินผลคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด พร้อมทั้งวิเคราะห์หาจุดบกพร่องของการบันทึก ใช้การวิเคราะห์และประเมินผลไม่เกิน 2 สัปดาห์

ชั้นที่ 2 แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรหรือโค้ช แจ้งผลการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และแจ้งจุดบกพร่องของการบันทึกที่พบเพื่อให้ ผู้เข้าอบรมรับรู้และช่วยกันพัฒนาให้การบันทึกการพยาบาลผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานกับผู้อำนวยการ กลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการทำวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด ด้านการบันทึกการพยาบาลของผู้เข้าอบรมจากโค้ชหลังจากที่นำไปวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน เสร็จเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ช่วงที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาลของผู้เข้าอบรมทันทีหลังประชุมเสร็จ

ช่วงที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดหลังการทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงไปแล้ว 4 สัปดาห์

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

8.2 วิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่ได้จากการทดสอบสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบ dependent

8.5 วิเคราะห์คุณภาพบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยหาค่าร้อยละและระดับคุณภาพ
ของบันทึกการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลผ่าตัด

จุดมุ่งหมาย เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลผ่าตัด

วิธีดำเนินการ การประเมินและปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการ
พยาบาลของพยาบาลผ่าตัด มีการดำเนินการ 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินความคิดเห็นของพยาบาล
ห้องผ่าตัด และการปรับปรุงรูปแบบ

ส่วนที่ 1 การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ
การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นประโยชน์ของรูปแบบของพยาบาลที่เข้าร่วมการทดลอง
และข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองและโค้ช

ช่วงที่ 1 การสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของรูปแบบจากผู้เข้าอบรม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
จำนวน 58 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่เข้า
ร่วมการทดลอง ที่สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 40 คน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
ผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาล

2.2 กำหนดประเด็นที่จะประเมินตามประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ โค้ชชุดฝึกอบรม คู่มือ
การบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด

ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามความ
คิดเห็นเกี่ยวกับความมีประโยชน์ของรูปแบบ คือ มีประโยชน์มากที่สุด มีประโยชน์มาก มีประโยชน์
ปานกลาง มีประโยชน์น้อย มีประโยชน์น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นประโยชน์ของโครงร่างรูปแบบ มีดังนี้

ให้ 5 คะแนน หมายถึง เป็นประโยชน์มากที่สุด

ให้ 4 คะแนน หมายถึง เป็นประโยชน์มาก

ให้ 3 คะแนน หมายถึง เป็นประโยชน์ปานกลาง

ให้ 2 คะแนน หมายถึง เป็นประโยชน์น้อย

ให้ 1 คะแนน หมายถึง เป็นประโยชน์น้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยคิดจากช่วงคะแนนความมีประโยชน์ แบ่งเป็น 5 ช่วง

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง รูปแบบมีประโยชน์ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง รูปแบบมีประโยชน์มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง รูปแบบมีประโยชน์ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง รูปแบบมีประโยชน์น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง รูปแบบมีประโยชน์ น้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของความเป็นประโยชน์ คือ ถ้าค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ารูปแบบที่สร้างมีประโยชน์มาก

2.3 นำแบบประเมินความเป็นประโยชน์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน ตรวจสอบความเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการบันทึกการพยาบาล ไปให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่เข้าร่วมการทดลองจำนวน 40 คน ประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นต่อความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาศมรรณะการปฏิบัติการพยาบาลด้านการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้วยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ความมีประโยชน์ไม่ต่ำกว่า 3.50

ช่วงที่ 2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบจากผู้เข้าอบรมและโค้ช

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 58 คน



1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ที่เข้าร่วมการทดลอง ที่สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 12 คน โค้ชและผู้ช่วยโค้ช จำนวน 8 คน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

กำหนดประเด็นที่จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ โค้ชชุดฝึกอบรม คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และแบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด และนำประเด็นที่จะสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปปรับปรุงให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงการอบรมในห้องประชุม และช่วงการฝึกปฏิบัติในงาน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม โดยวิธีการจัดบันทึกที่ร่วมกับการถ่ายภาพวิดีโอ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกและถอดข้อมูลจากกล้องวิดีโอ มาวิเคราะห์จัดกลุ่มและนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย

ส่วนที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศรณะการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

ข้อมูลที่น่ามาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบเพื่อให้มีความถูกต้องและเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ดำเนินการพัฒนาต่อไป ได้แก่ ข้อมูลจากการประเมินผลรูปแบบและการประเมินประโยชน์ของรูปแบบ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบ