

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 533 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง จำแนกตามขนาดของเตียง ขนาด 90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลภูเขียว ขนาด 60 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ โรงพยาบาลแก้งคร้อ ขนาด 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวระเหว โรงพยาบาลภักดีชุมพล โรงพยาบาลเทพสถิต โรงพยาบาลเนินสง่า โรงพยาบาลคอนสวรรค์ โรงพยาบาลคอนสาร โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลบ้านแท่น โรงพยาบาลบ้านเขว้า

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 229 คน โดยมีขั้นตอนการคำนวณหาขนาดของตัวอย่างและวิธีสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร

ของ ทาโร ยามาเน (Taro Yamane)

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n หมายถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดของประชากร

e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$N = 533$$

$$e = 0.05 \quad e^2 = 0.05^2 = 0.0025$$

$$Ne^2 = 1.3325$$

$$1 + Ne^2 = 2.3325$$

$$n = 228.5102 = 229$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการศึกษา 229 คน

2) วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งโดยจัดทำรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่ ให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อโรงพยาบาล	ขนาดโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
ภูเขียว	90 เตียง	71	30
แก้งคร้อ	60 เตียง	58	25
จัตุรัส	60 เตียง	54	23
บำเหน็จณรงค์	60 เตียง	39	17
หนองบัวแดง	60 เตียง	47	20
หนองบัวระเหว	30 เตียง	42	18
บ้านแท่น	30 เตียง	23	10
บ้านเขว้า	30 เตียง	44	19
ภักดีชุมพล	30 เตียง	18	8
เทพสถิต	30 เตียง	34	14
เนินสง่า	30 เตียง	20	9
คอนสวรรค์	30 เตียง	33	14
คอนสาร	30 เตียง	18	8
เกษตรสมบูรณ์	30 เตียง	32	14
รวมทั้งหมด		533	229

1.2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ

- 1) ยินดีเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
- 3) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

1.2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มผู้วิจัย
ดำเนินการ ดังนี้

1) การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

(1) ผู้วิจัยทำบันทึกเพื่อเสนอขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

(2) ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม โครงการเท่านั้น กลุ่ม
ตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงว่ามีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดย
การปฏิเสธนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

(3) กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดง
ความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง หากข้อคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึก
ลำบากใจในการให้ข้อมูลก็มีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามบางข้อได้

(4) ข้อมูลดิบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็น
ความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและ โรงพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม
สังกัด ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยและสรุปผลการวิจัยเป็นรูปเล่มแล้ว จะทำลาย
แบบสอบถามทั้งหมด และเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

2) การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการ
ดังนี้

(1) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ให้กลุ่ม
ตัวอย่างที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ได้ทราบ และขออนุญาตบันทึกเทปผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และเมื่อ
ได้รับความยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมไว้เป็นหลักฐานในหนังสือแสดงความยินยอม
เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีสิทธิในการงคตอบคำถาม และสิทธิในการ
หยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

(2) การรักษาความลับของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอผล
การศึกษาในลักษณะภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อบุคคล ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างและ
หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด ได้แก่

2.1.1 เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

2.1.2 เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ ในการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

2.2.2 สร้างเครื่องมือในการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ตามแนวทางของวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถาม มีรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมคำข้อความและตัวเลขมีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน (National Patient Safety Agency 2004)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ
ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร	จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ
ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ
ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ
ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม	จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับ

ความปลอดภัย

จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกัน

การเกิดอันตราย

จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในแต่ละข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบบ 5 ระดับ โดยตั้งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้น เกิดขึ้นบ่อยที่สุด
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 81-100
- 4 หมายถึง กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 61-80
- 3 หมายถึง กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 41-60
- 2 หมายถึง กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 21-40
- 1 หมายถึง กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยมาก
หรือไม่เกิดขึ้นเลย หรือเกิดขึ้นร้อยละ 0-20

เกณฑ์การแปลผลการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลการให้ความหมายค่าเฉลี่ย การแปลผลความหมายการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	หมายถึง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	หมายถึง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	หมายถึง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ

1.00-1.49 หมายถึง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำมาก

2) เครื่องมือชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

สร้างจากแนวคิดขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานด้านความปลอดภัย
ระดับชาติ (National Patient Safety Agency 2004) ของประเทศอังกฤษ แนวคิดปัจจัยสนับสนุนต่อ
การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย สร้างจากแนวคิดปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัย
ของผู้ป่วย วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ร่วมกับการศึกษาของ บุญส่ง
ประกอบนอก และแนวคิดภาระงานทางการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วยของแครยอน
และคณะ (Carayon et al. 2006) และแนวทางเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยใช้
แนวคิดของ วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ร่วมกับ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ประกอบด้วย

(1) คำถามนำ ได้แก่ 1) ถามว่าท่านเคยได้ยินการบริหารความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยมาอย่างไร 2) ท่านคิดว่าการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความปลอดภัย
ต่างกันหรือไม่ อย่างไร และ 3) ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยหรือไม่ มีขั้นตอนอย่างไร

(2) หัวข้อสนทนากลุ่ม ได้แก่

ก. ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข. ปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และ

ค. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

แนวทางในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้นตามลำดับ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการบริการความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการ
เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ร่างแนวทางการสนทนากลุ่ม

3. นำแนวทางการสนทนากลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไข

ปรับปรุงเนื้อหา

4. แก้ไขปรับปรุงแนวทางการสนทนากลุ่ม ก่อนนำไปใช้ในการ

สนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูล

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรง (validity)

3.1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและความครอบคลุมของเนื้อหาการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.2 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา สภากาชาด และสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 5 ท่าน เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับกัน โดยถือการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระมิติที่วัด กับนิยามเชิงที่กำหนดความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และกรอบแนวคิด ถือเกณฑ์ความสอดคล้อง โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรประเด็นและมิติของตัวแปรการวิจัยในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด ในการนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนไปทดลองใช้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนรายข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม (นิรัตน์ อิมามี 2549) ดังนี้

- +1 เมื่อข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา
- 1 เมื่อข้อคำถามนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร (index of item

objective congruence: IOC) จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมคะแนนทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ก็แสดงว่า ข้อคำถามหรือ ประเด็นคำถามมีความตรง ข้อคำถามที่ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาตัดทิ้ง

นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC โดยพิจารณาเลือกข้อ ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป และได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญตรวจ เครื่องมือ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ คงเดิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 39 ข้อ ตัดออก 2 ข้อ เหลือ 37 ข้อ และปรับปรุงข้อความเพื่อให้เกิดความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ

ตัดข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 2 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร จำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย

จำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา จำนวน 3 ข้อ

รวมมีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย	จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ
ตัดข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยง 0.96 และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน แล้วนำแบบสอบถามดังกล่าวมาตรวจวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยง 0.85

3.3 การสนทนากลุ่ม 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางการสนทนา ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและสรุปกรอบแนวคิดและแนวคำตอบในการสนทนากลุ่ม 2) ผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษาคือวิธีทัศน์ การสนทนากลุ่มด้วยตนเอง 3) ผู้วิจัยได้ผ่านการฝึกทักษะการสนทนากลุ่มและการใช้แนวทางการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยฝึกสถานการณ์จำลองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยติดต่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโครงร่างวิจัย ตัวอย่างเครื่องมือและที่อยู่พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ แต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามพร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการส่งมอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยส่งมอบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือตัวแทนด้วยตนเอง และรับกลับคืนด้วยตนเองภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้จัดทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 1 เดือน

4.2 การเก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม

4.2.1 ชั้นเตรียมการ

1) เตรียมแนวทางการสนทนากลุ่ม (guideline for focus groups discussion) โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จากงานวิจัย และตำราแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา

2) ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3) เตรียมเนื้อหา ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจน

4) เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ สมุด เทปบันทึกเสียง บอร์ด ปากกาสำหรับบันทึกข้อมูล เตรียมของว่างและของสมนาคุณตามสมควรแก่กรณี เพื่อทดแทนการเสียเวลา

5) เตรียมสถานที่ โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสามารถควบคุมเสียงจากภายนอกห้อง และไม่สามารถสังเกตเห็นได้

6) เตรียมผู้ร่วมกลุ่มสนทนา โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม

4.2.2 **ดำเนินสนทนากลุ่ม** การดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการ ในการสนทนากลุ่มหลังจากทุกคนมาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม และพูดคุยเรื่องทั่วไปโดยเน้นการทำความรู้จักกันให้มากขึ้น ผู้นำกลุ่มเชิญมานั่งเป็นวงกลม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มโดยประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่มดังนี้

1) **เริ่มการสนทนากลุ่ม** โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการ พูดทักทายแนะนำตนเอง และผู้ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการสนทนากลุ่ม แจกเป้าหมายของการ สนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน

2) **ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาลงบนเทปบันทึกเสียง และบอก** ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของ ผู้ให้ข้อมูลและสามารถแสดงความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ

3) **บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนา และ** ผู้ร่วมสนทนา

4) **ให้ผู้ร่วมสนทนาแต่ละท่านแนะนำตนเองต่อกลุ่ม**

5) **ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ**

6) **โยนการสนทนาสู่เรื่องที่ต้องการถามตามลำดับ** โดยใช้คำถามปลายเปิด ถามนำเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามด้วยข้อคำถามในแนวทางการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และ แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และกระตุ้นผู้ร่วมสนทนาให้แสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มและผู้ช่วยสังเกตปฏิบัติการ ของผู้ร่วมสนทนากลุ่มรับฟังและซักถามเพื่อความกระจ่างแล้วบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์

7) **เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว** สรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้ จากการสนทนา

8) **กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้ง** ยืนยันถึงคุณค่า และประโยชน์ ของสิ่งที่ได้รับจากการสนทนา แล้วปิดการสนทนากลุ่ม

4.2.3 **รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป** นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาพิมพ์ลงในตารางสรุปการสนทนากลุ่ม 2) อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปให้เข้าใจ 3) คึงถ้อยคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุด และ 4) นำประโยคที่ได้มาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ