

ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

รัชฎาพร สุวรรณรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มกราคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัชฎาพร สุวรรณรัตน์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศัทธา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้แนวทางและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยด้วยความละเอียด รอบคอบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นความกรุณาอย่างสูง ซึ่งผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลที่เห็นความสำคัญ ในการทำการวิจัย กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยเข้าทำการวิจัย รวมทั้งขอบคุณ หัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยในและพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการใช้ รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ ทางพยาบาล ตลอดจนตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ช่วยสนับสนุนทุนสำหรับ การการศึกษาส่วนหนึ่ง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงานทุกระดับ และเพื่อนที่เรียน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลที่สนับสนุนและให้กำลังใจ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้

คุณค่าและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการนำสิ่งที่ได้จากวิทยานิพนธ์นี้ไปใช้ ผู้วิจัย ขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตา แคนุพการี บุรพาจารย์ และมีพระคุณของข้าพเจ้า รวมทั้งผู้มีพระคุณ แด่วิชาชีพการพยาบาลทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ได้มีโอกาสเป็นพยาบาลวิชาชีพ และประสบความสำเร็จจนตราบเท่าทุกวันนี้

รัชฎาพร สุวรรณรัตน์

54920196: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล: พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: การเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล/ การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล

รัชฎาพร สุวรรณรัตน์: ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาลต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ(EFFECT OF THE USE OF NURSING ROUNDS MODEL ON NURSING OUTCOME VALUES AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:สัททยา รัตนจรณะ, Ph.D., พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D. 75 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจตามรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางพยาบาล จำนวน 4 กิจกรรม และกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค เท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Mann-Whitney U Test และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่า รูปแบบการเยี่ยมชมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นรูปแบบที่สามารถเพิ่มการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลผู้นำการเยี่ยมชมสามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมชมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติกรพยาบาลที่ส่งผลต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

54920196: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: NURSING ROUNDS/ PERCEPTION OF NURSING OUTCOME VALUE

RATCHADAPORN SUWANNARAT: EFFECT OF THE USE OF NURSING
ROUND MODEL ON NURSING OUTCOME VALUES AS PERCEIVED BY
PROFESSIONAL NURSES. ADVISORY COMMITTEE: SAHATTAYA RATTANAJARANA,
Ph.D., PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D. 75 P. 2018.

This quasi-experimental research aimed to compare the mean scores on perceived value of nursing outcomes of professional nurses after the experiment between the experimental group and the control group and to compare mean scores on perceived value of nursing outcomes of professional nurses in the experimental group. A purposive samples of 20 professional nurses was recruited in the study and they were randomly assigned to either the experimental group ($n = 10$) or the control group ($n = 10$). The experimental group received nursing rounds model with 4 activities developed by the researcher. The control group received usual nursing rounds. The Personal Information Questionnaire and the Nursing Outcome Value Questionnaire with its Cronbach's alpha coefficient of .92 were used to collect data. Data were analyzed by using frequency, means, standard deviation, Mann-Whitney U-test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results of the study revealed that after the experiment, mean scores of overall of nursing outcome value among professional nurses who received activities of nursing rounds were statically significant higher than those before the experiment ($P < .05$). However, when compared the mean of nursing outcome value scores of professional nurses who received usual nursing rounds and those who received nursing rounds model's activities, there were no statically significant differences.

The results of this study support that the nursing rounds model in this study could improve perception of nursing outcome values. Therefore, nurse administrators could apply this model in the nursing rounds which will lead to quality of nursing services.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล	9
แนวคิดการเฝ้าตรวจทางการพยาบาล	13
ผลการเฝ้าตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	38
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
5 สรุปและอภิปรายผล.....	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผล	44
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	46
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	46
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	55
ภาคผนวก ก	56
ภาคผนวก ข	67
ภาคผนวก ค	73
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	75

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา แยกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้ คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	28
2	ค่าความเที่ยง แยกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	29
3	กิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล	34
4	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูล ส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	39
5	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	40
6	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	41
7	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	42

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์กรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนหลายแห่งได้มีการนำเอาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result based management) ที่มุ่งเน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากร การปรับปรุงกระบวนการ หรือวิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (กฤษฎา แสงดี และจินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ, 2544) กล่าวคือภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ทำให้สำนักงานข้าราชการพลเรือนกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของงานและสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่กำหนดโดยใช้ตัวชี้วัดผลงาน (Key performance indicator) ในการประสานเป้าหมายการปฏิบัติงานของบุคคลกับเป้าหมายขององค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2554) เป็นเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพและประสิทธิภาพของบุคลากรเป็นรายบุคคลเพื่อการพิจารณาการแต่งตั้งโยกย้าย รวมทั้งค่าตอบแทนและสวัสดิการฯ ทั้งนี้เพราะเป็นที่ยอมรับว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ (ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และคณะ, 2554) โดยผู้บริหารมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือ บุคลากรให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานดีขึ้น เพื่อให้องค์กรมีความก้าวหน้า หรือบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

สถานบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนจึงได้นำระบบตัวชี้วัดมาใช้เพื่อประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นรูปธรรมทั้งในระดับหน่วยงาน และรายบุคคล (สำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับที่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2558) ที่ใช้ตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน โดยครอบคลุมทุกด้าน อาทิ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ด้านการพัฒนากุศลกร เป็นต้น โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ อันขึ้นภายหลังการได้รับการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต อัตราการผ่าตัดซ้ำ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558) ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาตินี้เป็นผลที่เกิดจากการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ Moorhead, Johnson, Maas, and Swanson (2013) ที่กล่าวว่า คุณภาพและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ในโรงพยาบาล ไม่ได้ขึ้นอยู่กับวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง

เนื่องจากตัวชี้วัดด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ อัตราการเกิดแผลกดทับ อัตราการกลับรักษาซ้ำใน 28 วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการ เป็นภาพรวมของการดูแลรักษา จึงไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ได้นักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านได้พยายามกำหนดแนวทางเพื่อแสดงถึงผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ Pesut and Herman (1998) ได้เสนอแนวคิดการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำวันในแต่ละเวรที่ปฏิบัติงาน (Outcome Present State Test [OPT]) เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายบุคคลและรายเวรได้ นอกจากนี้คณะพยาบาลศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัยไอโอวา ก็ได้นำเสนอผลการวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดเรื่องจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังกล่าวได้ถูกพิมพ์เผยแพร่และมีการแปลในหลายภาษา (Johnson et al., 2012)

ในประเทศไทย สำนักงานพยาบาลได้กำหนดตัวชี้วัดด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาวะของผู้ป่วย (สภากาการพยาบาล, 2554) ซึ่งองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวเพื่อแสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่อย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน ภายใต้ตรวจประเมินเพื่อกำกับติดตามผลลัพธ์จากสภากาการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับหน่วยงานมีหน้าที่สำคัญที่ต้องใช้ความสามารถเชิงการบริหารในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบกับพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา พยาบาลจึงถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลสู่ผู้ป่วยโดยตรง (Needleman & Hassmillor, 2009) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องทำงานร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Nursing intervention) ของพยาบาลหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความพยายามของพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลสามารถประเมินได้จากหลายด้านตามผู้ที่รับผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาล อาทิ ในด้านของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ด้านของหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบดูแลพยาบาล และด้านของผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้รับผลงานจากบริการพยาบาลโดยตรง ซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านของผู้ป่วยและญาติ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการยกระดับสุขภาวะและเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยรวมทั้ง

การทำให้มีความรู้และความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เพิ่มขึ้น (Moorhead et al., 2013) ซึ่ง Doran (2011) เสนอแนวทางวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านการดูแลความปลอดภัย ด้านความสามารถในการดูแลตนเองและควบคุมอาการ รวมทั้งด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดกับผู้ป่วยได้ชัดเจน

การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้และทัศนคติที่ดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจึงกล่าวได้ว่าการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล (นิภา ภูปะวะ โรทัย, 2556) การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่ง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2558) ให้ความสำคัญต่อการนิเทศซึ่งหมายถึงการเยี่ยมชมตรวจ ว่าเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ที่เอื้อให้มีการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงานและสร้างความสุขให้กับพยาบาล (White & Winstanley, 2009) ซึ่งการเยี่ยมชมตรวจเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลที่เข้าร่วมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมีความรู้และเพิ่มความรู้สึกเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Harden & Lichti, 2007; Wolak, Cairns, & Smith, 2008) นอกจากนี้การเยี่ยมชมตรวจยังเป็นกลไกที่พยาบาลใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรงทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเชิงรุก ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัย ความสะดวกสบาย และความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Halm, 2009) นอกจากการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเพิ่มมากขึ้นแล้ว การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลยังช่วยลดการพลัดตกหกล้ม ลดการเกิดแผลกดทับ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวด ซึ่ง Negarandeh, Bahabadi, and Mamaghani (2014) มีความเห็นว่า การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ตลอดจนเป็นการส่งเสริมคุณภาพของการพยาบาลด้วย

โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรีเป็นโรงพยาบาลใหม่ที่เปิดดำเนินการในช่วงปลายไตรมาสที่ 2 ของปี พ.ศ. 2558 ซึ่งผู้บริหารมุ่งให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพคุณภาพการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและคุณภาพด้านการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยกำหนดให้ศูนย์คุณภาพทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลและบริการของโรงพยาบาล โดยทำการรายงานผลเป็นรายเดือนและรายไตรมาส ซึ่งในไตรมาสที่ 3

ของปี พ.ศ. 2558 พบว่า ตัวชี้วัดที่แสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บรรลุไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล (Customer Satisfaction Index [CSI]) เท่ากับ 4.68 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ≥ 4.75 ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในที่นี้หมายถึง ค่าคะแนนที่ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อความสนใจ เอื้ออาทร มีการรับฟังและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยความเป็นมืออาชีพ ทำให้เกิดความเชื่อใจ ไว้วางใจ ที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล (Laschinger & Almost, 2003 อ้างถึงใน ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553) ซึ่งจากการวิเคราะห์ของทีมบริหารการพยาบาล สรุปว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่พยาบาลมุ่งปฏิบัติงานเพื่อให้เสร็จทันเวลาโดยใช้ผลลัพธ์ความสำเร็จของการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดภาพของหน่วยงาน ซึ่งไม่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพ และโอกาสพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลในรูปแบบที่พัฒนานี้มีการกำหนดเป้าหมายและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องในทุกๆวันที่ปฏิบัติงาน จะส่งผลทางบวกต่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

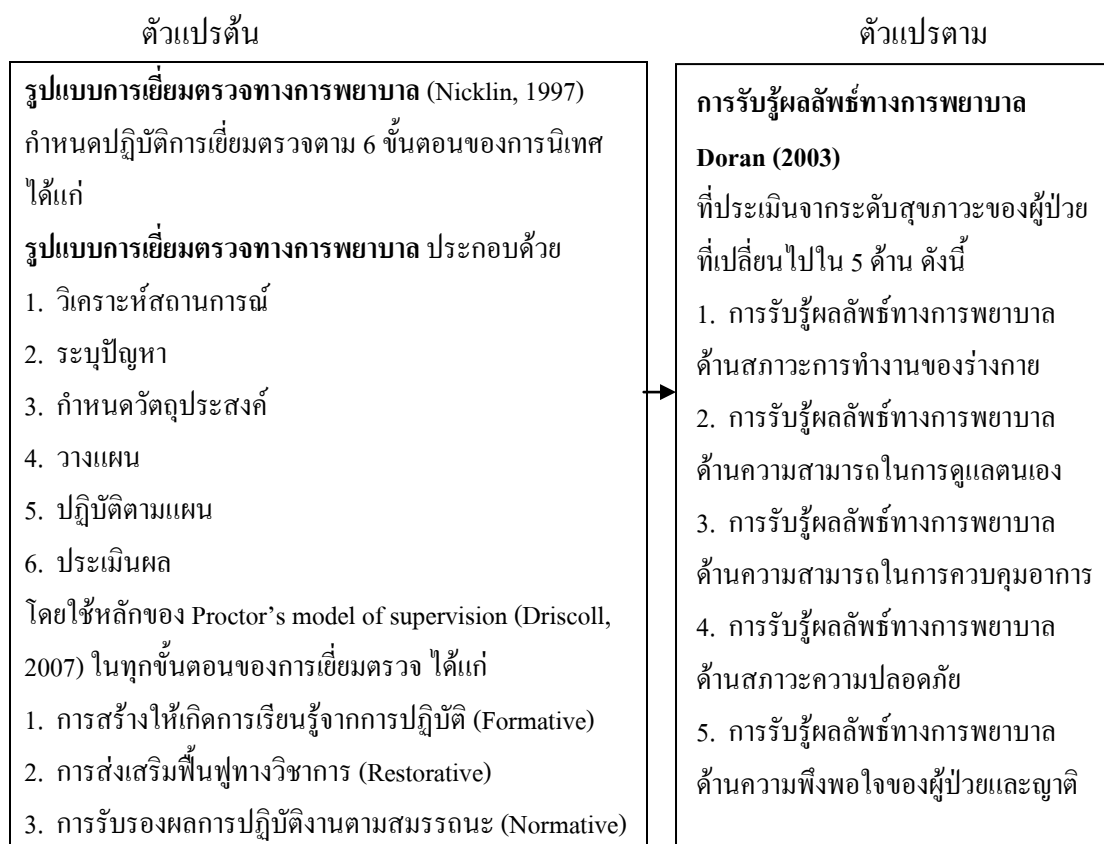
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของ Nicklin (1997) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระบุปัญหา 3) กำหนดวัตถุประสงค์ 4) การวางแผน 5) ปฏิบัติตามแผน และ 6) ประเมินผล มาเป็นขั้นตอนของการเชื่อมต่อตรวจ เนื่องจากการเชื่อมต่อตรวจเป็นกิจกรรมหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาล ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor (1986 อ้างถึงใน Driscoll, 2007) ที่กล่าวถึงการนิเทศ 3 รูปแบบ คือ การสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) การส่งเสริมฟื้นฟูทางวิชาการ (Restorative) และการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) และประยุกต์ใช้แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Doran (2003) ที่กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย มี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสภาวะการทำงานของร่างกาย 2) ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง 3) ด้านความสามารถในการควบคุมอาการ 4) ด้านสภาวะความปลอดภัย 5) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของ Doran (2011) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2559 รวม 42 วัน

1. ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการเยี่ยมตรวจ
2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล หมายถึง ชุดของกิจกรรมการที่จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลทีมผู้เยี่ยมตรวจใช้ในการปฏิบัติการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามขั้นตอนของการนิเทศ (Nicklin, 1997) ได้แก่

1. วิเคราะห์สถานการณ์ที่ทีมผู้รับการเยี่ยมตรวจเผชิญอยู่ อาทิ ข้อมูลผู้ป่วย อุบัติการณ์ที่เกิด ซึ่งอาจช่วยทำให้ตระหนักถึง ทักษะความสามารถ การบริหารอัตรากำลัง สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย รวมทั้งประเด็นการพัฒนากุศลกรและวิชาชีพด้วย
2. ระบุปัญหา โดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นแรก ซึ่งการระบุประเภทปัญหาที่ชัดเจนจะนำไปสู่เป้าหมายในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม
3. กำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงความคาดหวัง และสร้างแรงบันดาลใจในผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติ
4. วางแผน ในขั้นนี้เป็นการวางแผนที่มีความเฉพาะเจาะจง และคำนึงถึงเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมาย ภายใต้อุปสรรคที่มี ในการพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม
5. ปฏิบัติตามแผน โดยปฏิบัติการตามแผนการเยี่ยมตรวจที่วางไว้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นำทีมและผู้รับการเยี่ยมตรวจเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
6. ประเมินผล ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ การประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยี่ยมตรวจ และประเมินจากผลการปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางแผนไว้

รูปแบบการเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ตามปกติ หมายถึง การเยี่ยมตรวจของพยาบาล ทีมผู้เยี่ยมตรวจที่กำหนดการเยี่ยมตรวจตามเวลา โดยมีกำหนดการเยี่ยมตรวจช่วงรับส่งต่อเวรเป็นหลัก มีการมอบหมายบทบาทของผู้นำและสมาชิกทีมเยี่ยมตรวจเป็นไปตามสภาวะการณ์ และไม่มีรูปแบบการบันทึกกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ

ทีมเยี่ยมตรวจทางการแพทย์ ประกอบด้วยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ต่ำกว่า 2 คน คือ ผู้นำทีมเยี่ยมตรวจซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าตึกหรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร และผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจซึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพและหรือผู้ช่วยพยาบาลที่อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมตรวจ

การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ที่แผนกผู้ป่วย ในของโรงพยาบาล ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างอิสระของพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ ได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ทั้งในด้านการตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยด้วยตนเอง ตลอดจนค้นหาวิธีการทำงานร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลและจัดการให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถสร้างผลลัพธ์ที่มีคุณค่าให้เกิดขึ้นได้ โดยแบ่งการรับรู้ผลลัพธ์ออกเป็น 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Doran (2003) ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านสภาวะการทำงาน of ร่างกาย (Functional status) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

2. ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจเหตุผล สามารถตัดสินใจ และควบคุมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

3. ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการควบคุมอาการ (Symptom control) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล มีผลในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการไม่สุขสบายได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น

4. ผลลัพธ์ด้านสภาวะความปลอดภัย (Safety) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ช่วยให้สามารถจัดการต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งสัมพันธ์กับข้อจำกัดของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

5. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยแล้วเกิดผลดี โดยสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

พยาบาลระดับปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่ไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยใน

หัวหน้าหน่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้เป็นหัวหน้าหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยใน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยเรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล
2. แนวคิดการเชื่อมตรวจทางการพยาบาล
3. ผลการเชื่อมตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome)

1. ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติไว้ ดังนี้

Parsley and Corrigan (1999 อ้างถึงใน ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ, 2553) กล่าวว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นผลกระทบที่มีการสะสม จากกระบวนการพยาบาลกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งหรือหลายๆกระบวนการ ในช่วงเวลาที่กำหนด อาทิ อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาพยาบาล เป็นต้น

Moorhead et al. (2013) ได้ให้ความหมาย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากความพยายามในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้นสามารถเกิดได้ทั้งกับผู้ป่วย กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และกับองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล

ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ (2553) สรุปว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ผลตามเป้าหมาย

นิตยา สุวรรณเวศน์ และวาสนิ วิเศษฤทธิ์ (2558) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ ผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอาการ ทักษะคิด คุณค่า พฤติกรรมและสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากความพยายามในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทักษะคิด คุณค่า พฤติกรรมและสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่

2. ความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การปฏิบัติงานพยาบาลเกี่ยวข้องกับหลายส่วน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีความสำคัญต่อผู้ที่เกี่ยวข้องหลายส่วนด้วยเช่นกัน โดยหากพิจารณาตามกรอบแนวคิดโครงสร้างกระบวนการ ผลลัพธ์ (Structure-process-outcome framework) ของ Donabedian (1980 อ้างถึงใน Doran, 2003) จะสามารถระบุความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยจำแนกตามผู้รับผลงานได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นผู้ที่รับผลแห่งการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง อาทิ ทำให้เกิดความสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ และมีระดับสุขภาวะดีขึ้น เป็นต้น

2.2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อตัวพยาบาล เนื่องจากเป็นสิ่งที่พยาบาลใช้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานประจำวันของตัวพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายบุคคล

2.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อหน่วยงานหรือองค์กรทางการพยาบาล เนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะสะท้อนความมีประสิทธิภาพและโอกาสพัฒนาของหน่วยงานทางการพยาบาล

2.4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากการที่สามารถแสดงผลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีความเป็นระบบระเบียบอย่างถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือจะทำให้ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานเกิดความยอมรับต่อวิชาชีพและส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้ชัดเจนมากขึ้นทั้งในระดับประเทศและในระดับสากล

3. แนวคิดการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยพบว่า การประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาล เริ่มมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ นิงติงเกิล (Florence Nightingale) โดยใช้กระบวนการทางสถิติในการประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1970 สมาคมพยาบาลของประเทศอเมริกา (American Nurses Association [ANA]) ได้พัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพออกเผยแพร่ (Quality Assurance Model [QA]) ร่วมกับกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพของการบริการของ Donabedian ที่กล่าวว่า การประเมินคุณภาพของการบริการจะต้องอาศัยโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ทำให้การการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพมีความครอบคลุมมากขึ้น โดยในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 สมาคมพยาบาลของประเทศอเมริกา ได้พัฒนาการเมินบุคลากรทางการพยาบาล โดยเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ความปลอดภัย

และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 2000 จนถึงปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ที่สามารถวัดผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ โดยใช้หลักการจำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแนวคิด NANDA ร่วมกับการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล [NOC] และการปฏิบัติการพยาบาล [NIC] (Doran, 2011) เกิดเป็นรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ตามช่วงเวลาหนึ่ง ๆ หรือเป็นรายเวรตามรูปแบบของ Outcome-Present State-Test [OPT] Model เพื่อให้ทราบว่าในช่วงเวลาหนึ่งเวรพยาบาลสามารถสร้างให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลดังกล่าว นิยมใช้อย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา และในประเทศกลุ่มยุโรปมากกว่า 10 ปี จนกระทั่งปัจจุบัน

Moorhead et al. (2013) เสนอแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากผู้ที่ได้รับผลจากการปฏิบัติงานพยาบาลใน 3 ลักษณะดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ประเมินจากตัวผู้ป่วย (Patient outcomes) และญาติ ซึ่งประเมินจากในด้านของผู้รับบริการ อาทิ สุขสบายของผู้ป่วย การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ การปลัดตกหกล้ม ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล เป็นต้น
 2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ประเมินจากการกระทำของพยาบาล (Nursing care outcomes) ที่ประเมินจากตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นต้น
 3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ประเมินจากหน่วยงานทางการพยาบาล (Nursing department or unit outcomes) หรือองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ อาทิ ความเพียงพอเหมาะสมในการบริหารอัตรากำลังและการมอบหมายงานอย่างเหมาะสมกับภาระงาน และความพึงพอใจต่อองค์กร ซึ่งจะหมายถึงประสิทธิภาพการพยาบาลและความคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลด้วย
- ในการเลือกว่าจะประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากผู้ป่วย พยาบาล หรือ หน่วยงาน นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่วัดจากตัวผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลควรใช้เพื่อวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาล วิชาชีพรายบุคคล จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกระดับควรให้ความสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2553 ก) โดยทำการส่งเสริม และกำกับดูแลให้พยาบาลได้มีการปฏิบัติในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแสดงให้เห็นถึงคุณภาพ และความสำเร็จของการปฏิบัติงานการพยาบาลประจำวัน

การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการคัดสรรการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดนั้น จะต้องมิเหตูผลทางวิชาการและ/หรือผลการวิจัยที่สนับสนุนอย่างชัดเจนโดยมีเงื่อนไขของเวลาในการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยด้วย และที่สำคัญ คือ การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องสามารถวัดได้ในแต่ละเวรเพื่อการรายงานความสำเร็จของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งหมดนี้รวมอยู่ในการใช้กระบวนการพยาบาลกับผู้ป่วยรายบุคคลในทุกเวรของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้ดูแลสุขภาพของตนเองด้วยความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างดีที่สุดเมื่อออกจากโรงพยาบาลด้วย ซึ่งหมายถึง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยนั่นเอง (Doran, 2011)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่วัดจากตัวผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีการปฏิบัติเพื่อประเมินความสำเร็จของงานประจำวัน โดยเป็นการประเมินว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในเรื่องใด หรือทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้และมีทักษะการปฏิบัติเชิงสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน และรวมถึงมีความพึงพอใจในระบบดูแลสุขภาพของตนเองและญาติได้อย่างไรบ้าง การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทั้งในระดับปฏิบัติการในระดับชำนาญการ และระดับบริหาร โดยควรต้องดำเนินการเป็นประจำในทุกเวรที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน และควรมีระบบการบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังกล่าวให้เป็นระบบ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสามารถใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Doran ได้กำหนดแนวทางการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ประเมินจากตัวผู้ป่วย ออกเป็น 5 ด้าน (Doran, 2011) ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional Status) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิต เพื่อดำรงบทบาทของตนในฐานะของสมาชิกของครอบครัวและสังคมตามปกติ ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติทางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อทำกิจวัตรประจำวัน มิติทางด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และมิติทางด้านสังคม เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การทำงาน รวมทั้งมิติด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมตามความเชื่อความศรัทธา เช่นกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น
2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความสามารถในการการดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิต ได้แก่ ความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง การยอมรับ

ในสภาพความเจ็บป่วยและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพตนเองดีขึ้นหรือสามารถที่จะมีชีวิตโดยเผชิญกับความเจ็บป่วยนั้นได้

3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความสามารถในการควบคุมอาการ (Symptom control) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการควบคุม ป้องกัน บรรเทา ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางสรีระ เพื่อลดผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต ที่เกิดจากของความไม่สุขสบายลง ซึ่งความสามารถในด้านการควบคุมอาการ มักมีความสัมพันธ์ ประสิทธิภาพและรูปแบบการตอบสนองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย (Safety) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ อาทิ การติดเชื้อในโรงพยาบาล การพลัดตกหกล้ม ความผิดพลาดจากการบริหารยา เป็นต้น โดยพยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

5. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient satisfaction) หมายถึง ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วย ความสนใจ เอื้ออาทร มีการรับฟังและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้วยความเป็นมืออาชีพ ทำให้เกิดความเชื่อใจไว้วางใจ (Laschinger & Almost, 2003 อ้างถึงใน คาราร์ตัน เอี่ยมอากาศ, 2553)

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Doran (2011) เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว พยาบาลสามารถประเมินผลจากตัวผู้ป่วย ได้โดยตรง ในช่วงที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้สะดวกต่อการประเมินผลในแต่ละเวลาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งได้มีการนำหลักการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Doran มาปรับใช้ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลในหอผู้ป่วยในอยู่บ้างแล้ว อาทิ การศึกษาของ คาราร์ตัน เอี่ยมอากาศ (2553)

แนวคิดการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล (Nursing rounds)

การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539; คาราร์ตัน เอี่ยมอากาศ, 2553) ซึ่งเริ่มมีการปฏิบัติมาตั้งแต่ในช่วงในปี ค.ศ. 1800 โดยมีสฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Nightingale) ได้เริ่มการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล โดยเริ่มเยี่ยมตรวจอาหารที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งระหว่างการเยี่ยมตรวจ นอกเหนือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับทหารแล้ว ไนติงเกิลจะทำการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล และได้บันทึกข้อสังเกต

ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล และการพยาบาลให้ดีขึ้น (Tan & Lang, 2014) จึงสามารถกล่าวได้ว่าการเยี่ยมชมเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติมาตั้งแต่ในยุคเริ่มต้นของการพยาบาล

เนื่องจากการเยี่ยมชมทางการแพทย์เป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมการนิเทศทางการแพทย์ การเยี่ยมชมทางการแพทย์ จึงมีแนวคิดหลัก และเป้าหมายที่สอดคล้องกับการนิเทศทางการแพทย์

ความหมายของการเยี่ยมชมทางการแพทย์

สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล (2552) ให้ความหมายของการเยี่ยมชมทางการแพทย์ว่าหมายถึง กระบวนการปฏิบัติกรณิเทศการพยาบาลรูปแบบหนึ่ง ซึ่งกำหนดให้ดำเนินการเป็นกลุ่ม โดยมีผู้นำทีมเยี่ยมชมและผู้ร่วมทีมเยี่ยมชม ที่เป็นทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน เป็นการแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในหน่วยงาน

ดารารัตน์ เข็มอากาศ (2553) ให้ความหมายของการเยี่ยมชมทางการแพทย์ว่า คือ การนิเทศทางการแพทย์ประเภทหนึ่ง ที่ทีมพยาบาลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ปฏิบัติในการเข้าไปประเมินสภาพผู้ป่วยในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่จริง

จากการให้ความหมายของการเยี่ยมชมทางการแพทย์ ดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการเยี่ยมชมทางการแพทย์ หมายถึง เป็นการนิเทศทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะ ไปที่การปฏิบัติโดยการที่ทีมพยาบาลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยการได้เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่จริง และเพื่อประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบันและสังเกตการปฏิบัติงานของทีมพยาบาล รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

วัตถุประสงค์ของเยี่ยมชมทางการแพทย์

การเยี่ยมชมทางการแพทย์เป็นกิจกรรมหนึ่งของการนิเทศทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ของตรวจเยี่ยมทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์หลัก เช่นเดียวกับการนิเทศทางการแพทย์ โดย Tan and Lang (2014) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมชม คือ เพื่อการเข้าไปติดตามประเด็นตามสภาพและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และ สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วณิชปัญญาผล (2552) ได้กล่าวถึงการกำหนดของการเยี่ยมชม ไว้ 5 ประการ คือ

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ด้านวิชาการ ด้านทัศนคติต่องาน และด้านทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ
2. เพื่อพัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วย โดยส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ทักษะในการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานพยาบาล อาทิ การบริหารอัตรากำลัง

การบริหารสถานที่ การบริหารเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ และทักษะในการประสานงานและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และปฏิบัติได้ถูกเทคนิค โดยสามารถใช้ความรู้และประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาของการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. เพื่อให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อเอื้อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้บรรลุตามเป้าหมาย

4. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และส่งเสริมความร่วมมือในทีมพยาบาล ที่ปฏิบัติงานร่วมกันของทีมผู้เยี่ยมชมตรวจ

ประเภทของตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล

Tan and Lang (2014) ได้แบ่งการเยี่ยมชมตรวจ ออกเป็น 4 ประเภท วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชมตรวจ คือ

1. การเยี่ยมชมผู้ป่วย (Patient rounds) หรือการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (Nursing care rounds) มุ่งเน้นเรื่องของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อการตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับมาแล้ว และเพื่อการประเมินปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้ง เพื่อติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล นอกจากนี้ การเยี่ยมชมผู้ป่วย ยังมีเป้าหมายเพื่อประกันคุณภาพและบริการพยาบาลที่ดีและเพียงพอ โดยสังเกตความสามารถในการทำงานของบุคลากร เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาการในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิผล และประสิทธิภาพของงาน ไปพร้อมกันด้วย นอกจากนี้พยาบาลรวมทั้งได้มีการส่งมอบการพยาบาลให้กับผู้ป่วยระหว่างที่ปฏิบัติการเยี่ยมชมด้วย โดยกิจกรรมการพยาบาลปฏิบัติไปพร้อม ๆ กับการเยี่ยมชม ได้แก่ การประเมินช่วยเหลือและประเมินระบบการจับถ่ายของผู้ป่วย การประเมินและการบรรเทาการเจ็บปวด และการจัดทำทางเพื่อความสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกและปลอดภัยต่อการใช้งานด้วย (Atlantic Quality Innovation Network, 2013) ซึ่งการเยี่ยมชมผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ดังนี้

1.1 การเยี่ยมชมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change-of-shift rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจเพื่อการรับ-ส่งเวรจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง โดยมีเวลาการเยี่ยมที่แน่นอนมักใช้เวลาในการตรวจเยี่ยมประมาณ 20-30 นาที มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การติดตามแผนการรักษา เป็นการเตรียมก่อนวางแผนการดูแลต่อไป เพื่อมอบหมายหน้าที่โดยดูจากสภาพผู้ป่วยขณะนั้นเป็นสำคัญ

1.2 การเยี่ยมชมตรวจในช่วงเวลาเช้า (Mid-morning rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจระหว่างเวร ที่ปฏิบัติงาน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย และเพื่อให้คำชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญกับผู้ป่วย ตลอดจนเรื่องราวการวินิจฉัยโรค

ที่อาจต้องใช้เวลา รวมทั้งเพื่อการตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้น ๆ

1.3 การเยี่ยมชมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่เฉพาะกับผู้ป่วยบางกลุ่ม โดยใช้เวลาใด ๆ ก็ได้ตามต้องการ มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อ การตรวจสอบผู้ป่วยในขณะนั้น ๆ เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วน เพื่อตรวจสอบและสังเกตอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งเพื่อสังเกตอาการของผู้ป่วยเฉพาะรายหลังให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

1.4 การเยี่ยมชมตรวจร่วมกับแพทย์ผู้รักษา (Rounds with physicians) การเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ มีเป้าหมายคือ เรียนรู้ข้อค้นพบจากแพทย์ผู้รักษาอย่างต่อเนื่อง รับรู้การดำเนินของแผนการรักษา รับรู้ข้อมูลที่แพทย์ผู้รักษาให้กับผู้ป่วยเพื่อนำไปการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้อง

1.5 การเยี่ยมชมตรวจก่อนการส่งเวร (End-of-shift rounds) มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเป็นการติดตามตรวจสอบว่า ปัญหาของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ในการดูแลรักษา ในเวรที่รับผิดชอบว่าหลังปฏิบัติตามแผนการพยาบาลแล้วเกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยอย่างไรและเพื่อใช้เป็นข้อมูลเพื่อส่งเวรให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในเวรต่อไปทราบและวางแผนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

2. การเยี่ยมชมตรวจบุคคลากร (Personal rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจที่มุ่งเน้นที่บุคคลากรเป็นสำคัญ โดยหัวหน้าหน่วยงานควรกำหนดให้มีการเยี่ยมชมตรวจบุคคลากรอย่างไว้สม่่าเสมอ สามารถทำได้ในหลาย ๆ ลักษณะของงานที่ทำ เช่น ขณะที่ให้การรักษา ขณะประชุมปรึกษารือทางการพยาบาล เพื่อจะได้สังเกตพฤติกรรมของบุคคลากร ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยวัตถุประสงค์หลัก คือ การพูดคุยส่วนตัวเพื่อทราบปัญหาและข้อกังวลของบุคคลากรรายบุคคล เป็นการประเมินความต้องการพัฒนา การให้ความรู้และฝึกทักษะเป็นรายบุคคล รวมทั้ง ใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

3. การเยี่ยมชมตรวจโรงพยาบาล (Hospital rounds) เป็นการตรวจทรัพยากรต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย อาทิ อาคาร สถานที่เครื่องมือ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความเพียงพอ ปลอดภัย พร้อมใช้งาน อย่างคุ้มค่า รวมทั้งควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วย

4. การเยี่ยมชมตรวจสาธารณะ (Public rounds) เป็นการเยี่ยมชมตรวจครอบครัว ญาติ และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือที่ชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติในเรื่องความต้องการการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการมารับบริการ ด้านสุขภาพ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและชุมชนด้วย

ทีมเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล

ในการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลประกอบด้วยทีมบุคลากรทางการพยาบาล ไม่นต่ำกว่า 2 คน คือ ผู้นำทีมเยี่ยมตรวจ และผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจ โดยกำหนดบทบาท ดังนี้ (กานดา ม่วงเพ็ง, 2544)

1. ผู้นำทีมเยี่ยมตรวจ ควรเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก หรือพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในงานการพยาบาลสูงหรือมีความอาวุโส โดยจากผู้นำการเยี่ยมตรวจ มีหน้าที่ในการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่จะทำการตรวจเยี่ยม จัดเตรียมอุปกรณ์ล่วงหน้า แนะนำทีม และแจ้งวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมให้ผู้ป่วยและญาติทราบ โดยนำเสนอข้อมูลที่จำเป็นให้ทีมรับทราบ เปิดโอกาสให้มีการซักถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่แผนการแก้ไขปรับปรุง และสรุปผลการตรวจเยี่ยม

2. ผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่อยู่ในทีมดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ในการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่จะทำการตรวจเยี่ยมมาล่วงหน้า ซักถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้ร่วมเยี่ยมตรวจในแต่ละครั้ง จะมีสมาชิกไม่ต่ำกว่า 1 ท่าน

บทบาทของผู้นำทีมเยี่ยมตรวจ

เนื่องจากการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นกลไกที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานวิชาชีพ ด้วยผู้นำทีมเยี่ยมตรวจ และผู้รับการเยี่ยมตรวจ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ทางคลินิก ในด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการจัดการและด้านการจัดการกับอารมณ์ ให้กับบุคลากรร่วมวิชาชีพท่านอื่น ภายใต้บรรยากาศที่แห่งความเชื่อมั่นที่จะร่วมกันพัฒนา เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้น โดยกระบวนการเยี่ยมตรวจ จะนำไปสู่การตระหนักในความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพและสะท้อนให้เห็นถึงผลการปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้นำทีมเยี่ยมตรวจ กับผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจ โดยผู้นำทีมเยี่ยมตรวจทำหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุน และให้คำแนะนำ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ มีการเรียนรู้ที่จะปรับปรุง และเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูง บรรลุผลสัมฤทธิ์ ผู้นำทีมเยี่ยมตรวจจะต้องประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศของ Proctor (Proctor's model of supervision) (Driscoll, 2007) ที่ประกอบด้วยการนิเทศใน 3 แนวทาง คือ การนิเทศตามแบบแผนซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศตามมาตรฐานที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์มุ่งเน้นการสร้างเสริมความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้นำทีมเยี่ยมตรวจไว้เป็น 3 แนวทาง ที่สอดคล้องกับรูปแบบการนิเทศที่กล่าวไว้แล้ว โดยมีรายละเอียด (Driscoll, 2007) ดังนี้

1. ด้านการสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) เป็นระดับของบริหารจัดการ หมายถึง การนำความรู้จากการศึกษาตามทฤษฎี และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง มาสร้างให้เกิดเป็นการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continuing education) โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ซึ่งจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติงานใน 3 ประการ คือ

1.1 การให้ความสนใจการปฏิบัติงาน โดยมีการทบทวนให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ การปฏิบัติงาน (Education & professional development) โดยรูปแบบการเยี่ยมชมจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานและความต้องการของทั้งผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมและผู้นำทีมเยี่ยมชม และความเหมาะสมกับบริบท ซึ่งผู้นำทีมเยี่ยมชม ต้องมีการเตรียมตัวในการทำหน้าที่ในการสะท้อนให้ผู้รับการเยี่ยมชมเห็นการปฏิบัติงานของตนเองในทุกขั้นตอน ซึ่งผู้รับการเยี่ยมชมต้องมีการเตรียมตัวสำหรับการเข้ารับการเยี่ยมชมด้วยเช่นกัน

1.2 การเปิดโอกาสในนำความรู้ตามทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน และผู้นำทีมเยี่ยมชมเปิดโอกาสให้มีการใช้ความรู้ในแนวทางการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งอาจปฏิบัติโดยผู้รับการเยี่ยมชมนำประเด็น จากการปฏิบัติงานทั้งด้านบวกและด้านลบ มาปรึกษาพูดคุย เพื่อให้ผู้นำทีมเยี่ยมชมให้คำแนะนำ หรืออาจเรียกว่าเป็นการสอนแนะนำ โดยผู้นำทีมเยี่ยมชมให้ข้อมูลป้อนกลับถึงผลการปฏิบัติงานแบบตรงประเด็นและชัดเจนอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ทักษะการเข้าใจในความแตกต่างของบุคคลและเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมเข้าใจในประเด็นของการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น และการสะท้อนถึงผลลัพธ์ในทางที่ดีจะช่วยสร้างเสริมกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

1.3 การแทรกแซงเชิงปฏิบัติงาน ใช้ของการเปิดโอกาสให้ผู้รับการเยี่ยมชมสามารถระบายความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยหลักของการนิเทศทางคลินิก เพื่อให้สามารถช่วยจัดข้อบกพร่องจากการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการที่ผู้นิเทศสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศระหว่างที่พูดคุยถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมในสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อช่วยแก้ไขในส่วนที่เป็นข้อบกพร่อง และหรือแสดงให้เห็นถึงความเห็นด้วยในสิ่งที่ผู้รับการเยี่ยมชมได้ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การเสริมความมั่นใจของผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมในการตอบสนองต่อสถานการณ์เดิมหรือใกล้เคียง หรืออาจกล่าวว่าเป็นวิธีการรับรองการปฏิบัติงานและช่วยสนับสนุนให้เกิดความนับถือในการปฏิบัติงานอาชีพวิธีหนึ่งด้วยซึ่งต้องกระทำภายใต้การมีสัมพันธภาพที่มั่นคงระหว่างผู้นำทีมเยี่ยมชมและผู้ร่วมทีมเยี่ยมชม

2. ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูทางวิชาการ (Restorative) เป็นการการพัฒนาให้การศึกษา โดยการที่ผู้นำทีมเยี่ยมตรวจจัดการให้ผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจได้มีช่องทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจปรึกษาหารือกับผู้นำทีมเยี่ยมตรวจได้ ทั้งในประเด็นเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เพื่อช่วยสนับสนุนและช่วยแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ช่วยลดความเครียด ซึ่งกระทำภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในรูปแบบสัมพันธภาพที่เป็นความไว้วางใจ มีความเสมอภาคระหว่างผู้นำทีมเยี่ยมตรวจและผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจ อย่างโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยการส่งเสริมวิชาการสามารถดำเนินการได้หลายวิธี อาทิ การร่วมทบทวนเป็นรายผู้ป่วย การพิจารณาทางเลือกเพื่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นปฏิบัติงาน เป็นต้น โดยประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติงานใน 3 ประการ คือ

2.1 การให้เวลาที่เพียงพอ (Time) ในการปฏิบัติงานและการเยี่ยมตรวจ ประเด็นการจัดสรรเวลาในการเยี่ยมตรวจ ผู้เกี่ยวข้องต้องร่วมกันพิจารณาอย่างรอบคอบ อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติการเยี่ยมตรวจได้มีประสิทธิภาพจริง โดยไม่มีมาตรฐานของเวลาที่เหมาะสมในการเยี่ยมตรวจแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

2.2 การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมในการเยี่ยมตรวจ (Environment) สถานที่ในการเยี่ยมตรวจเป็นส่วนที่อาจแปรผันไปตามจำนวนของทีมที่ร่วมกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ รูปแบบการเยี่ยมตรวจซึ่งรวมถึงวิธีการ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมตรวจด้วย โดยมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในเรื่องของสถานที่คือ ควรมีการเตรียมสถานที่สำหรับการเยี่ยมตรวจล่วงหน้า และควรเลือกสถานที่ที่สะดวกสบายสำหรับการเรียนรู้และปราศจากการรบกวน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการเยี่ยมตรวจได้ราบรื่นต่อเนื่อง

2.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการเยี่ยมตรวจ (Relationship) การบรรลุผลสำเร็จของกิจกรรมการเยี่ยมตรวจขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของทีมที่ร่วมกิจกรรมการเยี่ยมตรวจเป็นสำคัญ โดยความสัมพันธ์ของทีมควรเป็นไปในรูปแบบของ ความเท่าเทียม ความไว้วางใจ การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและการยอมรับในความแตกต่างของหน้าที่ความรับผิดชอบและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งบุคลิกลักษณะ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของทั้งผู้นำทีมเยี่ยมตรวจและผู้ร่วมทีมเยี่ยมตรวจ จะมีผลต่อรูปแบบความสัมพันธ์ และหากทุกฝ่ายได้เข้าใจในเป้าหมายและสิ่งที่จะได้รับจากกิจกรรมการเยี่ยมตรวจ จะทำให้มีความเต็มใจการปรับพฤติกรรมที่มีส่วนช่วยทำให้สัมพันธภาพของทีมเป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้

3. การรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) ระดับสร้างการตระหนักรู้ การพัฒนาตนเอง การสนับสนุนเสริมพลังอำนาจ โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ อันจะส่งผลถึงคุณภาพการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล

โดยมีการบันทึกข้อมูลของการเยี่ยมชมอย่างถูกต้อง โปร่งใส สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลได้ รวมทั้งมีระดับการเข้าถึง และมีการกำหนดระดับของการเข้าถึงข้อมูล เพื่อความเคารพในความแตกต่างเชิงวิชาชีพของแต่ละบุคคล โดยประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติงานใน 3 ประการ คือ

3.1 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) ซึ่งหมายความว่า การที่องค์กรเห็นคุณค่าของกิจกรรมการเยี่ยมชม ว่าเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ที่ควรต้องให้การสนับสนุนให้การเยี่ยมชมเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมองค์กร ที่ต้องมีการปฏิบัติกันเป็นประจำ ต่อเนื่องในงานประจำ

3.2 การจดบันทึก (Recording) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมชม ควรมีการเก็บบันทึกอย่างโปร่งใส ตรงประเด็น มีความชัดเจน มีการจัดเก็บ โดยระบุถึงรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ สิทธิครอบครอง การจัดเก็บ โอกาสในการนำมาใช้ และการเข้าถึงข้อมูล ให้มีความชัดเจน และปฏิบัติตามได้

3.3 ความรู้ความสามารถ (Competency) ในการปฏิบัติการเยี่ยมชม โดยควรเป็นที่ยอมรับกันในองค์กรว่า ความสามารถในการปฏิบัติการเยี่ยมชมเป็นความสามารถที่เกิดขึ้น และเพิ่มพูนขึ้นได้จากการหมั่นเรียนรู้และฝึกฝนการปฏิบัติ จึงควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เพิ่มเติม ร่วมกับการลงมือปฏิบัติการเยี่ยมชมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมทักษะที่จำเป็นในการช่วยผู้นำทีมเยี่ยมชม และผู้ร่วมทีมเยี่ยมชม มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น

หลักการสำคัญของการเยี่ยมชมทางการแพทย์

หลักการสำคัญของการเยี่ยมชมทางการแพทย์ ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติการเยี่ยมชมใน 6 ขั้นตอน (Nicklin, 1997) คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมรับผิดชอบดูแล ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย อาทิ เช่น เป็นผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ผู้ป่วยอาการหนัก หรือวิเคราะห์จากผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์ขึ้น
2. ระบุปัญหา โดยใช้ข้อมูลจากวิเคราะห์ปัญหาในขั้นแรก ซึ่งการระบุประเภทปัญหาที่ชัดเจนจะนำไปสู่การซื้อวินิจฉัยสำคัญในการเข้าเยี่ยมชมของผู้ป่วยในแต่ละราย
3. กำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงความคาดหวัง และสร้างแรงบันดาลใจ ในผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามมาจากการปฏิบัติของทีมพยาบาลที่ตรงกันและเป้าหมายจะเป็นสิ่งที่ชี้นำทีมในการปฏิบัติ โดยสอดคล้องกับเป้าหมายที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด
4. การวางแผน โดยทีมพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเยี่ยมชม ร่วมกันวางแผนการเยี่ยมชมให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย อาทิ ประเภทการเยี่ยมชม

เวลาที่เยี่ยมชม อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การแบ่งหน้าที่ของสมาชิกทีมเยี่ยมชม ประเด็นทางการพยาบาลที่ต้องติดตาม โดยมีการแจ้งกับผู้ป่วยและหรือญาติแจ้งล่วงหน้า เพื่อการเตรียมความพร้อมเป็นต้น

5. ปฏิบัติตามแผน เป็นการที่ทีมเยี่ยมชมเข้าไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ที่เตียงผู้ป่วย โดยในการเยี่ยมชมผู้ป่วยแต่ละราย ควรใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ซึ่งควรมีการประชุมทีมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องหลังการเยี่ยมชมทุกครั้ง โดยควรอยู่ในสถานที่ส่วนตัว สำหรับทีมพยาบาล เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย และเป็นการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6. ประเมินผล โดยการประชุมทีมเยี่ยมชม ซึ่งผู้นำทีมเยี่ยมชม ควรส่งเสริม กระตุ้น ให้ผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมได้มีส่วนร่วมและความคิดเห็น ต่อกิจกรรมการเยี่ยมชม ว่าทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ตามแผนงานที่วางไว้หรือไม่ และควรเปิดโอกาสให้ทีมเยี่ยมชมได้แสดงความรู้สึกถึงสิ่งที่พยาบาลได้รับจากการเยี่ยมชม โดยควรมีการบันทึกผลลัพธ์ของการเยี่ยมชมไว้ด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการเยี่ยมชมทางการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ การเยี่ยมชมในช่วงเวลาเช้า การเยี่ยมชมเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมชมก่อนการส่งเวร เนื่องจากเป็นการตรวจเยี่ยมที่มุ่งผลที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเยี่ยมชมของ Proctor (Proctor's model of supervision) (Driscoll, 2007) ที่ประกอบด้วย การเยี่ยมชมใน 3 รูปแบบ คือ การสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Formative) การส่งเสริมฟื้นฟูทางวิชาการ (Restorative) และการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Normative) ร่วมกับการใช้หลักการปฏิบัติการเยี่ยมชมใน 6 ขั้นตอน ของ Nicklin (1997)

ผลการเยี่ยมชมต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากความพยายามในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น สามารถเกิดได้ทั้งกับผู้ป่วย กับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน และกับองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล (Moorhead et al., 2013) การวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำวันในแต่ละเวรที่ปฏิบัติงานจะทำให้สามารถประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเป็นรายบุคคลและใช้เป็นข้อมูลในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายบุคคลและรายเวรได้ เนื่องจากสำนักการพยาบาลได้กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาวะของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดด้านการปฏิบัติการพยาบาล

(สภาการพยาบาล, 2554) ทำให้องค์กรพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลและส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามเป้าหมายที่กำหนด และหากพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะทำให้พยาบาลให้ความสำคัญต่อการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีชัดเจนด้วย

Lynch, Hancox, Happell, and Parker (2008) กล่าวถึง การนิเทศทางการพยาบาลว่ามีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ส่งเสริมฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ เกิดการรับรองผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาล และส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยตรง การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งของการนิเทศทางการพยาบาลที่มีดำเนินการเป็นกลุ่ม โดยมีผู้บริหารระดับหน่วยงาน เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ (นิภา กุ๊ปะวะ โรทัย, 2556) และพยาบาลผู้ปฏิบัติในหน่วยงานเป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ การเยี่ยมชมตรวจจึงเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนางานการพยาบาลผู้ป่วย ให้ความสำคัญสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของพยาบาลสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล และส่งเสริมความร่วมมือในทีมพยาบาล (สุพิศ กิตติรัชดา และวารี วนิชปัญญพล, 2552) ดังนั้นการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลจึงเป็นวิธีการที่ใช้ในส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ การวิจัยนี้เป็นการทดลองโดยใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลในกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจ 3 ลักษณะ คือ การเยี่ยมชมตรวจช่วงเวลาเช้าระหว่างการปฏิบัติงานแเวร การเยี่ยมชมตรวจเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมชมตรวจก่อนการส่งเวร เนื่องจากการเยี่ยมชมตรวจทั้ง 3 ลักษณะมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน กล่าวคือ การเยี่ยมชมตรวจช่วงเวลาเช้าจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีกับผู้ป่วย และเพื่อให้คำชี้แจง อธิบาย บอกกล่าว ข้อมูลสำคัญกับผู้ป่วย ตลอดจนเรื่องการวินิจฉัยโรคที่อาจต้องใช้เวลา รวมทั้งเพื่อการตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้ว การเยี่ยมชมตรวจเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อตรวจสอบอาการและความพร้อมของผู้ป่วย และการเยี่ยมชมตรวจก่อนการส่งเวรเพื่อติดตามตรวจสอบว่า ปัญหาของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ในการดูแลรักษาในเวรที่รับผิดชอบว่าหลังปฏิบัติตามแผนการพยาบาลแล้ว เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยอย่างไรและเพื่อใช้เป็นข้อมูลเพื่อส่งเวรให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในเวรต่อไป (Tan & Lang, 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ พบการศึกษาด้วยวิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Mitchell, Lavenberg, Trotta, and Umscheid (2014) ที่พบว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็น

รายชั่วโมง ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการตอบสนองของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะมีผลถึงการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และพบว่าการเยี่ยมชมตรวจรายชั่วโมง ช่วยลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ถือเป็น การเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งมีการศึกษาของ Brosey and March (2015) พบว่า กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยรายชั่วโมงของหน่วยงานอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้ อุบัติการณ์ การเกิดการพลัดตกหกล้มและการเกิดแผลกดทับลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล มีผลช่วยทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วยดีขึ้นได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two-group, Pre-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวช ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสมิติเวช 2 แห่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. คุณสมบัติการคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินเพื่อการบรรจุเป็นพนักงานประจำแล้ว

1.2 ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า (เวลา 07.00-15.00 น.) อย่างน้อย 9 เหว ในช่วงระยะเวลา

ที่ทำการเก็บข้อมูล

1.3 สม่ครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. คุณสมบัติการคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

2.1 ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมในเวรเช้าตรวจครบ 9 ครั้ง ในช่วงในเวลาที่

เก็บข้อมูล

2.2 เป็นผู้ที่ขอลอนตัวหรือลาออก หรือโยกย้ายแผนกระหว่างการเก็บข้อมูล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี และศรีราชา เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น ๆ ในจังหวัดชลบุรี ไม่อนุญาตการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ โดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ทั้งหมด จำนวนแต่ละ 10 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลเอกชนคือโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรีและศรีราชา ที่ตั้งอยู่จังหวัดแห่งที่ 1 เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแล้วไม่ใส่คืนได้เป็นโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี และให้โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง เป็นกลุ่มควบคุม คือโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

2. ผู้วิจัยสุ่มหอผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี เพื่อกำหนดเป็นหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 1 หอ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับสลากแล้วไม่ใส่คืนได้เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม และกำหนดให้หอผู้ป่วยในอายุรกรรมจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2 ที่มีอยู่จำนวน 1 หอ เป็นหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลเป็นกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินเพื่อการบรรจุเป็นพนักงานประจำในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีที่ถูกเลือกเป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มทดลอง ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา จำนวน 10 คน

กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมินเพื่อการบรรจุเป็นพนักงานประจำในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรีที่ถูกเลือกเป็นโรงพยาบาลที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มควบคุม ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาตามปกติ จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยาที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเยี่ยมชมตรวจทางพยาธิวิทยา โดยประยุกต์ใช้หลักการเยี่ยมชมตรวจของ Nicklin (1997) ที่ประกอบด้วย การปฏิบัติ ใน 6 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การระบุประเภทของปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ของการ

เยี่ยมชมตรวจ การวางแผนการเยี่ยมชมตรวจ การปฏิบัติตามแผนการเยี่ยมชมตรวจ และการประเมินผล
การเยี่ยมชมตรวจ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ
วุฒิการศึกษาพยาบาลประสบการณ์ในงานวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์ในการเยี่ยมชมตรวจทาง
การพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากแนวคิดของ (Doran et al., 2011) ที่แบ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ที่เกิดกับผู้ป่วยออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านสภาวะการทำงานของร่างกาย 2) ด้านความสามารถ
ในการดูแลตนเอง 3) ด้านความสามารถในการควบคุมอาการ 4) ด้านสภาวะความปลอดภัย
5) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะ
แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบวัดแบบ Likert
scale โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ดูแลมากที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ดูแลมาก ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ดูแลปานกลาง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ดูแลน้อย ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ดูแลน้อยที่สุด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

โดยกำหนดช่วงคะแนนและแปลความหมายค่าเฉลี่ย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการ พยาบาลมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการ พยาบาลมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการ พยาบาลมากที่สุดปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity)

1.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบการพยาบาล 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ 1 ท่าน โดยยึดเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความตรง นักวิจัยก็จะยึดถือตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขภาษาและจำนวนที่ใช้ภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยแบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีต่อข้อคำถาม ในแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ออกเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับคะแนนมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยม
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ผู้วิจัยนำคะแนนจากแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมาคำนวณหาค่า CVI โดยใช้เกณฑ์เกณฑ์ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ, 2555) และมีวิธีการคำนวณหาค่า CVI จากสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคู่เห็นตรงกันตั้งแต่ระดับ 3-4 ขึ้นไป}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$= \frac{23}{25} = .92$$

มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา แยกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่า
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ	ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านสภาวะการทำงานของร่างกาย (ข้อที่ 1-5)	.80
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการดูแลตนเอง (ข้อที่ 6-10)	1
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการควบคุมอาการ (ข้อที่ 11-15)	1
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัย (ข้อที่ 16-20)	1
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (ข้อที่ 21-25)	.80
แบบสอบถามทั้งหมด	.92

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้
(Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเอกชน
ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์วิธีแอลฟาของครอนบาค โดยใช้เกณฑ์ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด คือ .80 ขึ้นไป
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553) มีค่าความเที่ยงดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยง แยกตามองค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์
ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบของแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ	ค่าความเที่ยง
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านสภาวะการทำงานของร่างกาย (ข้อที่ 1-5)	.83
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการดูแลตนเอง (ข้อที่ 6-10)	.86
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการควบคุมอาการ (ข้อที่ 11-15)	.89
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความปลอดภัย (ข้อที่ 16-20)	.80
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (ข้อที่ 21-25)	.93
แบบสอบถามทั้งหมด	.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีมติเห็นชอบจริยธรรมการวิจัย รหัส 01-09-2558 (ภาคผนวก ข) ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือ อันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

2. ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล บทบาทของผู้วิจัย การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาของการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ และอธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ (ภาคผนวก ก) โดยเน้นย้ำการรักษาความลับและการเก็บข้อมูลในตู้เอกสารโดยไม่มีการใช้ชื่อจริงของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในรายงานการวิจัยนี้ แต่จะใช้รหัสที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเอง ข้อมูลดิบ ชื่อและนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษาวิจัยเท่านั้น เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงวิชาการ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทิ้ง

เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบใดใดทั้งสิ้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงทำการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 เตรียมด้านเอกสาร

1.1.1 หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.1.2 แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการทำวิจัย

1.1.3 คู่มือรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางกรพยาบาล

1.1.4 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการใช้รูปแบบ

1.2.1 เขียนโครงการเรื่อง การจัดอบรมแนวความคิดการเยี่ยมชมตรวจ การใช้กระบวนการพยาบาลที่ยึดผลลัพธ์ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยายในวันที่ 20 และ 23 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 จำนวน 2 รอบ

1.2.2 ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางกรพยาบาล และจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ แก่พยาบาลหัวหน้า และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่พยาบาลเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ในวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

1.2.3 จัดให้พยาบาลหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้ง 2 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางกรพยาบาล ในวันที่ 25-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

1.2.4 ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบ พูดคุยกับหัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ จนมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวชชลบุรี ที่ใช้สำหรับการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2559 รวม 42 วัน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามเพื่อให้พยาบาลกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest)

โดยให้เวลาทำแบบสอบถามประมาณท่านละ 5 นาที แล้วทำการเก็บคืนในทันที จบครบ 10 คน

1. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยมอบหมายให้หัวหน้าและผู้ช่วยหัวหน้าคึกผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมเยี่ยมชม ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในเวรเช้าทุกคน ทั้งกลุ่มทดลองและไม่ได้เป็นกลุ่มทดลองปฏิบัติการเยี่ยมชมตามคู่มือที่ให้ไว้โดยเริ่มปฏิบัติการใช้รูปแบบ ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2559 โดยทำกิจกรรมการเยี่ยมชม เฉพาะในช่วงเวรเช้า วันจันทร์ถึงศุกร์ โดยครอบคลุมการเยี่ยมชม 3 ลักษณะคือ

การเยี่ยมชมช่วงเวรเช้า ระหว่างการปฏิบัติงานเวร ที่กำหนดให้กระทำในช่วงหลังการรับส่งเวร ในช่วงครึ่งแรกของเวร ระหว่างเวลา 08.00-11.00 น.

การเยี่ยมชมเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน กำหนดให้กระทำในช่วงหลังจากส่งจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ในช่วงเวลา ระหว่าง 08.00-16.00 น.

การเยี่ยมชมก่อนการส่งเวร กำหนดให้กระทำในช่วงเวลาระหว่าง 15.00-16.00 น. โดยทุกลักษณะของการเยี่ยมชมกำหนดให้ดำเนินตามกิจกรรมหลัก ไว้ 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยพยาบาลผู้นำทีมและสมาชิกทีมเยี่ยมชมร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทีมผู้รับการเยี่ยมชมเผชิญอยู่ โดยใช้ข้อมูลจากการส่งเวรและแฟ้มประวัติผู้ป่วย อาทิ ข้อมูลผู้ป่วย อุบัติการณ์ที่เกิด โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ในการเชื่อมโยงไปถึงประเด็นที่อาจเกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลและตัวอย่างของผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมโดยใช้เวลาการปฏิบัติประมาณ 5 นาที/ ครั้ง ในช่วงเช้าหลังการรับ-ส่งเวร รวมปฏิบัติทั้งหมด 9 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 การกำหนดปัญหาและกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชม พยาบาลผู้นำทีมและสมาชิกทีมเยี่ยมชม ใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในขั้นตอนแรกในการระบุปัญหาที่สำคัญที่ทีมเยี่ยมชมเผชิญอยู่อย่างชัดเจน และกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมชม โดยมีการสื่อสารให้ทีมเข้าใจถึงความคาดหวังที่เป็นเป้าหมาย ที่ต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อความเข้าใจร่วมกัน โดยปฏิบัติต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ 1 โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที/ ครั้ง ในช่วงเช้าหลังการรับ-ส่งเวร

กิจกรรมที่ 3 การวางแผนการเยี่ยมชม โดยพยาบาลวิชาชีพผู้นำทีมและสมาชิกทีมเยี่ยมชมร่วมกันวางแผนการเยี่ยมชม เพื่อให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในกิจกรรมที่

2 ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนเรื่องของการจัดทีมเยี่ยมชมตรวจ เวลาที่จะเยี่ยมชมตรวจ และเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเยี่ยมชมตรวจ โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที/ ครั้งในช่วงเช้าหลังการรับ-ส่ง เสร็จ รวมปฏิบัติทั้งหมด 9 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

3.1 กำหนดแผนการเยี่ยมชมตรวจ ของผู้ป่วย ที่ได้รับการคัดเลือกโดยประกอบด้วย เป้าหมายการเยี่ยมชมตรวจ เวลาที่เหมาะสม ขั้นตอนการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีของทีม

3.2 สื่อสารข้อมูลสำคัญกับสมาชิกทีม และผู้ป่วยที่จะเข้าเยี่ยม โดยบันทึกในเอกสาร บันทึกการเยี่ยมชมตรวจ

3.3 เตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมชมตรวจ โดยผู้นำทีมและสมาชิกทีม ร่วมกันปฏิบัติตามตามขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ศึกษาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง และตั้งคำถามที่ต้องการคำตอบจากการเยี่ยมชมตรวจไว้ล่วงหน้า

3.3.2 ประเมินความรู้ที่จำเป็นของตนเอง และพิจารณาเลือกหาความรู้เพิ่มเติม โดยตัดสินใจเลือกแหล่งข้อมูล ปริมาณและชนิดของข้อมูล เพื่อเตรียมความรู้ที่จำเป็น

3.3.3 หาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเตรียมความรู้ที่จำเป็น ก่อนเข้าเยี่ยมชมตรวจ

3.4 เตรียมอุปกรณ์ของใช้ ประกอบการเยี่ยมชมตรวจ ได้แก่ แฟ้มประวัติผู้ป่วย แบบบันทึกการเยี่ยมชมตรวจ แบบบันทึกการเรียนรู้จากการเยี่ยมชมตรวจฯ

3.5 ประชุมปรึกษา เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ ก่อนเข้าเยี่ยมชมตรวจ

กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผนการเยี่ยมชมตรวจ ปฏิบัติโดยทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันปฏิบัติตามแผนการเยี่ยมชมตรวจที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจช่วงเวลาเช้า การเยี่ยมชมตรวจเพื่อตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการเยี่ยมชมตรวจก่อนการส่งเเวร ประเภทละ 3 ครั้ง รวมปฏิบัติทั้งหมด 9 ครั้ง โดยใช้เวลาการปฏิบัติประมาณ 20 นาที/ ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

4.1 ทีมเยี่ยมชมตรวจไปพร้อมกันที่เตียงผู้ป่วย ตามเวลาที่กำหนด โดยผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจ ทักทาย และแนะนำผู้ร่วมทีม แจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมชมตรวจกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยอภัยยศไมตรี เพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือ

4.2 ทีมเยี่ยมชมตรวจ ร่วมกันปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจตามขั้นตอน อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ตามแผนการเยี่ยมชมตรวจที่กำหนดไว้ โดยใช้หลักของความเป็นเหตุเป็นผลทางวิชาการ และประสบการณ์ของสมาชิก

4.3 ผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจ สรุประเด็นสำคัญ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนออกจากเตียงผู้ป่วย และหาเวลาเพื่อพบผู้ป่วยที่รับการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อประโยชน์ที่ผู้ป่วยคิดว่าได้รับการเยี่ยมชมตรวจ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ในมุมมองของผู้ใช้บริการ

4.4 ผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจ สรุปรายชื่อของผู้ป่วยที่ได้จากการเยี่ยมชมตรวจ ส่งต่อกับทีมสหสาขา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 5 การประเมินผลการเยี่ยมชมตรวจ ปฏิบัติโดยผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจกระตุ้นให้สมาชิกทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันแสดงความคิดเห็น และวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน และแนวคิดการเสริมความรู้และประสบการณ์ โดยใช้เวลาการปฏิบัติประมาณ 10 นาที/ ครั้ง หลังการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจแต่ละครั้ง รวมปฏิบัติทั้งหมด 9 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

5.1 ทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อ ใช้เป็นข้อมูลในการระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดกับผู้ป่วยได้ ในเวลานั้นๆ เปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ความรู้เชิงวิชาการ และประสบการณ์ของสมาชิกในทีม

5.2 ทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันวิเคราะห์ ถึงกระบวนการพยาบาลที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล และสรุปประเด็นที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายได้มากขึ้น

5.3 สมาชิกทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันค้นหา และสรุปคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการเยี่ยมชมตรวจ ในมุมมองของผู้ป่วยและตัวพยาบาล โดยมีการบันทึกในแบบบันทึกการนิเทศและร่วมกันหาโอกาสพัฒนาการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน และแนวคิดการเสริมความรู้และประสบการณ์

5.4 สมาชิกทีมเยี่ยมชมตรวจ ทำการเข้าใจกับ ความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ทักษะคติของผู้ร่วมทีม เพื่อให้สามารถปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

5.5 สมาชิกทีมได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ที่มีต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการเยี่ยมชมตรวจ เพื่อสรุปผลการเยี่ยมชมตรวจโดยครอบคลุม ผลลัพธ์ที่ด้านผู้ป่วย และด้านการเรียนรู้ของผู้เยี่ยมชมตรวจ โดยมีการบันทึกสรุปรายชื่อที่ได้จากการเยี่ยมชมตรวจและในแบบบันทึกการเยี่ยมชมตรวจ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการเยี่ยมชมทางการแพทย์พยาบาล

กิจกรรมหลัก	เวลา (นาที)	ช่วงเวลา
กิจกรรมที่ 1 ประเมินผู้ป่วย	5	07.30-08.00
กิจกรรมที่ 2 กำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การเยี่ยมชม	5	08.00-16.00
กิจกรรมที่ 3 วางแผนการเยี่ยมชม	10	08.00-16.00
กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการเยี่ยมชม	20	08.00-16.00
กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลการเยี่ยมชม	10	08.00-16.00
รวมเวลาที่ใช้ต่อครั้ง	50	

2. ในระหว่างปฏิบัติการใช้รูปแบบ การเยี่ยมชมทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยให้คำปรึกษาในสัปดาห์แรก ผู้วิจัยลงเยี่ยมหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เวลาเช้าช่วง 8.00-9.00 น. 13.00-14.00 น. และเวลาที่ผู้ผ่านการเยี่ยมชมขอคำปรึกษา พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตามรูปแบบ

3. ผู้ผ่านการเยี่ยมชมปฏิบัติการเยี่ยมชม โดยกำหนดวันขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และดุลยพินิจของผู้นำทีมเยี่ยมชม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมครบทั้ง 5 กิจกรรม โดยพยาบาลจะได้ร่วมกิจกรรมที่ 1 และ 2 อย่างน้อยรายละ 9 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5 นาที รวมเวลาประมาณ 1.5 ชั่วโมง และพยาบาลจะได้ร่วมกิจกรรมที่ 3, กิจกรรมที่ 5 ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 10 นาที/ ครั้ง รวมใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 4 อย่างน้อย 9 ครั้ง ใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 20 นาที/ ครั้ง รวมใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง รวมใช้เวลาทั้งหมด รวมพยาบาล 7.5 ชั่วโมงต่อพยาบาล 1 คน จึงถือว่าได้ปฏิบัติตามรูปแบบการเยี่ยมชมในงานวิจัยนี้ โดยในการเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมทางการแพทย์พยาบาลครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยได้ให้พยาบาลกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลหลังการทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 5 นาที จนครบทุกข้อ กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

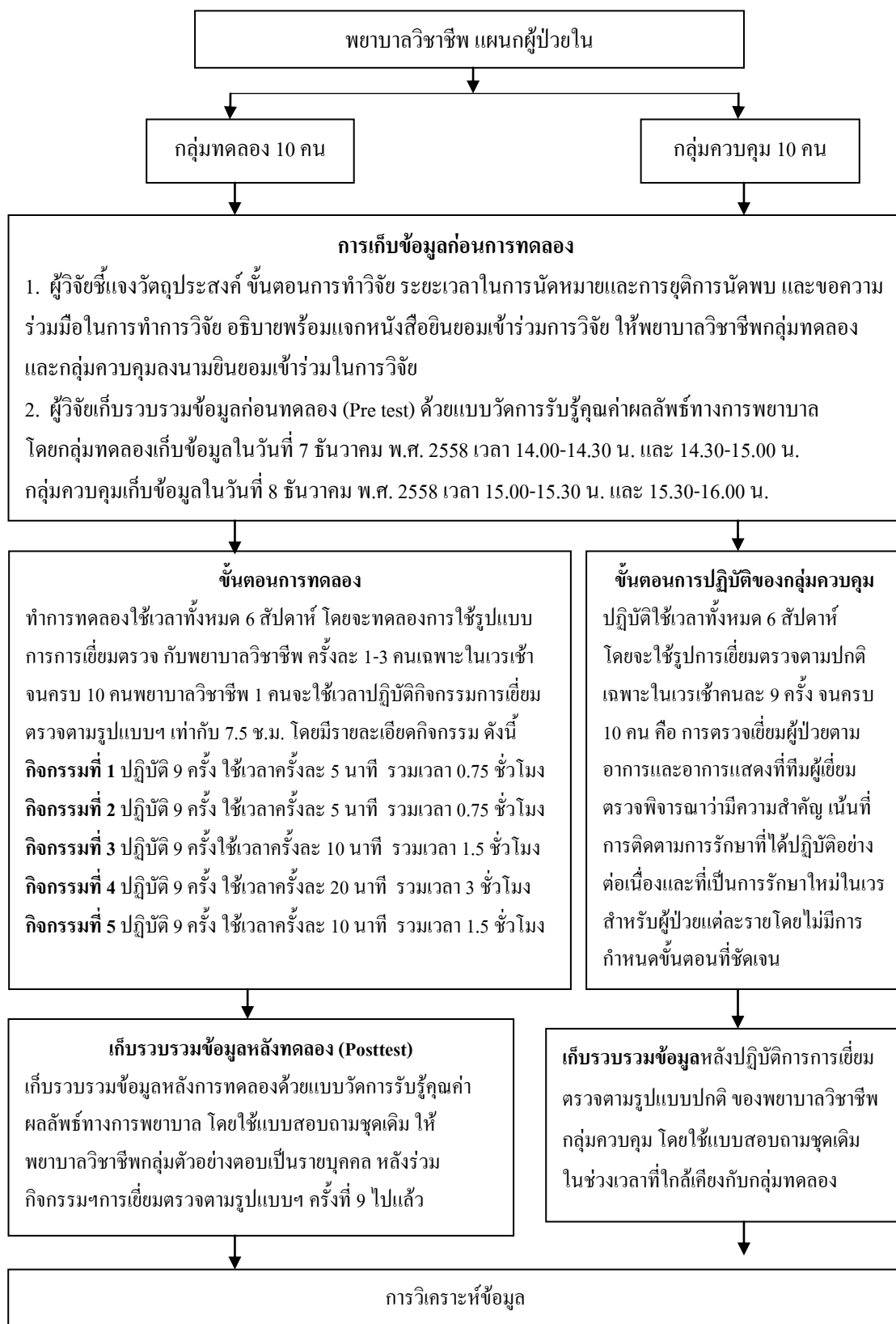
กำหนดพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 10 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2559

1. โดยผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุม ในช่วงเวลาที่มีการประชุมแผนกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงการ

พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (Pretest) โดยให้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ ท่านละ 5 นาที แล้วทำการเก็บคืนในทันที

2. กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม ปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจตามรูปแบบเดิมที่ทำอยู่ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าเวร ร่วมกันปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของการเป็นหัวหน้าทีมการเยี่ยมชมตรวจ และสมาชิกการเยี่ยมชมตรวจที่ชัดเจน มีการวางแผนการเยี่ยมชมตรวจล่วงหน้า เฉพาะการเยี่ยมชมตรวจก่อนรับส่งเวร โดยครอบคลุมเฉพาะเวลาและพยาบาลที่ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ โดยไม่มีการสรุปทบทเรียนความรู้ที่ได้จากการเยี่ยมชมตรวจร่วมกันอย่างชัดเจน ในการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจตามที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ นับระยะเวลา เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง คือ รวมเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 42 วัน

3. ผู้วิจัยให้พยาบาลกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (Posttest) โดยให้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ ภายหลังจากการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลตามรูปแบบปกติ ในวันที่พยาบาลแต่ละรายปฏิบัติรูปแบบกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจครบ ครั้งสุดท้ายสำหรับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการสรุปผลการทดลอง

หลังการเก็บแบบสอบถามหลังการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อแจ้งการสิ้นสุดการเก็บข้อมูลและแสดงความขอบคุณในการร่วมมือทำการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Chi-Square test Fisher's exact test
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยวิธี Mann-Whitney U-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์เป็นผู้นำเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลและประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล โดยนำเสนอเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) Fisher's exact test และนำเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และสัดส่วนของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 20$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ($n = 10$)		กลุ่มควบคุม ($n = 10$)		Fisher's Exact	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	10	100	10	100		
อายุ (ปี)					1.875	.170
($M = 27.30, SD = 5.03$) ($M = 30.60, SD = 4.09$)						
23-30 ปี	8	80	4	40		
มากกว่า 30 ปี	2	20	6	60		
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	10	100	10	100		
ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ					1.875	.170
1-5 ปี	8	80	4	40		
มากกว่า 5 ปี	2	20	6	60		
ประสบการณ์เป็นผู้นำเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์					.238	.628
ไม่มีประสบการณ์	8	80	8	80		
มีประสบการณ์	2	20	2	20		
ประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์						
มีประสบการณ์	10		10	100		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 23-30 ปี (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.03 ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 80) ทั้งหมดมีประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์ (ร้อยละ 80)

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.09 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์

การทำงาน อยู่ในช่วงมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 60) ทั้งหมดมีประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ
ทางการแพทย์ (ร้อยละ 100) และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์
(ร้อยละ 80)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์
การทำงาน ประสบการณ์เป็นผู้นำเยี่ยมชมตรวจทางการแพทย์และประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีม
เยี่ยมชมตรวจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่า ทั้งสองกลุ่ม
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ของ
พยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ก่อนการทดลอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 20$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 10$)			กลุ่มควบคุม ($n = 10$)			z	P- value
	M (SD)	Mean Rank	Sum of Rank	M (SD)	Mean Rank	Sum of Rank		
การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ ทางการแพทย์	4.03 (.26)	10.45	104.50	4.04 (.30)	10.55	105.50	-.04	.97
ด้านความปลอดภัย	4.28 (.28)	4.28	42.80	4.26 (.45)	4.26	42.60	-.23	.85
ด้านสภาวะการทำงาน ของร่างกาย	4.00 (.36)	4.00	40.00	3.92 (.40)	3.92	39.2	-.44	.68
ด้านความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	4.00 (.36)	4.00	40.00	3.92 (.40)	3.92	39.2	-1.03	.35
ด้านการควบคุมอาการ	3.88 (.35)	3.88	38.80	3.90 (.50)	3.90	39.00	-.12	.91
ด้านการดูแลตนเอง	3.84 (.27)	3.84	38.40	3.78 (.37)	3.78	37.80	-.35	.74

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์
พยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับมาก โดย ในกลุ่มทดลอง ($M = 4.03$,

$SD = 0.26$) และกลุ่มควบคุม ($M = 4.04, SD = .30$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล อยู่ในระดับมากในทุกด้าน ยกเว้นด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากที่สุด คือกลุ่มควบคุม ($M = 4.28, SD = 0.28$) และกลุ่มทดลอง ($M = 4.26, SD = 0.45$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทุกด้านไม่มีแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 20$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 10$)			กลุ่มควบคุม ($n = 10$)			z	P-value (1-tail)
	M (SD)	Mean Rank	Sum of Rank	M (SD)	Mean Rank	Sum of Rank		
การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล	4.46 (.40)	11.65	116.50	4.29 (.28)	9.35	93.50	-0.87	.39
ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.58 (.39)	10.85	108.50	4.54 (.42)	10.15	101.50	-0.27	.79
ด้านความปลอดภัย	4.58 (.37)	12.80	128.00	4.30 (.37)	8.20	1.76	-1.76	.09
ด้านการดูแลตนเอง	4.42 (.43)	11.70	117.00	4.24 (.23)	9.30	93.00	-0.92	.39
ด้านสภาวะการทำงาน ของร่างกาย	4.38 (.48)	11.20	112.00	4.30 (.41)	9.80	98.00	-0.53	.63
ด้านการควบคุมอาการ	4.38 (.56)	13.05	130.50	4.08 (.30)	7.95	79.50	-2.00	.52

จากตารางที่ 6 ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าในทุกด้าน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลอง ค่าคะแนน

เฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ไม่มีความแตกต่างกัน

**ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลระหว่าง
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง**

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($n = 20$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง ($n = 10$)		กลุ่มควบคุม ($n = 10$)		z	P-value (1-tail)
	M (SD)	Median	M (SD)	Median		
การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ ทางการพยาบาล	4.04 (.26)	4.00	4.49 (.40)	4.40	2.314	.010
ด้านความพึงพอใจ ของผู้ป่วย	4.18 (.37)	4.40	4.58 (.39)	4.50	1.80	.032
ด้านความปลอดภัย	4.28 (.28)	4.30	4.58 (.37)	4.40	1.80	.032
ด้านการดูแลตนเอง	3.84 (.27)	3.90	4.42 (.42)	4.40	2.67	.004
ด้านสภาวะการทำงาน ของร่างกาย	4.04 (.36)	4.00	4.38 (.47)	4.30	1.902	.03
ด้านการควบคุมอาการ	3.88 (.35)	4.00	4.38 (.56)	4.30	1.69	.045

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ
กลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองในทุกด้าน และเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า
หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลทุกด้านสูงกว่า
ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group, Pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมิติเวชที่ตั้งอยู่ในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง มกราคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) การทดสอบ Mann-Whitney U-test และ การทดสอบ Wilcoxon Signed Ranks Test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีดังนี้

1.1 กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 23-30 ปี ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 80) ทั้งหมดมีประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (ร้อยละ 100) และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (ร้อยละ 80)

1.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.09 ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 60) ทั้งหมดมีประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (ร้อยละ 100) และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล (ร้อยละ 80)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์เป็นผู้นำทีม เชื่อมตรวจทางการแพทย์และประสบการณ์เป็นผู้ร่วมทีม เชื่อมตรวจทางการแพทย์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำการทดลองทั้ง 2 แห่ง ได้จัดกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ในการดำเนินการทดลอง พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการเชื่อมตรวจทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งพยาบาลที่เป็นผู้นำการเชื่อมตรวจที่มีประสบการณ์สูงกว่าได้ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือพยาบาลในทีมเชื่อมตรวจได้ปฏิบัติตามการเชื่อมตรวจตามลำดับขั้นตอนอย่างครบถ้วน ร่วมกับการได้มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้ป่วยแต่ละรายไว้ล่วงหน้า และได้ทำการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยขณะทำการเชื่อมตรวจ เป็นการสร้างความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการสร้างผลลัพธ์ทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลที่ร่วมกิจกรรมการเชื่อมตรวจได้รับรู้และเข้าใจในคุณค่าของผลลัพธ์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นได้ ประกอบกับช่วงเวลาของการดำเนินการทดลองนั้นเป็นช่วงเวลาที่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุม มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ตามบริบทของโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commit ion International Standard [JCI]) และมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditations) มาแล้ว ที่กำหนดให้ทุกหน่วยงาน

ต้องมีการปฏิบัติตามระบบงานที่วางไว้ มีการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องด้วย จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ในคุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่มุ่งให้มีการปฏิบัติที่มีกระบวนการหรือมีขั้นตอนเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยมุ่งที่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นสำคัญเพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริการการพยาบาลเพิ่มพูนขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองสนับสนุนแนวคิดของ Thorndike (1960 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2552) ที่กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมเดิม ๆ ซ้ำบ่อย ๆ จะทำให้เกิดเป็นความชำนาญ ความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น

2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีขั้นตอนที่แน่ชัด ตามแนวทางการปฏิบัติของการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Pesut and Herman (1998) คือ ผู้นำการเยี่ยมชมตรวจมีการปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ 6 ขั้นตอน (Nicklin, 1997) คือ การให้ทีมเยี่ยมชมตรวจร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการระบุนของปัญหาให้ชัดเจนก่อนทำการเยี่ยมชมตรวจ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของการเยี่ยมชมตรวจที่ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล มีการสื่อสารให้ทีมเยี่ยมชมตรวจเข้าใจเป้าหมายที่ตรงกัน การวางแผนการเยี่ยมชมตรวจโดยครอบคลุมเรื่องการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจน เวลา อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเยี่ยมชมตรวจ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการเยี่ยมชมตรวจตามแผนที่กำหนด และการประเมินผลการเยี่ยมชมตรวจ โดยผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจกระตุ้น ให้ผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ ได้มีส่วนร่วมและความคิดเห็น ในบรรยากาศที่เป็นมิตร โดยประเมินทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและในมุมมองของพยาบาลผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ มีการบันทึกผลลัพธ์ของการเยี่ยมชมตรวจไว้ด้วย ซึ่งเป็นการพัฒนาและสร้างการเรียนรู้ของทีมผู้เยี่ยมชมตรวจร่วมกัน และร่วมกันพิจารณาเลือกปฏิบัติที่เป็นไปได้ที่มีคุณค่าและเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และการมุ่งผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยตามสภาวะการณ์ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ Pesut and Herman (1998) โดยผู้นำทีมเยี่ยมชมตรวจได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ และให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการ

เยี่ยมชมตรวจ ทำให้พยาบาลได้รับทราบและมีความเข้าใจในผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย ในทุกครั้งที่ปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจ ซึ่งเมื่อได้มีการกระทำพฤติกรรมเช่นนี้ซ้ำบ่อย ๆ ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของสิ่งนั้นได้ (Thorndike, 1960 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2552) และยังสร้างความชำนาญให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษานี้สอดคล้องการศึกษาศึกษาของ นิภา ภูปะวะโรทัย (2556) ที่กล่าวว่า การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้นจึงอาจนำแนวคิดของปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลมาใช้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้มีการรับรู้ในคุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตามเป้าหมาย อันแสดงถึงคุณค่าในการปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดจากการดำเนินการของฝ่ายการพยาบาลของกลุ่มควบคุมที่มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ตามบริบทของโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commit ion International Standard [JCI]) และมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital accreditations) ที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ ในการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญของคนไข้เป็นรายเวร โดยให้ฝึกปฏิบัติจนเกิดเป็นความชำนาญ สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในการทำงานประจำวัน ซึ่งจะมีผลให้พยาบาลมีรับรู้ในคุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มจำนวนมากขึ้นต่อไปเป็นลำดับเนื่องจากมีพยาบาลเข้ามาทำงานใหม่อยู่เสมอ
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมให้นำรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลตามรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยนี้ ไปปฏิบัติโดยครอบคลุมหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในทั้งหมด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่มทดลอง และควรได้พัฒนารูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอกที่มุ่งการสร้างผลลัพธ์พยาบาลด้วยต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากเกณฑ์การประกันคุณภาพ มีผลต่อคุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาล หากมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าของผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในครั้งต่อไป ควรพิจารณาถึงระบบคุณภาพการประกันคุณภาพในการคัดเลือกโรงพยาบาลเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ควรมีการศึกษา ผลการใช้รูปแบบการเชื่อมต่อทางพยาบาลเพื่อวัดผลลัพธ์ การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในกลุ่มต่าง ๆ อาทิ ผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้รับผลงานของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวดี และจินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล: งานพยาบาลผู้ป่วยใน. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข.
- กานดา ม่วงเพ็ง. (2544). การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล: กลยุทธ์ในการพัฒนาการนิเทศ
การพยาบาล. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทนา พงษ์สมบูรณ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ
เสริมพลังอำนาจกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. วารสาร โรงพยาบาลชลบุรี, 39(3),
121-128.
- จันทร์เพ็ญ สีเครือแดง. (2554). คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลคำมวง
จังหวัดกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทิมา ศิริวัฒนาพร. (2556). ผลการใช้รูปแบบประชุมปรึกษาที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผล
สมรรถนะการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2552). 80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. กรุงเทพฯ:
แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น.
- ณัฐนันท์ วงษ์มามี. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์
ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดารารัตน์ เอี่ยมอากาศ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่
บูรณาการแนวคิดร่วมงานต่อการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ.
การศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- นิตยา สุวรรณเวศน์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์. (2558). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลระบบ
ทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก. วารสาร โรคหัวใจและทรวงอก, 26(2), 39-52.

- นิภา ภู่วะโรทัย. (2556). Suandok supervision model ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุศาสตร์.
เข้าถึงได้ <http://www.med.cu.th/hospital/nis/Downloads/?p=77>
- เนาวรัตน์ ภูมิบุญชู. (2548). การพัฒนารูปการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยหอผู้ป่วย มหาวิทยาลัย 3 โรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเทศ
เชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารณา วันดี. (2556). ผลการใช้รูปแบบการนิเทศที่มุ่งการพัฒนาคณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดย
บูรณาการแนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพันธะผูกพันกับงานวิชาชีพการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ผอัญญา พัทลุง. (2559). บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้
กระบวนการพยาบาล ด้านการบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนา ความรู้ของ
บุคลากร ในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
ภาคใต้, 3(1), 190-206.
- พนารัตน์ ศาสนะสุพินธ์ และวรรณชนก จันทชุม. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพ
บริการพยาบาลกับผลลัพธ์บริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล
ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ, 5(2), 128-135.
- พรทิพย์ มีโกคา. (2552). ผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวความคิดใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาล
วิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2538). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2539). คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพทางการพยาบาล. ชลบุรี:
โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2551). *ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ว่างใหม่ บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2553 ก). ความสัมพันธ์ของต้นทุนการพยาบาลเชิงวิชาชีพกับคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล. *วารสารคุณภาพการพยาบาล*, 7(3), 1-3.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2553 ข). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล. *วารสารคุณภาพทางการพยาบาล*, 1(7), 7-15.
- เขาวเรศ ก้านมะลิ. (2554). *การประเมินผลโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล เรื่อง การนิเทศการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รจนา โมราราช.(2556). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รวีวรรณ สุนทรเวชพงษ์. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการนิเทศของผู้นิเทศทางการพยาบาล โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี สุจิจันทร์รัตน์. (2550). *การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. (2557). *การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*. เข้าถึงได้จาก <http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf>.
- ลดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์, ศิริพร ชูเด็จเงิน, สุภารัตน์ วุฒิสักดิ์ไพศาล, ศรีนิษฐ มังคะมณี, สุพัตรา พุ่มพวง, เพ็ญรุ่ง วรรณดี และลักขณา ศิริดิกรกุล. (2554). การพัฒนาระบบการประเมินผล การปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 23(1), 38-50.
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์.
- ศรีสุวรรณ ชูกิจ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารัตน์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ศุภนันท์ จอยจิตต์. (2558). *ผลการปฏิบัติรูปแบบการรายงานส่งเวรที่มุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ต่อการรับรู้ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับ ตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.*(พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สภาการพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559.* กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- สายฝน มุสิกาสวัสดิ์. (2556). *ผลการใช้รูปแบบการการพยาบาลที่มุ่งผลลัพธ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด กระดูกข้อสะโพกที่บูรณาการแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่ยึดผลลัพธ์ต่อการรับรู้ การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.*
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *การประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล: แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2554). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน ปี 2554.* เข้าถึงได้จาก <http://www.ocsc.go.th/ges>
- สำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานทรัพยากร กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2557.* เข้าถึงได้จาก <http://thcc.or.th>
- สุดใจ พาณิชย์กุล. (2548). *ผลการใช้รูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลของผู้ตรวจการพยาบาลเวร นอกเวลาราชการต่อความพึงพอใจของพยาบาลประจำการและผู้ตรวจการนอกเวลา ราชการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สุพิศ กิตติรัชดา และวาริ วนิชปัญจพล. (2552). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศ การพยาบาล. นนทบุรี: สามเจริญพานิชย์.*
- หรรษา เทียนทอง. (2556). *การนิเทศทางการพยาบาล.* เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=90>
- อดาวัน ชมศิริ. (2554). *การพัฒนา รูปแบบการนิเทศการพยาบาลในคลินิกของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูคินารายณ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

- Atlantic Quality Innovation Network. (2013). *Rounding with the 4 Ps: Potty, pain, and positioning, personal items*. Retrieved from http://atlanticquality.org/download/clin_top_elim_phys_restrain_rounding_with_4Ps.pdf
- Baker, S. J. (2010). Rounding for outcomes: An evidence-based tool to improve nurse retention, safety, and quality of care. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 162-164. Retrieved from [http://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(09\)00541-8/abstract](http://www.jenonline.org/article/S0099-1767(09)00541-8/abstract)
- Beth Perry Black. (2011). *Professional nursing: Concepts & challenges* (7th ed.). Missouri: Elsevier.
- Bland, A. R. (2009). Implementation and testing of the OPT MODEL as a teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. *Clinical Reasoning / Nursing Education Research, 30*(1), 14.
- Brose, L., & March, K. (2015). Effectiveness of structured hourly nurse rounding on patient satisfaction and clinical outcomes. *Nurse Care Quality, 30*(2), 153-159.
- Cochran, J., & Ganong, L. H. (1989). A comparison of nurses' and patients' perception of intensive care stressor. *Journal of Advanced Nursing, 14*(12), 1038-1042.
- Doran, D. M. (2003). *Nursing-sensitive outcomes: State of science*. New York: Boston Jones.
- Doran, D. M. (2011). *Nursing-sensitive outcomes: State of the science* (2nd ed.). New York: Boston Jones & Bartlett Learning.
- Doran, I. D., Sidani, S., Keatings, M., & Doidge, D. (2002). An empirical test of the nursing role effectiveness model. *Journal of Advanced Nursing, 38*(1), 29-39.
- Driscoll, J. (2007). *Practicing clinical supervision* (2nd ed.). Brisbane: Wiley-Blackwell.
- Halm M. A. (2009). Hourly rounds: What does the evidence indicate? *American Journal Critical Care, 18*(6), 581-584.
- Halm, M. A. (2009). Hourly rounds: What does the evidence indicate. *AJCC American Journal of Critical Care, 18*(6), 581-585.
- Hancox, K., & Lynch, L. (2002). *Clinical supervision for healthcare professionals: Course guide*. Carlton, Australia: Victoria University of Melbourne and the Center for Psychiatric Nursing Research and Practice.
- Harden, N., & Licht, A. C. (2007). Updated criteria up the ante. *Medical Meetings, 34*(1), 14.

- Johnson, M., Moorhead, S., Bluechek, G., Butcher, H., Mass, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supportive critical reasoning and outcome classification (NOC) and quality care* (3rd ed.). Maryland: Elsevier.
- Kautz, D. D. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the outcome-present state-test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(3), 1.
- Lunney, M. (2006). Helping nurses use NANDA, NOC, and NIC: novice to expert. *Nurse Educ*, 31(1), 40-46.
- Lynch, L., Hancox, K., Happell, B., & Parker, J. (2008). *Clinical supervision for nurses*. Danvers, MA.: Wiley-Blackwell.
- Mitchell, M. D., Lavenberg, J. G., Trotta, R., & Umscheid, C. A. (2014). Hourly rounding to improve nursing responsiveness: A systematic review. *J Nurse Adm*, 44(9), 462-472.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (5th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Needleman, J., & Hassmillor, S. (2009). The low of nurses in improving hospital quality and efficiency: Real-world result. *Health Affairs*, 28(4), 625-633.
- Negarandeh, R., Bahabadi, A. H., & Mamaghani, J. A. (2014). Impact of regular nursing rounds on patient satisfaction with nursing care. *Asian Nursing Research*, 8(4), 282-285.
- Nicklin, P. (1997). A practice – centred model of clinical supervision. *Nursing Times*, 93(46), 52-54.
- Park, H. J. (2010). *NANDA-I, NOC, and NIC linkages in nursing care plans for hospitalized patients with congestive heart failure*. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=77E99FDFDC023F6DC39637E5478E7B22?doi=10.1.1.654.4340&rep=rep1&type=pdf>
- Pesut, D. J., & Herman, J. (1998). OPT: Transformation of nursing process for contemporary practice. *Nursing Outlook*, 46(1), 29-36.
- Tan, M., & Lang, D. (2014). Effectiveness of nurse leader rounding and post-discharge telephone calls on patient satisfaction: A systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews & Implementation Report*, 12(1), 23-32.

- Terry, L. J. (2016). Outcome measurement in nursing: Imperatives, ideals, history, and challenges. *ANA Periodicals OJIN Table of Contents*, 21(2), 1.
- Wheatley, M. (1999). Implementing supervision. *Nursing Management*, 6(3), 15-19.
- White, E., & Winstanley, J. (2009). Implementation of clinical supervision: Educational preparation and subsequent diary accounts of the practicalities involved, from an Australian mental health nursing innovation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 895-903.
- Wolak, E. S., Cairns, B., & Smith, E. (2008). Nursing grand rounds as a medium for the continuing education of nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(4), 173-178.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คู่มือรูปแบบการเชื่อมต่อตรวจทางกายภาพ

จัดทำโดย

นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร. สหทัยา รัตนจรณะ

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการนิเทศของ Proctor (Driscoll, 2007) ร่วมกับการปฏิบัติตาม 6 ขั้นตอนการนิเทศ ของ Nicklin (1997) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้ในกระบวนการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยคู่มือนี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ขนาดกลาง ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือน มกราคม 2559

นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
รูปแบบการเชื่อมต่อตรวจทางพยาธิวิทยาต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางพยาธิวิทยา ของพยาธิวิทยาวิชาชีพ	1

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์ นิสิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลและอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้ด้วยแบบสอบถามการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งท่านได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้โดยไม่มีชื่อท่านในแบบสอบถามที่ท่านตอบ และไม่มีการเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล จะใช้การเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ดังนั้นชื่อและการตอบแบบสอบถามของท่านจะไม่ปรากฏไปที่ใด ๆ ในกระบวนการวิจัย และแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายเมื่อได้บันทึกข้อมูลเพื่อการคำนวณทางสถิติแล้ว

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลแก่ประชาชน

ขอแสดงความนับถือ

(นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์)

นิสิตมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อนิติต นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่องผลการใช้รูปแบบผลการใช้รูปแบบผลการเฝ้าระวังที่บูรณาการแนวความคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอความกรุณาตอบคำถามทุกข้อด้วยความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริง ของท่านเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการเฝ้าระวังทางการแพทย์พยาบาลให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยยิ่งขึ้น คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเสนอข้อมูลเป็นรายบุคคล แต่จะเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับผลการเฝ้าระวังทางการแพทย์พยาบาลโดยรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

1.1 () ชาย 1.2 () หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. วุฒิระดับการศึกษาสูงสุดทางการแพทย์พยาบาลของท่าน

3.1 () ปริญญาตรี 3.2 () ปริญญาโท 3.3 () ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

5. ประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมเฝ้าระวังทางการแพทย์พยาบาลของท่าน

5.1 () ท่านมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมเฝ้าระวัง เป็นระยะเวลารวม.....ปี

5.2 () ท่านไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทีมเฝ้าระวัง

6. ประสิทธิภาพในการเป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจทางกายภาพของท่าน

7.1 () ท่านมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ เป็นระยะเวลารวม.....ปี

7.2 () ท่านไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจ

ตอนที่ 2 การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง “ระดับความเป็นจริง” ซึ่งตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เกิดขึ้นเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละข้อมีเกณฑ์การเลือกตอบที่มีความหมายดังนี้

มากที่สุด (5 คะแนน) หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือความคิด หรือมีความเข้าใจว่า ข้อความนั้นมีความเป็นจริงมากที่สุด

มาก (4 คะแนน) หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือความคิด หรือมีความเข้าใจว่า ข้อความนั้น มีความเป็นจริงมาก

ปานกลาง (3 คะแนน) หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือความคิด หรือมีความเข้าใจว่า ข้อความนั้นมีความเป็นจริงมากปานกลาง

น้อย (2 คะแนน) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็น หรือมีความเข้าใจ หรือมีความรู้สึก ว่าข้อความนั้นมีความเป็นจริงมากที่สุดน้อย

น้อยที่สุด (1 คะแนน) หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือความคิด หรือมีความเข้าใจว่า ข้อความนั้นไม่มีความเป็นจริง

ตัวอย่าง

การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
1. ท่านมีความเห็นว่า การเยี่ยมชมตรวจเป็น กิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย		\checkmark			

การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<p>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านสภาวะการทำงานของร่างกาย</p> <p>1. ท่านเข้าใจคิดว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ เป็นผลมาจากที่ท่านได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย</p>					
<p>2. ท่านเข้าใจคิดว่า ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ขณะนอนพักบนเตียง เกิดขึ้นจากท่านแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย</p>					
<p>3. ท่านคิดว่า ท่านจัดเวลาในการพักผ่อนนอนหลับแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยท่านสอบถามความต้องการและตกลงการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย</p>					
<p>4. ท่านเข้าใจว่า ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองเป็นผลมาจากท่านได้พูดคุยกับผู้ป่วยจนได้ข้อตกลงเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสภาวะสุขภาพ</p>					
<p>5. ท่านเข้าใจว่า ญาติสามารถช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ เนื่องจากท่านและญาติได้ร่วมกันประเมินผลและปรับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย</p>					

การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการดูแลตนเอง 6. ท่านคิดว่า ผู้ป่วยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเองได้ มาจากการที่ท่านได้วิเคราะห์พฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมร่วมกับผู้ป่วย					
7. ท่านคิดว่า ผู้ป่วยอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติตนเองได้ เกิดจากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะของโรคและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
8. ท่านคิดว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากการรับเชื้อเพิ่มได้ถูกต้อง เป็นผลมาจากการเรียนรู้ด้วยการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล					
9. ท่านเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถบอกแผนและวิธีการจัดการตนเองได้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการงานและครอบครัว เป็นผลมาจากคำแนะนำของพยาบาล					
10. ท่านเข้าใจว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้ตามแผน เนื่องจากท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือค้นหาวิธีที่ผู้ป่วยพอใจ โดยสอดคล้องกับข้อจำกัดของสภาวะความเจ็บป่วย					
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านการควบคุมอาการ 11. ท่านคิดว่า ท่านและผู้ป่วยร่วมกันสังเกตและค้นหาสิ่งซึ่งนำอาการรบกวน ทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวได้เร็วและสามารถป้องกันไม่ให้อาการเพิ่มขึ้นได้					

การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาล วิชาชีพ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
12. ท่านคิดว่า ท่านและผู้ป่วยร่วมกันค้นหาและเลือกวิธีบรรเทาอาการรบกวนที่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย					
20. ท่านคิดว่า ท่านได้ปฏิบัติการ การเยี่ยมชมผู้ป่วยในทุกราย ทุกเวร เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยในความดูแลของท่าน ในทุกเวรที่ท่านปฏิบัติงาน					
24. ท่านคิดว่า เมื่อท่านใช้ความพยายามให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายเพิ่มขึ้น					
25. ท่านรู้สึกว่ เมื่อท่านให้เวลากับผู้ป่วยในการพูดคุยเกี่ยวกับความกลัวหรือความกังวลขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น					

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-09-2558

ชื่อผู้วิจัย นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 250 เตียง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ปี มีบทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ในฐานะผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจของโรงพยาบาลแห่งนี้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ และตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังจากที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ในฐานะผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจรูปแบบปกติ 9 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อเช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาการเยี่ยมชมตรวจในโรงพยาบาลเอกชน นำไปสู่การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างในการพัฒนาการเยี่ยมชมตรวจในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ใช้เป็นแบบอย่างในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล องค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้เชิงวิชาชีพทำให้อาชีพพยาบาลวิชาชีพทางการ

ปฏิบัติการพยาบาลปรากฏเด่นขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านและในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้า นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 086 555 7948 หรือที่ ดร.สัททยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลข โทรศัพท์ 086 9792393

นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-09-2558

ชื่อผู้วิจัย นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 250 เตียง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดหอผู้ป่วยในอย่างน้อย 1 ปี มีบทบาทหน้าที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ในฐานะผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจของโรงพยาบาลแห่งนี้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ภายหลังจากที่ท่านเซ็นต์ไปยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งที่ 1 โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อ และตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังจากที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล ในฐานะผู้ร่วมทีมเยี่ยมชมตรวจรูปแบบปกติ 9 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 2 นาทีจนครบทุกข้อเช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการพัฒนาการเยี่ยมชมตรวจในโรงพยาบาลเอกชน นำไปสู่การรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นแบบอย่างในการพัฒนาการเยี่ยมชมตรวจในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องอย่างเฉพาะเจาะจงเป็น

รายบุคคล ใช้เป็นแบบอย่างในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล องค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้เชิงวิชาชีพทำให้งานทางวิชาชีพทางการปฏิบัติการพยาบาลปรากฏเด่นชัดขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลประเมินผลการปฏิบัติงานของท่านและในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกหรือชี้แจงแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ข้าพเจ้า นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 086 555 7948 หรือที่ ดร.ศหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086 9792393

นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดการตัดสินใจ
อย่างมีเหตุผลทางคลินิก ต่อการรับรู้คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้
จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์)

ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้รูปแบบการเยี่ยมชมตรวจที่บูรณาการแนวคิดความมีเหตุผลทางคลินิก และการจัดการแบบลีนต่อการรับรู้
คุณค่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

Effect of the use of Nursing Rounds Model That Integrates Clinical Reasoning Concept and Lean Management on
Nursing Outcome Value as Perceived by Professional Nurse

ชื่อนิสิต นางรัชฎาพร สุวรรณรัตน์

รหัสประจำตัวนิสิต 54920196 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 09 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 20 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา โรงพยาบาลสมิติเวช ชลบุรี และ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ จังหวัด
กรุงเทพฯ

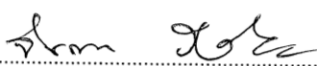
2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 29 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา