



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY



How to ensure nursing outcome measurement?



AEM-ORN SAENGSI RI
WANNA JINDAPER M

Department of nursing,
King Chulalongkorn Memorial Hospital
Thai Red Cross Society



สมาคมชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

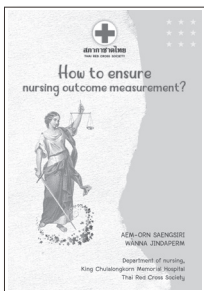


How to ensure nursing outcome measurement?



AEM-ORN SAENGSI RI
WANNA JINDAPER M

Department of nursing,
King Chulalongkorn Memorial Hospital
Thai Red Cross Society



How to ensure nursing outcome measurement?

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ISBN: 978-616-8212-70-7

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2565 จำนวน 500 เล่ม

บรรณาธิการ

- เอมอร์ แสงศิริ
- วันนา จินดาเพิ่ม

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ร่วมนิพนธ์

- **ท่านประเสริฐ โอนพรัตน์วิบูล**
อดีตประธานศาลอุทธรณ์ และอดีตรองประธานศาลฎีกา
ปัจจุบัน กรรมการสมทบ พิจารณาวินัยกรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- **พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภิตติ**
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
- **ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริณี เกียรติแก้ว**
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- **รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทราภรณ์ ภกรสกุล** (ศาสตราจารย์ รอ โปรดเกล้าฯ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เลาศรี เสงี่ยม • จิตรา จันชนะกิจ • ศิริรัช ศิริตันติวัฒน์

บรรณาธิการ (Editors)

เอมอร์ แสงศิริ • วันนา จินดาเพิ่ม

ติดต่อเมล์ : rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย : ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 อาคารรัตนวิภาณพัฒน์ ชั้น 2 ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พิมพ์ที่ : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02-941-6650 Website: <https://www.boonsiriprint.com>

"Nothing happens
until
something moves"

- Albert Einstein -



ศรัทธาในงาน

“งานทุกอย่างมีบุคคลซึ่งมีชีวิตจิตใจ มีความนึกคิดเป็นผู้กระทำ
ถ้าผู้ทำ มีจิตใจไม่พร้อมจะทำงาน เช่น ไม่ศรัทธาในงาน
ไม่สนใจผูกพันกับงาน ผลงานที่ทำก็ย่อมบกพร่อง ไม่คงที่
ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติมีศรัทธา เข้าใจซึ่งถึงประโยชน์ของงาน
พร้อมใจ และพอใจที่จะชวนช่วยปฏิบัติงานโดยเต็มกำลังความสามารถ
งานจึงจะดำเนินไปได้โดยราบรื่น และบรรลุผลตามที่มุ่งหมาย”

พระบรมราโชวาท
ของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๐ กรกฎาคม ๒๕๓๖

ด้วยความขอบคุณ
คณาจารย์ ผู้ร่วมนิพนธ์ทุกท่าน





พว.เดลาครี เสงี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพไทย

คำนิยม

พว.เจลาศรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภาวิชาชีพ



การกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกคุณภาพการปฏิบัติ การพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ เป็นสิ่งที่ทำให้เห็นภาพทักษะเชิงวิชาชีพของพยาบาล และเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน หนังสือ ‘How to ensure nursing outcome measurement’ เล่มนี้ จะเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในส่วนของการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และผู้บริหาร การพยาบาล เนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นระบบบริหาร การพยาบาล ตั้งแต่การบริหารอัตรากำลังให้มีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอ การฝึกอบรมให้พยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยตามเป้าหมายที่กำหนด การ ออกแบบระบบนิเทศทางการพยาบาล รวมถึงการให้ความสำคัญกับระบบความปลอดภัย และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การยกระดับ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไปได้อย่างยั่งยืน

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ และผู้พิมพ์หนังสือเล่มนี้ เพราะจะเป็นหนังสือ ที่มีคุณค่าอย่างมากในการสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีความชัดเจน ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างอัตลักษณ์ วิชาชีพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

คำนิยม

ดร.พ.อ.จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม



ในกระบวนการพยาบาล สิ่งที่เราจะขาดไม่ได้เรื่องหนึ่งก็คือ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรือผลสำเร็จตามตัวชี้วัดทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงความปลอดภัย / คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล หรือการให้บริการทางการพยาบาลนั่นเอง จึงจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งเนื้อหาของหนังสือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำ และมั่นใจ ที่จะนำไปใช้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ตรงตามบริบทการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค สอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards)

ขอชื่นชม และขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมกันจัดทำ “How to ensure nursing outcome measurements?” ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริหาร และระบบบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำนิยม

ศิริรัช ศิริตันตวิวัฒน์

ผู้อำนวยการพยาบาลงานด้านพัฒนาระบบการพยาบาล



การวัดผลลัพธ์ (Outcome Measurement) เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพในงานบริการสุขภาพ การวัดผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือ การวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งจะสะท้อนความสามารถในการตอบสนองความต้องการทั้งที่ผู้รับบริการร้องขอ และไม่ได้ร้องขอแต่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ การวัดผลลัพธ์ที่แม่นยำ และตรงประเด็นจะช่วยให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

หนังสือเล่มนี้ จะเป็นคู่มือให้ผู้อ่านได้คำตอบในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ วัดอย่างไรไม่ละเมิด เพราะผู้ที่เป็นอาสาสมัครงานวิจัยนั้น ต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิทั้งในฐานะผู้รับบริการและในฐานะอาสาสมัคร โดยเฉพาะในกลุ่มที่อ่อนไหว เช่น ผู้ป่วยจิตเวช, เด็ก ฯลฯ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสิทธิของผู้รับบริการอื่นที่ไม่ใช่อาสาสมัครด้วย และวัดอย่างไรให้แม่นยำ ไม่ว่าจะเป็นการวัดผลลัพธ์งานวิจัยเชิงปริมาณ และการวัดเชิงคุณภาพ ซึ่งมีแนวโน้มจะถูกนำมาใช้ประโยชน์ในพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมากขึ้น

ขอขอบคุณคณะผู้นิพนธ์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ เพราะความรู้เหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน หรือการวิจัยทางการพยาบาล เพราะการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการก็มีการวัดผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงการพยาบาลรายบุคคลเช่นกัน

27 มิถุนายน 2565

คำนิยม

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาฯไทย
อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



มีคำกล่าวว่า “ทำแล้วไม่วัดผลก็เหมือนไม่ได้ทำ” การวัดผลลัพธ์จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ / การบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ การกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนจะทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวัดผลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเกี่ยวข้อง นำไปสู่การปรับปรุง / พัฒนาระบบงานที่ครอบคลุม กระบวนการปฏิบัติ และปัจจัยนำเข้าเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒ (เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒) มาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย ๓ หมวด ดังนี้ มาตรฐานเชิงโครงสร้างหมวดที่ ๑ การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ ๒ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ ๓ ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์ และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด / ประเมิน และการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน ๒ มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานที่ ๑ การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome indicators) มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล

เนื้อหาของ “How to ensure nursing outcome measurements?” เล่มนี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Measurement) ที่ถูกต้อง แม่นยำ และชัดเจน สามารถสะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทั้งด้านการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับตามมาตรฐานการพยาบาล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

ขอชื่นชม และขอบคุณคณะทำงาน ที่ร่วมกันจัดทำแนวทางที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

คำนิยม

รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยฝ่ายวางแผนและพัฒนา
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และประธานคณะกรรมการพัฒนา
พัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สพพ.)



ผลลัพธ์ที่ดีเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของการดูแลสุขภาพเสมอ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
จึงเป็นเป้าประสงค์สำคัญของการพัฒนาคุณภาพ และที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ
คือ “วัดไม่ได้ ก็บริหารจัดการไม่ได้” ดังนั้น การวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงเป็น
องค์ประกอบสำคัญของการให้การดูแลสุขภาพ และกระบวนการการพัฒนาคุณภาพ
ที่ขาดไม่ได้ การที่ทีมงานทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะ
ที่จำเป็นในการวัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ จะช่วยสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ
เพิ่มโอกาสในการนำมาตรฐาน ตลอดจนแนวทางเวชปฏิบัติต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่าง
ได้ผลจริง มองเห็นโอกาสการทบทวนปรับปรุง และยกระดับประสิทธิภาพประสิทธิผล
ของการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพในด้านต่างๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผล
ให้การดูแลสุขภาพที่ให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา รวมถึงผู้รับการดูแลทางสุขภาพ
ในรูปแบบอื่นๆ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ป่วย และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

หนังสือเล่มนี้ คณะผู้จัดทำได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางการแพทย์
ในหลายแง่มุมที่สำคัญ และด้วยระเบียบวิธีการที่หลากหลาย เนื้อหาครอบคลุมถึง
ความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ของการวัดตามหลักวิชาการ เพื่อให้การวัดผลลัพธ์
ทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ ยังนำประเด็นจากหลักจริยธรรม
การวิจัยมาเสนอไว้ด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาร่วมด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการ
วัดผลลัพธ์เพื่อการวิจัย หรือเพื่อการพัฒนาคุณภาพของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทำให้
ผมหวังว่าผู้อ่านทุกท่านจะได้ประโยชน์อย่างยิ่งจากสาระในหนังสือเล่มนี้เช่นเดียวกับ
ผมด้วย

คำนิยาม

ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
อดีตผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



การพยาบาลเริ่มมาจากความรักของมารดาที่มีต่อบุตร และการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยด้วยความรัก ความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน แต่มีความเป็นวิชาชีพจนเป็นที่ยอมรับทั่วโลก ตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ น丁ิงเกล (Florence Nightingale) ที่ได้มีการวัดผลลัพธ์ และแสดงไว้เป็นหลักฐานโดยใช้กระบวนการทางสถิติ ในการประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับผลงาน เช่น ผู้ป่วย ต่อมาในช่วงทศวรรษที่ 1970 สมาคมพยาบาลของประเทศอเมริกา (American Nurses Association [ANA]) ได้พัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาล ทำการเผยแพร่ (Quality Assurance Model [QA]) ร่วมกับกรอบแนวคิด เรื่อง คุณภาพของการบริการ ของนายแพทย์ Donabedian ที่ระบุว่า การประเมินคุณภาพของการบริการ จะต้องอาศัยโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ทำให้การการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพมีความครอบคลุมมากขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวข้องกับการผสมผสานจัดการจากหลายส่วน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีความสำคัญต่อผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน ความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยจำแนกตามผู้รับผลงาน ได้ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 2.1) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญสำหรับผู้รับผลงาน เช่น ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งเป็นผู้ที่รับผลแห่งการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยตรง อาทิ ทำให้เกิดความสุขสบาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ และมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น 2.2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อตัวพยาบาล เนื่องจากเป็นสิ่งที่พยาบาล แสดงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นรายบุคคล ใช้วัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพ 2.3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อหน่วยงาน หรือองค์กรทางการพยาบาล เนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลสะท้อนความมีประสิทธิภาพ

และโอกาสพัฒนาของหน่วยงาน และ 2.4) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากการที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และผู้รับผลงาน ส่งผลให้ผู้ให้บริการ และผู้ร่วมงานเกิดความยอมรับต่อวิชาชีพ และส่งเสริมผลลัพธ์ทางการพยาบาล การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญที่พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจ และสามารถนำแนวคิดการบริหารจัดการมาสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุป การบริหารจัดการโดยกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นเป้าหมายสำคัญที่ช่วยให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ คุณค่า พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้รับผลงาน เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ การปฏิบัติงานพยาบาลเกี่ยวข้องมีความพอใจ และความสุขในผลงาน การบริหารผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลมีทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

30 มิถุนายน 2565

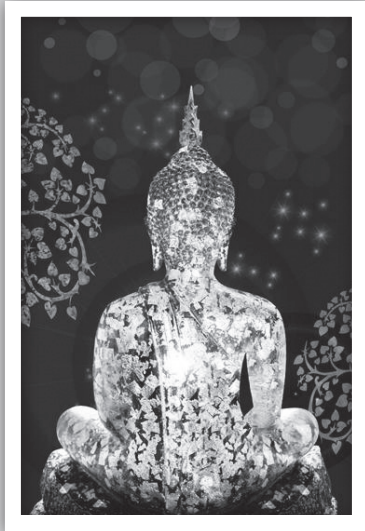


ต้องมีใจที่เป็นกลาง

“หลักของคุณธรรม คือ การคิดด้วยจิตใจที่เป็นกลาง
ก่อนจะพูด จะทำอะไร จำเป็นต้องหยุดคิดเสียก่อน
เพื่อรวบรวมสติให้ตั้งมั่น และจิตสว่างแจ่มใส
ซึ่งเมื่อฝึกหัดคุ้นเคยชำนาญแล้ว จะกระทำได้คล่องแคล่ว
ช่วยให้สามารถแสดงความรู้ ความคิดในเรื่องต่างๆ ให้ผู้ฟัง
ได้เข้าใจได้ง่าย ได้ชัด ไม่ผิด ทั้งหลักวิชา ทั้งหลักคุณธรรม”

พระบรมราชาโชวาทพระราชทาน
พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๓๕



“การปิดทองหลังพระนั้น เมื่อถึงคราวจำเป็นก็ต้องปิด
ว่าที่จริงแล้วคนโดยมาก ไม่ค่อยชอบปิดทองหลังพระกันนัก
เพราะนึกว่าไม่มีใครเห็น แต่ถ้าทุกคนพากันปิดทองแต่ข้างหน้า
ไม่มีใครปิดทองหลังพระเลย พระจะเป็นพระที่งามบริบูรณ์ไม่ได้”

พระบรมราชา
ของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

ผู้นิพนธ์

คำนิยม

1 **สารต้องรู้....จริยธรรมการวิจัยในคน** 17
ท่านประเสริฐ โอนพรัตน์วิบูล

2 **วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างไร
ให้ถูกหลักจริยธรรมการวิจัย** 23
พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภิตติ
ดร.เอมอร แสงศิริ

3 **วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างไรให้ถูกต้อง
แม่นยำและมั่นใจ** 33
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล

4 **เราใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาประเมินผลลัพธ์
ทางการพยาบาลได้อย่างไร** 51
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิราณี เก็จรแก้ว
นางสาววันนา จินดาเพิ่ม

5 **ข้อพึงระวังในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ในผู้ป่วยจิตเวช** 68
รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทราภรณ์ ภกรสกุล

ภาคผนวก

รายการตาราง ภาพ และแผนภาพ 76

INDEX 77

ผู้ร่วมนิพนธ์ 79



สารต้องรู้.... จริยธรรมการวิจัยในคน

ท่านประเสริฐ โอนพรัตน์วิบูล

อดีตประธานศาลอุทธรณ์ และอดีตรองประธานศาลฎีกา
ปัจจุบันเป็นกรรมการสมทบ พิจารณাজริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีสืบเนื่องจากผู้เขียนซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่เป็นข้าราชการฝ่ายตุลาการ ได้รับเชิญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ร่วมเป็นคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในคนของคณะแพทย์ ในฐานะกรรมการบุคคลภายนอก โดยเป็นมาตั้งแต่ปี 2550 จนกระทั่งทุกวันนี้ มีหน้าที่พิจารณาความเหมาะสม คัดกรอง ปกป้อง และปลอดภัยของอาสาสมัครทั้งหลายที่เข้าร่วมโครงการวิจัยต่างๆ ที่เสนอมายังคณะกรรมการฯ เพื่อขอการรับรองก่อนทำวิจัย ว่าสมควรให้การรับรองหรือไม่เป็นสำคัญ ซึ่งตลอดระยะเวลาอันยาวนานดังกล่าว ทำให้ผู้เขียนเห็นข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขในโครงร่างที่เสนอมามากมายหลายเรื่องที่เหมาะสมปรับปรุงในด้านจริยธรรม และข้อสังเกตอื่นๆ ดังที่จะกล่าวสรุปให้ท่านผู้ประสงค์ทำวิจัยได้ทราบ เพื่อปรับปรุงโครงร่างวิจัยของท่านให้ถูกต้อง เรียบร้อยตามหลักเกณฑ์เพื่อเป็นประโยชน์แก่โครงร่างวิจัยของท่านจะได้รับการรับรองจากคณะกรรมการได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้อาสาสมัครได้เข้าใจ และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยง่ายขึ้น และเพื่อให้คณะกรรมการฯ สามารถตัดสินใจลงมติให้การรับรองได้โดยไม่ลังเล ดังนี้

ข้อ 1 “ชื่อเรื่อง” บางครั้งไม่ตรงกับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ บางครั้งแปลไม่ตรงกับภาษาอังกฤษ บางครั้งเป็นภาษาแปลทำให้อ่านไม่เข้าใจ และข้อสำคัญ บางครั้งมีคำศัพท์เทคนิคซึ่งเข้าใจเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ แต่ไม่เข้าใจสำหรับอาสาสมัคร หรือบุคลากรภายนอกที่พบเห็น ฉะนั้นควรปรับเป็นภาษาไทยปกติธรรมดาที่สามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย หากจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคภาษาอังกฤษ ก็ให้วงเล็บภาษาอังกฤษไว้ ส่วนในเนื้อหาควรให้คำนิยามคำศัพท์ดังกล่าวด้วย

ข้อ 2 “เนื้อหา” เหตุผลความจำเป็นในการทำวิจัยก็ควรสรุปให้สั้น ใช้ภาษาไทยที่สามารถอ่านเข้าใจได้ง่ายได้เช่นเดียวกัน

ข้อ 3 “วิธีการเกี่ยวข้องกับการวิจัย” จะต้องสรุปขั้นตอนการทำวิจัยให้ชัดเจน ว่าอาสาสมัครแต่ละคน แต่ละกลุ่มจะถูกดำเนินการอย่างไร หากมีหลายขั้นตอน ก็ควรทำเป็นตารางนัดหมาย ถ้าต่างกันก็ต้องทำแยกกลุ่มกัน ก็จะเข้าใจง่ายขึ้น

ข้อ 4 “ความเสี่ยง” จะต้องบอกให้แจ้งชัดว่า การเข้าร่วมการวิจัยมีความเสี่ยงอะไรบ้างให้ครบถ้วนทุกเหตุการณ์ที่กระทำต่ออาสาสมัคร รวมทั้งยาทดลองที่ใช้

ในการวิจัย หากเป็นหัตถการ หรือยาที่เป็นมาตรฐานปกติ หรือใช้อยู่เป็นปกติของโรงพยาบาลแล้วก็ควรบอกให้ทราบ เพื่อคลายความกังวลใจแก่อาสาสมัคร ทำให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้ง่ายขึ้น

ข้อ 5 “ความปลอดภัย” และ “ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย” หากเกิดอันตรายแก่อาสาสมัคร แน่แน่นอนผู้ทำวิจัยจะต้องรับผิดชอบ ฉะนั้นผู้ทำวิจัยจะต้องแจ้งให้ชัดว่างานวิจัยมีความปลอดภัยเพียงใด มีมาตรการดูแลอาสาสมัครขณะอยู่ในโครงการวิจัยอย่างไร และหากเกิดความเสียหายขึ้น ผู้ทำวิจัยจะรับผิดชอบเพียงใด เป็นต้น

ข้อ 6 “ประโยชน์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย” จะต้องบอกให้ชัดว่าอาสาสมัครจะได้รับประโยชน์จากโครงการวิจัยหรือไม่ อย่างไร ไม่ใช่บอกว่าผู้ทำวิจัยจะได้รับประโยชน์อย่างไร

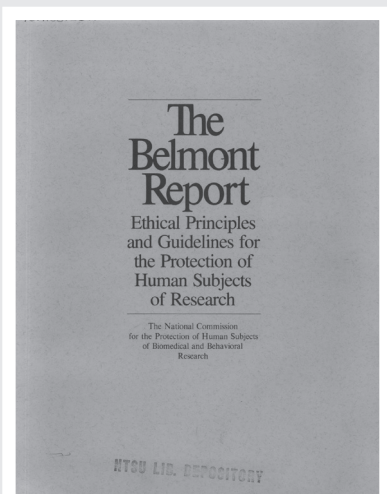
ข้อ 7 “เรื่องค่าตอบแทน ค่าชดเชย” ควรบอกให้ชัดว่าไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพราะมีฉะนั้นจะกลายเป็นว่า จ้างอาสาสมัครเข้าโครงการวิจัย ซึ่งผิดจริยธรรม แต่ควรให้ค่าชดเชยเป็นค่าเสียเวลา เสียรายได้ ค่าเดินทางที่อาสาสมัครต้องเสียไปเพื่อมาพบผู้วิจัยตามสมควร และตามจำนวนครั้งนอกตารางนัดปกติที่อาสาสมัครจำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่องอยู่แล้ว

ข้อ 8 “ค่าใช้จ่าย” ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยมีหรือไม่ ควรบอกให้ชัด เพราะบางครั้งวิธีการทำวิจัยนอกเหนือจากวิธีการรักษาตามมาตรฐานปกติ การที่จะผลึกภาระให้อาสาสมัครรับผิดชอบเองในส่วนเพิ่มเติมนั้น ย่อมไม่เหมาะสม ไม่เป็นธรรม ฉะนั้นในกรณีนี้ผู้ทำวิจัยต้องรับผิดชอบเอง หรือมีฉะนั้นผู้ทำวิจัยต้องหาแหล่งทุนมาสนับสนุนในส่วนนี้ ดังนั้น ผู้ทำวิจัยต้องระบุแหล่งทุน และแสดงงบประมาณค่าใช้จ่ายให้แจ้งชัดในโครงร่างวิจัย หากไม่มีแหล่งทุน หรือไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบ และระบุให้ชัดว่าเป็นการรักษาโรคของท่านตามปกติ ซึ่งท่านต้องรับผิดชอบการรักษาตามสิทธิการรักษาของท่านเอง จะได้ไม่เกิดปัญหาโต้แย้ง ร้องเรียนกันภายหลัง

ข้อ 9 “ตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ” หากมีตัวอย่างชีวภาพที่เหลือจากการวิจัย ผู้ทำวิจัยไม่ประสงค์เก็บ ก็ต้องแจ้งให้ชัดว่าไม่ประสงค์เก็บ และจะทำลายตามมาตรฐาน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย หากประสงค์เก็บก็ต้องขอความยินยอมอาสาสมัคร โดยทำเอกสาร ข้อมูลชี้แจง ขอเก็บแบบเปิดกว้างตามแบบฟอร์มใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคนที่จัดพิมพ์ใหม่

ข้อ 10 “ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม” เป็นสาระสำคัญที่สุดของงานวิจัย ที่ผู้ทำวิจัยต้องเขียนให้ครบถ้วนตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนให้ครบ 3 ข้อ ตามหลักเกณฑ์สากลของโครงสร้างการทำวิจัย กล่าวคือ

- 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)
- 2) หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence / Non-Maleficence)
- 3) หลักความยุติธรรม (Justice)



ภาพที่ 1

ปกหนังสือ *The Belmont Report, 1978*

ที่มา: United States. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, report, 1978; [Bethesda, Maryland]. (<https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc1213679/>; accessed June 28, 2022), University of North Texas Libraries, UNT Digital Library, <https://digital.library.unt.edu/>; crediting UNT Libraries Government Documents Department.

หลักความเคารพในบุคคล

จะต้องให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับการเชื้อเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย เข้าใจเป็นอย่างดี และสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ปราศจากการขู่เชิญ บังคับ ล่อลวง หรือเสนอผลประโยชน์เกินสมควรเพื่อจูงใจให้ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

หลักการให้ประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย

จะต้องชี้แจงให้อาสาสมัครรับรู้ถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งอาจไม่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อตัวอาสาสมัครก็ได้ แต่อาจเป็นความรู้ที่จะนำไปพัฒนาแนวทางใช้รักษา หรือบริการผู้ป่วยในอนาคตได้ผลประโยชน์ก็ได้ และจะต้องอธิบายถึงความเสี่ยงในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจน ไม่ปิดบังซ่อนเร้นว่ามีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใดหรือไม่ มีแนวทางป้องกันความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างไร หากมีอันตรายค่อนข้างมาก เช่น เป็นยาใหม่ที่ทดลองใช้โดยยังไม่ได้การรับรองขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็จะต้องส่งรายละเอียดของยา ชื่ออะไร ผลิตโดยใคร มีการรับรองจากต่างประเทศแล้วหรือไม่ เป็นต้น ถ้าเป็นเพียงการบันทึกข้อมูลการรักษา ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครเท่านั้น ไม่มีการกระทำใดๆ ต่อตัวอาสาสมัครก็ต้องทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอเก็บข้อมูล ประวัติการรักษาจากเวชระเบียน หรือในฐานข้อมูลที่เก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ซึ่งทั้งหมดเป็นความลับส่วนบุคคลของอาสาสมัครที่ได้รับความคุ้มครองตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ซึ่งผู้วิจัยจะต้องมีระบบการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันความลับรั่วไหล และหากข้อมูลความลับรั่วไหลก่อให้เกิดความเสียหายแก่อาสาสมัคร ผู้ทำวิจัยต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้นด้วย ซึ่งถ้าผู้ทำวิจัยไม่มั่นใจในความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดอันตรายแก่อาสาสมัครแล้ว ก็อาจพิจารณาหาแหล่งทุนเพื่อทำประกันภัยความรับผิดชอบเป็นการป้องกันไว้ล่วงหน้าได้

หลักความยุติธรรม

ผู้ทำวิจัยจะต้องมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร เข้า - ออก โครงการวิจัย อย่างชัดเจน ไม่เลือกปฏิบัติ มีการกระจายความเสี่ยง และผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน กรณีมีการสุ่มเข้ากลุ่มวิจัย จะต้องแสดงวิธีการสุ่มแบ่งกลุ่มอย่างชัดเจน เป็นธรรมแก่ทั้งสองกลุ่ม หรือมากกว่านั้น ในกรณีที่อาสาสมัครอายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ ก็จะต้องทำเอกสารข้อมูล ชี้แจง และหนังสือแสดงความยินยอมฉบับผู้แทน โดยขอพรหม หรือผู้ปกครองดูแลอาสาสมัครให้มีเนื้อหาข้อความครบถ้วน ตามหลักจริยธรรมทั้งสามข้อดังกล่าวให้ลงนามด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุป หากผู้ทำวิจัยจัดทำโครงร่างวิจัย และเอกสารข้อมูลชี้แจงพร้อม หนังสือแสดงความยินยอมแก่อาสาสมัคร และแก่ผู้แทนโดยขอพรหม หรือผู้ปกครองดูแลในกรณีอาสาสมัครอายุไม่เกิน 18 ปี หรืออาสาสมัครไม่อยู่ในสภาพที่จะให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ ตามที่กล่าวมาครบถ้วนสมบูรณ์ และผู้เขียนเชื่อว่าโครงร่างวิจัยของท่านจะได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคนอย่างรวดเร็ว และหากจะมีการแก้ไขบ้างก็น่าจะเป็นเพียงรายละเอียดเนื้อหาในการทำวิจัยเล็กน้อย เพื่อให้งานวิจัยของท่านสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

นายประเสริฐ โอนพรัตน์วิบูล

22 พฤษภาคม 2565



วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์อย่างไร ให้ถูกหลักจริยธรรมการวิจัย

พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภิตติ
ดร.เอมอร แสงศิริ

เพื่อให้ผู้อ่านได้ทำความเข้าใจในความสอดคล้องของหลักจริยธรรมการพยาบาล และการวิจัย ผู้เขียนขอแนะนำท่านผู้อ่านร่วมทำความเข้าใจ เพื่อให้การปฏิบัติการดูแล ผู้รับบริการเต็มไปด้วยความปลอดภัย และมั่นใจในการดูแล

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ

1. จริยธรรม: ความสอดคล้องของจริยธรรมทางการพยาบาล และจริยธรรมการวิจัย
2. เรายึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างไร ให้ถูกหลักจริยธรรมทางการพยาบาล

จริยธรรม: ความสอดคล้องของจริยธรรมทางการพยาบาล และจริยธรรมการวิจัย

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ในกระบวนการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกท่าน ได้หล่อหลอมความรู้ ทักษะทางการพยาบาล และความมุ่งมั่นตั้งใจในจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน วิชาชีพอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ยังรวมถึงการดูแลทุกระยะที่พยาบาลวิชาชีพคำนึงถึง ความเป็นบุคคลของผู้รับบริการในการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ และมีความซื่อสัตย์ ยุติธรรมในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัย 3 ข้อสำคัญของ Belmont report คือ

- 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)
- 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence)
- 3) หลักความยุติธรรม (Justice)



ภาพที่ 2 ปกหนังสือ *The Belmont Report, Reprint 2018*

ที่มาภาพ : <https://www.amazon.com/Belmont-Report-Principles-Guidelines-Protection/dp/B008KEVUWU>

จริยธรรม (Ethics) ในความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หน้า 291 ได้ให้ความหมายว่า คือ “ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม จริยธรรมเป็นหลักของการประพฤติปฏิบัติที่ดีงามของบุคคลทั้งกาย วาจา และใจ โดยมีพื้นฐานมาจากประเพณี กฎหมาย ศีลธรรมทางศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม รวมถึง จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคคลที่มีจริยธรรมย่อมมีการปฏิบัติตามหลักที่ดีงามของสังคม”

พจนานุกรมต่างประเทศ (Longman Exams Dictionary) ให้ความหมายว่า “1. [C] A general idea or belief that influences people’s behavior and attitudes.

1. [Plural] moral rules or principles of behavior for deciding
2. what is right and wrong”

(Andrian-Vallance, 2006)

“จริยธรรม (Ethics) คือ ความสำนึก หรือความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขของตนเอง และสังคม

“คำว่า “จริยธรรม” แยกออกเป็น จริย + ธรรม ซึ่งคำว่า จริย หมายถึง ความประพฤติ หรือกิจที่ควรประพฤติ ส่วนคำว่า ธรรม มีความหมายหลายประการ เช่น คุณความดี, หลักคำสอนของศาสนา, หลักปฏิบัติ เมื่อนำคำทั้งสองมารวมกันเป็น “จริยธรรม” จึงมีความหมายตามตัวอักษรว่า “หลักแห่งความประพฤติ” หรือ “แนวทางของการประพฤติ”

(ไพฑูรย์ สีนลรัตน์, 2542)

จริยธรรม เป็นสิ่งที่ควร ประพฤติ มีที่มาจากบทบัญญัติ หรือคำสั่งสอนของศาสนา หรือใครก็ได้ที่เป็นผู้มีจริยธรรม และได้รับความเคารพนับถือมาแล้ว ลักษณะของผู้มีจริยธรรม ผู้มีจริยธรรมจะเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความเพียรความพยายามประกอบความดี ละอายต่อการปฏิบัติชั่ว
2. เป็นผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต ยุติธรรม และมีเมตตากรุณา
3. เป็นผู้มีสติปัญญา รู้สีกตัวอยู่เสมอ ไม่ประมาท
4. เป็นผู้ใฝ่หาความรู้ ความสามารถในการประกอบอาชีพ เพื่อความมั่นคง
5. เป็นผู้ที่มีรัฐสามารถอาศัยเป็นแกน หรือฐานให้กับสังคม สำหรับการพัฒนาใดๆ ได้”

(ฤทธิพล ไชยบุรี, 2562 อ้างถึงใน กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2535)

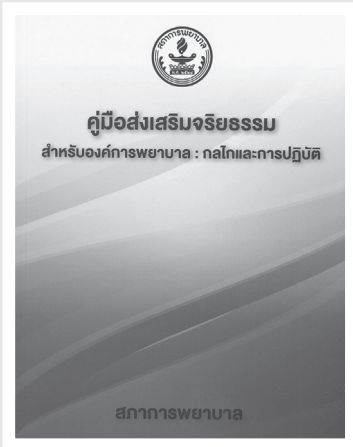
“จริยธรรม หมายถึง หลักธรรมที่ควรประพฤติ เป็นแนวทางของการประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดี ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อบัญญัติให้บุคคลประพฤติตนเช่นนั้นเช่นนี้ อันถือกันว่าเป็นการกระทำที่ดี และการดำเนินชีวิตตามหลักจริยธรรม เป็นสิ่งที่สังคมต้องการ สังคมจึงจัดให้มีการสั่งสอนอบรม เรื่องจริยธรรมแก่สมาชิกของสังคม คาดหวังคือ การที่สมาชิกล้วนนำเอาจริยธรรมไปประพฤติในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะควบคุมความประพฤติทางกาย วาจา ใจ ให้ตั้งอยู่ในความดี ความงาม และความถูกต้อง”

(สำเนียง ยอดศิริ, 2560)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล อันมีหลักจริยธรรมเป็นรากฐานที่สำคัญ เนื่องจากจริยธรรมเป็นบรรทัดฐาน หลักความประพฤติปฏิบัติที่พึงงามของบุคคล และผ่านการรู้คิด พิจารณา เลือกตัดสินใจได้ว่า สิ่งใดควรปฏิบัติ ไม่ควรปฏิบัติ ในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย จะเห็นได้จากการพัฒนาหลักสูตรเสริมหลักจริยธรรมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ของสภาการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วย และผู้รับบริการทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาล

(วรรัฐกานต์ อัครพรวิพุธ, 2559; รัตนา ทอแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563)

ทั้งนี้ จริยธรรมเป็นกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานของสังคมที่เป็นกรอบให้เกิดการประพฤติดี กระทำดี และสามารถที่จะพิจารณาใช้วิจารณ์ญาณ ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาแต่ละสถานการณ์อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ตนเอง และสังคม หลักจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย



ภาพที่ 3 ปกหนังสือ คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สภาการพยาบาล

ที่มา: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/2-bookforall/400-bfa-ns-org-ethic>

1. การเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy)
2. การทำประโยชน์ (beneficence)
3. การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence)
4. ความยุติธรรม (justice)
5. การพูด บอกความจริง (veracity or truth telling)
6. ความซื่อสัตย์ (fidelity)

(สภาการพยาบาล, 2564)

จะเห็นได้ว่าหลัก “จริยธรรม” ที่ใช้ในวิชาชีพพยาบาล และหลักจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นหลักการสำคัญที่ใช้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งที่เจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานการปฏิบัติต่อกันด้วยความซื่อสัตย์ ยุติธรรม อันส่งผลประโยชน์ที่ดีต่อภาวะสุขภาพ ไม่ก่อให้เกิดโทษ หรืออันตรายแก่ชีวิตได้

เราวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างไร ให้ถูกหลักจริยธรรมทางการพยาบาล

ความหลากหลายของภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในสถานการณ์การเผชิญกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุตลอดเวลา ส่งผลต่อการปรับตัว เปลี่ยนแปลงการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความชัดเจน แม่นยำในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข แม้ว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยอยู่เสมอ แต่ในหลักการที่ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้นๆ เช่น อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการติดเชื้อ อัตราการพลัดตกหกล้ม คะแนนความพึงพอใจ คะแนนการดูแลตนเอง หรือคะแนนคุณภาพชีวิตก็ตาม ยังคงมีหลักจริยธรรมทางการพยาบาล และหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นหลักยึด เป็นแนวทาง หรือกรอบให้คิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยความรอบครอบ และช่วยกระตุ้นเตือนให้บุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการด้วยการเคารพในความเป็นบุคคล ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เสริมสร้างความเข้าใจการดูแลรักษาที่ได้รับ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ผู้ป่วยปลอดภัย และดำเนินการดูแลด้วยความยุติธรรมเท่าเทียมกัน ในทุกขณะของการให้การดูแล ซึ่งสะท้อนมายังการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แม่นยำต่อไป

กรณีตัวอย่าง พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเวลาเช้า พยาบาลวัดความดันโลหิตผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนการวัดความดัน แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ให้ความร่วมมือ แต่พยาบาลมีความใจเย็น ออดทวน เข้าใจ และตั้งใจดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องได้ ซึ่งค่าความดันโลหิตที่ได้ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนขนาดยารักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ

ในกรณีนี้ หากพยาบาลขาดความเอาใจใส่ ไม่สนใจว่าค่าความดันโลหิตได้มาซึ่งในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการเกราะ ไม่พอใจ อาจส่งผลต่อค่าความดันโลหิตให้มีค่าสูงกว่าปกติได้ ผู้ป่วยท่านนั้น....จะเสียโอกาสในการได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดยารักษา

โรคความดัน ซึ่งหากได้ขนาดยาที่มากเกินไป ค่าความดันโลหิตในกรณีนี้ เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การได้มาซึ่งค่าความดันโลหิตที่ถูกต้อง แม่นยำ ในสถานการณ์นี้ พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ในการใช้เครื่องมือวัดความดันอย่างถูกต้อง รวมถึงความเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยที่สร้างความทุกข์ทรมาน อันส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการดูแลได้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรมการพยาบาล เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลที่กล่าวถึง หลักจริยธรรมในการทำวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องงานเดียวกันนั่นเอง

กรณีตัวอย่าง นายบุญ อายุ 50 ปี แต่งงานแล้วมีบุตร 2 คน อายุ 6 และ 3 ปี ผู้ป่วยมีประวัติติดยาเสพติด ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใกล้บ้าน เขาป่วยอย่างรุนแรงด้วยโรคที่สัมพันธ์กับเอดส์ ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ภรรยาของผู้ป่วยได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้ขอร้องแพทย์ และพยาบาล ไม่ให้บอกกับภรรยาเกี่ยวกับโรคที่เขาเป็นอยู่ ซึ่งหลายๆ ครั้งที่ภรรยาได้ถามเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเพราะเห็นว่าอาการของผู้ป่วยไม่ทุเลาลง พยาบาลต้องการช่วยเหลือภรรยาผู้ป่วยเพื่อจะได้ป้องกันการติดเชื้อ ทำให้รู้สึกคับข้องใจต่อประเด็นนี้อย่างมาก

ในการวิเคราะห์ หลักการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับจริยธรรมการพยาบาล นับว่าสร้างความคับข้องใจแก่พยาบาลหน้างานเป็นอย่างมาก เพราะหากต้องการให้ผู้ป่วยสบายใจ ก็อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ เราปกป้องสิทธิผู้ป่วย แต่ก็อยู่ในช่วงเวลาสั้นบางๆ ของการไม่บอกกล่าวข้อมูลที่ถูกต้องต่อความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัวได้....ประเด็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญในช่วงเวลานี้คือ...การสร้าง ความเชื่อใจ ความไว้วางใจ (trust) เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และยอมรับการรักษา เมื่อผู้ป่วยพร้อม ขั้นตอนต่อไป คือ การบอกกล่าวข้อมูลที่ถูกต้องแก่ภรรยา

พยาบาลพึงร่วมใจในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในทางเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาล ขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กร วิชาชีพ ระดับประเทศ และระดับนานาชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง.
- ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2542). ความรู้คู่คุณธรรม: รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม และการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทอแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ. (2563). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 7(1), 29-44.
- ฤทธิพล ไชยบุรี. (2562). การดำรงตนในสังคมด้วยคุณธรรม จริยธรรม. วารสารวิทยาการ จัดการปริทัศน์, 21(1), 171-179.
- วรัญญานต์ อัครพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาลและ จริยธรรมวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2(3), 393-400
- สำเนียง ยอดศิริ. (2560). จริยศาสตร์ จริยธรรม และคุณธรรม ตามแนวความคิดของ นักปรัชญา. วารสารปรัชญาปริทรรศน์, 22(2), 37-53.
- Andrian-Vallance E. (2006). Longman Exams Dictionary. England: Pearson Education.



วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ให้ถูกต้อง แม่นยำ และมั่นใจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่วัดได้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการบริการพยาบาล และเป็นผลสุดท้ายที่พยาบาลต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งองค์กรสามารถกำหนด และใช้ตัวชี้วัด (Indicators) นี้เฉพาะ เพื่อให้เกิดการวัดอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ทราบว่าบริการ หรือโครงการที่จัดนั้น ทำได้ดีหรือไม่ เมื่อเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง เพื่อให้ผู้บริหารนำข้อมูลจากสารสนเทศมาวางแผนพัฒนาการบริการให้ดีขึ้น เพื่อจะวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างไรให้ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ

ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กับลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพในทุกมิติของการบริการที่ให้ในประเด็น ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ บางครั้งอาจจะไม่สามารถจำแนกเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจนได้ เพราะผลลัพธ์นั้นถูกหลอมรวมกับผลลัพธ์การบริการของทีมสุขภาพ หรือสหวิชาชีพ เช่น Mortality rate, Infection rate, Hospital stay เป็นต้น จะพบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้กำหนดไว้ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล วิเคราะห์ตามภารกิจรับผิดชอบ (Function based) และตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ (Agenda based) รวมจำนวน 10 ตัวชี้วัด อย่างไรก็ตาม การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ควรมีความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ หรือพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งของผู้รับบริการ และพยาบาล เช่น มีสุขภาพดี ไม่เกิดแผลกดทับ เดินได้ พอใจกับการได้รับการดูแลเรื่องความปวด เป็นต้น

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Nursing standard) พ.ศ. 2562 สำหรับมาตรฐานเรื่องผลลัพธ์ไว้ในหมวด 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) มีมาตรฐานย่อยจำนวน 2 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ และ 2) การบริหารจัดการ ประกอบด้วยข้อกำหนด 3 ข้อ (สภาการพยาบาล, 2562) ดังนั้น การบริหารจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อกำหนดที่ 1 มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เหมาะสมกับระดับการบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถสะท้อน ปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์บริการการพยาบาล

ข้อกำหนดที่ 2 มีการวิเคราะห์ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการ มีการสังเคราะห์ และประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดที่ 3 มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผน และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์ การพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

จากข้อกำหนดดังกล่าว องค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key performance indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กร บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมิน และบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น การวัดผลลัพธ์การพยาบาล จึงควรสะท้อนคุณภาพการพยาบาลที่ปลอดภัย เกิดความพึงพอใจ สร้างความเชื่อมั่น และมีมาตรฐานระดับสากล

จากที่กล่าวมาข้างต้น การที่จะทำการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความ ถูกต้อง แม่นยำ และเชื่อถือได้ การใช้กระบวนการวิจัยสำหรับสร้างเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ช่วยให้การรวบรวมข้อมูลได้มาจากเครื่องมือวัดที่มีมาตรฐาน และสามารถวัดประเมินผลได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัด ดังนั้น การสร้างเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การพยาบาล ควรมีการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ดี ควรมีนियามเชิงทฤษฎี และนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรทุกตัวที่อยู่ในกรอบ แนวคิดการวัดผลลัพธ์การพยาบาล การออกแบบเครื่องมือวัดที่ดี จะทำให้เกิดความเที่ยงตรงภายใน และทำให้งานชิ้นนั้นมีความน่าเชื่อถือ ในกระบวนการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล จึงต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) ความเป็นปรนัย (Objectivity) หรือเรียกว่าความชัดเจน การปฏิบัติได้จริง (Practical) ความยุติธรรม (Fairness) และประสิทธิภาพ (Efficiency)

ก่อนที่จะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล แต่เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชิ้นไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพทุกประเด็น ลักษณะ หรือคุณสมบัติบางประการอาจไม่ตรวจสอบก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด หรือประเภทของเครื่องมือ หรือแล้วแต่ความจำเป็น

ชนิดของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรือเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรือเครื่องมือวิจัย โดยทั่วไป ได้แก่ แบบทดสอบ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต และแบบประเมินผล เป็นต้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นอาจเลือกใช้เครื่องมือที่มีอยู่เดิม และพัฒนาปรับเปลี่ยนใหม่เพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ หรือ อาจจะสร้างขึ้นใหม่ทั้งฉบับเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก็ได้ เครื่องมือแต่ละชนิด จะมีคุณลักษณะแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน

นอกจากนี้เราอาจจำแนกเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรืออาจเรียกว่าเครื่องมือวิจัยออกเป็น 2 ประเภท ตามประเภทของกิจกรรมที่ทำ ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย (ตัวแปรต้น หรือ Intervention ที่จัดกระทำให้กับผู้รับบริการ) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเป็นส่วนที่จำเป็นสำหรับแบบการวิจัยและพัฒนา และแบบการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งอาจหมายถึงชิ้นงาน หรือ สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) ที่พัฒนาขึ้น และยังคงครอบคลุมถึงรูปแบบ หรือแบบจำลอง หรือหลักสูตรเชิงปฏิบัติการที่สร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ทดลองต่างๆ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง อุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ ที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ตัวแปรตาม หรือผลลัพธ์การพยาบาลที่ต้องการวัดผลออกมา) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ ตามกรอบแนวคิดการออกแบบเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ดังนั้นการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ควรใช้กระบวนการวิจัยในการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เก็บรวบรวมมาได้ เนื่องจากการวิจัยเป็นกระบวนการศึกษาตัวแปร ที่ต้องมีเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น งานวิจัยเรื่อง ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมผ่านกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสม นำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่อไป (ชฎารัตน์ ครุฑคุทธิพิพัฒน์ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2560)

งานวิจัยการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียมที่ดี ทำให้ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามเป้าหมาย และนำไปวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คู่ขวัญ มาลีวงษ์, และกัญญดา ประจุศิลป์, 2562)

การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (ดุขฎี น้อยดี, สุวรรณา อนุสันติ, และพรรณวิภา บรรณเกียรติ, 2563) เป็นต้น

ดังนั้น ควรให้ความสำคัญ และลงทุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยให้เพียงพอ เพื่อขับเคลื่อนการประเมินคุณภาพการบริการในอนาคต (Jones, 2016) อีกทั้งผลลัพธ์การพยาบาล ยังพบหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงเล็กน้อยที่สนับสนุนคุณภาพการดูแลของผู้รับบริการที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลที่มีอยู่ (Hung, 2020) จึงควรเก็บรวบรวมข้อมูลการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลต่อไป

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อความถูกต้องน่าเชื่อถือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล อาจจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่สร้างไว้แล้ว อาจเป็นเครื่องมือมาตรฐานหรือไม่ก็ได้ ผู้วิจัยเลือกใช้ให้เหมาะสม และเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้าง หรือพัฒนาขึ้น ในกรณีที่ไม่มีเครื่องมือมาตรฐาน หรือเครื่องมือที่สร้างไว้แล้ว ก็พิจารณาเลือกเครื่องมือที่มีคุณภาพมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เลย

คุณภาพของเครื่องมือที่สำคัญ และต้องตรวจสอบ ได้แก่ ความเที่ยงตรง หรือความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น หรือความเที่ยง (Reliability) ความเป็นปรนัย (Objectivity) อำนาจจำแนก (Discrimination) ปฏิบัติจริงได้ (Practical) ยุติธรรม (Fairness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) แต่ไม่ได้หมายความว่าเครื่องมือทุกชนิด หรือทุกชิ้นต้องตรวจสอบคุณภาพทุกประเด็น ลักษณะ หรือคุณสมบัติบางประการ อาจไม่ตรวจสอบก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด หรือประเภทของเครื่องมือ หรือแล้วแต่ความจำเป็น การสร้างเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มีความตรงมีความสำคัญมาก เพราะถ้าเครื่องมือขาดคุณลักษณะที่ดีแล้ว อาจส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูล que เก็บรวบรวมมาได้ ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่า เครื่องมือที่นิยมใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5 ประเภท ได้แก่ แบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินการปฏิบัติ เครื่องมือแต่ละประเภทจะมีลักษณะที่สำคัญ และความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แตกต่างกันออกไป ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติเบื้องต้น สำหรับทุกเครื่องมือมีแนวคิดคล้ายกันในเรื่องความตรง รายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดความหมายของตัวแปร (ผลลัพธ์ทางการพยาบาล) ต้องให้มีความสอดคล้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ

2. การกำหนดข้อคำถาม / สร้างเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ควรคำนึงถึงหลักการทฤษฎี และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวทาง

3. ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เรื่องความเหมาะสม และความครอบคลุม

4. ตรวจสอบเรื่องความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถาม และการกำหนดความหมายของตัวแปรที่ต้องการอยู่เสมอ มีรายละเอียดของการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

1. ความตรง (Validity) บางแห่งเรียกว่า ความเที่ยงตรง เป็นคุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการจะวัด คือ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล หรือวัดค่าตัวแปรได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความสูง ซึ่งใช้เก็บข้อมูล หรือวัดค่าตัวแปรน้ำหนัก และความสูงที่มีความตรง แต่ถ้ามองการหาผลลัพธ์การหายของแผลกดทับ ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตการหายของแผลกดทับ (อาจเป็น Checklist) หรือแบบประเมินการหายของแผลกดทับ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงจัดได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรง เป็นต้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เครื่องมือที่ใช้ต้องมีความตรง ความตรงมีหลายประเภท ได้แก่ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) ความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) และความตรงตามพยากรณ์ (Predictive Validity) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรตรวจสอบความตรง แต่ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงครบทุกประเภท ขอนำเสนอรายละเอียดการตรวจสอบความตรงแต่ละประเภท ดังนี้

1.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความตรง สามารถใช้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่งเป็นผู้ตรวจสอบ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิอาจมีได้ตั้งแต่ 1 - 7 คน แล้วแต่ความเหมาะสม เครื่องมือวิจัยบางรายการอาจใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนมากกว่าที่กล่าวมา ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จะใช้การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ จำนวน 3 - 7 คน เพื่อลงสรุปว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัยมากน้อยเพียงใด และให้คะแนนตามวิธีการคำนวณค่าความตรงที่เลือกไว้ โดยจะกล่าวถึง 2 วิธีการที่นิยมใช้ ได้แก่

1) การหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน (1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่ และ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อต่อไป ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อความนั้นใช้ได้ ดังแสดงตัวอย่างการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ในการพิจารณาข้อคำถามข้อที่ 1-3 กับจุดประสงค์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม ΣR	$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$	ผลการวิเคราะห์
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
1	✓			✓			✓			3	$=3/3=1$	นำไปใช้ได้
2	✓				✓				✓	0	$=0/3=0$	ใช้ไม่ได้
3	✓				✓		✓			2	$=2/3=0.67$	นำไปใช้ได้

จากตารางที่ 1 แสดงว่าการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ มีข้อคำถามที่สอดคล้องกับเกณฑ์ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 1 และข้อที่ 3 ที่สามารถนำไปใช้ได้ (ค่า IOC มากกว่า 0.5)

2) ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คือ สัดส่วนจำนวนข้อคำถามรายข้อที่ได้จากความเห็นพ้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มาตรวจประเมินความสอดคล้องจะมี 4 ระดับ คือ

- 1 - ไม่สอดคล้อง (not relevant)
- 2 - สอดคล้องบางส่วน (somewhat relevant)
- 3 - ค่อนข้างสอดคล้อง (quite relevant)
- 4 - มีความสอดคล้องมาก

เวลานำไปคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น จึงจะนับว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนั้น ในลักษณะการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และสอดคล้อง (3 หรือ 4) ผลที่ยอมรับได้ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.80 ดังนั้น การหาด้วยวิธี CVI จึงมีข้อได้เปรียบมากกว่าการหาด้วย IOC ที่หาได้เฉพาะรายข้อ (Polit & Beck, 2006) ค่า CVI ทั้งฉบับที่ได้จึงเกิดจากข้อที่มีความเห็นพ้องกันของผู้เชี่ยวชาญทุกคนเท่านั้น เมื่อนำมาหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมดแล้ว จะทำให้เครื่องมือที่มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากมีโอกาสสูงที่จะมีความเห็นพ้องกันลดลง ทำให้ค่า CVI ต่ำ การแก้ปัญหาที่เกิดจากโอกาสของความเห็นพ้องที่ลดน้อยลงเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นนี้ สามารถทำได้โดยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ หรือ S-CVI (Content Validity Index for Scale) (Polit & Beck, 2012) ดังแสดงตารางวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา: CVI จากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา: CVI จากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)						จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่เห็นสอดคล้อง	I - CVI (รายข้อ)
	1	2	3	4	5	6		
1	-	x	x	x	x	X	5	.83
2	x	-	x	x	x	x	5	.83
3	-	x	-	x	-	x	3	.50
4	x	x	x	-	x	x	5	.83
5	x	x	x	x	-	x	5	.83
6	x	x	-	x	x	-	4	.67
7	x	x	x	x	x	x	6	1.00
x แทนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน 3 หรือ 4								
ความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S - CVI) เท่ากับ .784 (0.8)								

สำหรับความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale, S-CVI) คำนวณได้ 2 วิธี (Waltz, Strickland, & Lenz, 2005; Polit, Beck, & Owen, 2007) ดังนี้

วิธีที่ 1 $S-CVI = \sum (I-CVI) / p$, เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

วิธีที่ 2 $S-CVI = \sum P / n$, เมื่อ P แทนสัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน, n แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า CVI ที่นักวิชาการยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006; Waltz, Strickland, & Lenz, 2010)

เครื่องมือที่มีค่าความตรงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ควรได้รับการปรับปรุง แล้วนำมาตรวจสอบใหม่โดยผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 สำหรับความเที่ยงตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ (Criterion-related Validity) เป็นการตรวจสอบสรุปอ้างอิงสมรรถนะการดำเนินงานของสิ่งที่มุ่งวัด ว่าการวัดได้ผลสอดคล้องกับการดำเนินงานนั้นเพียงใด ได้แก่ ความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (Concurrent Validity) หรือความเที่ยงตรงเชิงพยากรณ์ (Predictive Validity) โดยใช้เกณฑ์เทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการดำเนินการที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบันกับเกณฑ์ที่วัดได้จากเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ สามารถตรวจสอบได้โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่วัดได้จากเครื่องมือ นั้นกับคะแนนที่วัดได้จากเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ

1.3 ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) เป็นการสรุปอ้างอิงโครงสร้างของสิ่งที่มุ่งวัดว่าการวัดได้ผลตรงตามทฤษฎีของโครงสร้างนั้นๆ ได้ดีเพียงไร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้จากเครื่องมือ นั้นกับโครงสร้างและความหมายทางทฤษฎีของสิ่งที่มุ่งวัดด้วยวิธีตัดสินโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนกับกลุ่มที่ได้ผล หรือวิธีวิเคราะห์เมตริกพหุลักษณะ - พหุวิธี หรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นต้น

2. ความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) เป็นการแสดงถึงความคงที่แน่นอนในการวัด เมื่อวัดสิ่งเดียวกัน ค่าของการวัดแต่ละครั้งควรคงที่ เครื่องมือที่ดีต้องวัดในสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วได้ผลคงที่ คงเส้นคงวา จึงเชื่อมั่นในค่าที่ได้ เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความเชื่อมั่นสูง เมื่อชั่งของสิ่งหนึ่งก็ครั้งก็ตาม น้ำหนักที่ได้ย่อมไม่แตกต่างกัน การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การหาค่าความเชื่อมั่นแบบอิงกลุ่ม และการหาความเชื่อมั่นแบบอิงเกณฑ์ ที่นิยมใช้ในการวัดผลลัพธ์การพยาบาล จะใช้วิธีการหาค่าเชื่อมั่นแบบอิงกลุ่ม จึงขอนำเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

การหาค่าความเชื่อมั่นแบบอิงกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 การใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นหลัก เช่น วิธีการทดสอบซ้ำ (ใช้เครื่องมือชุดเดียววัดค่าซ้ำหลายๆ ครั้ง) วิธีการทดสอบคู่ขนาน วิธีทดสอบแบบแบ่งครึ่งเครื่องมือ และวิธีการหาความสัมพันธ์ภายใน เป็นต้น การหาค่าความเชื่อมั่นแบบแบ่งครึ่งข้อสอบ เป็นการหาความเชื่อมั่นโดยยึดหลักการหาความสอดคล้องภายในของแบบทดสอบ (Internal Consistency) นั่นคือ ถ้าคะแนนของผู้สอบแต่ละคน จากแบบทดสอบย่อยทั้ง 2 ฉบับ มีค่าใกล้เคียงกัน แสดงว่าแบบทดสอบฉบับนั้น มีความเป็นเอกพันธ์ มีความคงที่ภายในสูง จะส่งผลให้ค่าความเชื่อมั่นสูงตามไปด้วย

2.2 การใช้ค่าความแปรปรวนของคะแนนเป็นหลัก เช่น วิธีการของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นต้น

ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ กระทำโดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา แต่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผล หรือข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เช่น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยโรคตา พบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) 0.92 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.948 ค่าความเชื่อถือได้ของการทดสอบซ้ำ (Test-retest reli-

ability) 0.793 สรุปได้ว่าเครื่องมือทางคลินิกนี้มีความเหมาะสมในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา (Ophthalmic nursing) (Shi, J. H., Liu, L., & Li, Y. Q., 2016)

ขออธิบายรายละเอียดของการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ดังนี้

1) การหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสอบซ้ำ (Test - Retest Method) ดำเนินการโดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยให้มีระยะห่างระหว่างครั้งแรกกับครั้งที่ 2 ยาวนานพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างลืมข้อคำถามที่ได้มีประสบการณ์จากครั้งแรก (ประมาณ 1 - 2 สัปดาห์) แล้วนำผลจากครั้งแรก และครั้งหลังมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความคงที่ โดยอาศัยค่าสหสัมพันธ์แบบ Pearson - Product Moment Correlation ถ้าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือ r มีค่ามาก หรือ ใกล้ 1.00 หมายความว่า มีความคงที่สูง หรือมีความเชื่อมั่นสูง เกณฑ์การยอมรับ มักถือว่าควรมีค่าความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่า .7 จะพบตัวอย่างผลลัพธ์การพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยหลอดเลือดสมอง (Stroke) หากตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) มีความคงที่ (Stability) จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในคลาส (Intra - class correlation coefficient) มีค่าที่สูง ทำให้การนำสู่หลักฐานเชิงประจักษ์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงในคลินิก สนับสนุนตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพในการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น (Sousa Costa, Araujo, Cavalcante, Oliveira Lopes, Souza Oliveira-Kumakura, & Chaves Costa, 2017)

2) การหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split - Half Method) การหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำแสดงถึงว่าเมื่อเวลาเปลี่ยนไป หรือในช่วงเวลาที่ต่างกัน เครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นสูงย่อมวัดสิ่งเดิมได้ค่าไม่แตกต่างไปจากเดิม แต่การหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีแบ่งครึ่งแบบทดสอบ เป็นการแสดงว่า ข้อคำถาม 2 ชุดที่เกิดจากการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ มีแนวโน้มที่จะไปในทิศทาง

เดียวกัน หรือผู้ที่ได้คะแนนจากแบบทดสอบครั้งแรกก็ได้คะแนนสูงในแบบทดสอบครั้งแรก วิธีแบ่งครึ่งแบบทดสอบนี้ หากความเชื่อมั่นโดยการนำไปทดสอบกับตัวอย่างเพียงครึ่งเดียว แล้วแบ่งแบบทดสอบออกเป็นสองส่วน หรือสองชุด อาจเป็นข้อคู่ หรือข้อคี่ หรือแบ่งเป็นครั้งแรก และครึ่งหลัง แล้วนำข้อมูลไปคำนวณหาค่า Pearson - Product Moment Correlation จะได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบครึ่งฉบับ จากนั้นใช้สูตรขยาย Spearman Brown เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นเต็มทั้งฉบับ

3) การหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder - Richardson เป็นการหาความเชื่อมั่นที่สะดวก นิยมใช้กรณีที่เป็นข้อสอบ หรือแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน หรือตอบถูกได้คะแนน ดำเนินการโดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงครึ่งเดียว นำข้อมูลที่ได้มาหาคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำไปเข้าสู่สูตรของ Kuder - Richardson ก็จะได้ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบ ถ้าค่าความเชื่อมั่นสูง อาจถือได้ว่าข้อคำถามในข้อสอบ หรือแบบทดสอบชุดนี้ วัดในเรื่องเดียวกัน **การตรวจสอบความยาก** การวิเคราะห์ความยากจึงเป็นการตรวจสอบคุณภาพข้อสอบรายข้อ โดยมีแนวความคิดว่า ข้อสอบที่เหมาะสมไม่ควรยากมาก หรือง่ายมากสำหรับกลุ่มที่จะเข้าสอบ ถ้ามีคนจำนวนมากทำข้อสอบข้อนั้นถูกต้อง แสดงว่าข้อสอบข้อดังกล่าวมีความยากน้อย (ง่ายมาก) แต่ถ้ามีคนจำนวนน้อย หรือไม่มีผู้ใดทำข้อสอบข้อนั้นถูกต้อง แสดงว่าข้อสอบดังกล่าวยากมาก หรือง่ายน้อยนั่นเอง การทดสอบความยากอาศัยค่า P ซึ่งคำนวณจากข้อมูลที่ได้จากการนำข้อสอบทั้งชุดไปทดลองสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อสอบที่ไม่มีผู้ใดทำถูกเลย ค่า $P = 0$ และข้อสอบที่ทุกคนทำถูกมีค่า $P = 1$ ดังนั้น ข้อสอบที่มีความยากปานกลางจะมีค่า $P = .50$ คือ มีผู้ทำถูกร้อยละ 50 ข้อสอบที่ถือว่าง่ายเกินไปมีค่า P มากกว่า .90 และข้อสอบที่ถือว่ายากเกินไปมีค่า P น้อยกว่า .10 **การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก** ในกรณีที่ต้องการจำแนกความสามารถของบุคคล ควรพิจารณาจากค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นดัชนีบ่งบอกว่าข้อสอบข้อใดจำแนกได้ดี หมายความว่า ผู้ที่ทำข้อสอบข้อดังกล่าวถูกเป็นสมาชิกของกลุ่มเก่ง ถ้าทำผิด

ก็เป็นสมาชิกของกลุ่มไม่เก่ง เป็นต้น โดยทั่วไปนิยมเลือกข้อสอบที่มีค่า r สูงกว่า .20 การหาค่าอำนาจจำแนกดำเนินการโดยนำข้อสอบทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจให้คะแนนแล้วลำดับคะแนนจากสูงมาต่ำ จากนั้นเลือกจากผู้ได้คะแนนสูงสุด ลดหลั่นลงมาจนครบจำนวนร้อยละ 27 ของผู้สอบ เรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มสูง ขณะเดียวกันก็เลือกจากผู้ได้คะแนนต่ำสุด และถัดขึ้นไปจนได้จำนวนร้อยละ 27 ของผู้สอบทั้งหมด เรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่มต่ำ แล้วนำกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำไปวิเคราะห์รายข้อคำนวณหาร้อยละของจำนวนผู้ทำถูกที่เป็นสมาชิกกลุ่มสูง และร้อยละของจำนวนผู้ทำถูกที่เป็นสมาชิกกลุ่มต่ำของข้อสอบแต่ละข้อ จากนั้นนำไปหาค่า P และ r ต่อไป นอกจากการใช้เทคนิคร้อยละ 27 อาจใช้เทคนิคร้อยละ 25 หรือร้อยละ 50 ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

4) การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เป็นค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือของคะแนนการทดสอบที่พบ่อยที่สุดสำหรับการบริหารเพียงครั้งเดียว สูตรนี้ใช้สำหรับหาสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงของแบบทดสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบอื่นที่ไม่ใช่ 0 กับ 1 หรือแบบ 0/1 ก็ได้ ซึ่งเป็นการวัดที่ให้อะไรในลักษณะต่อเนื่อง ได้แก่ แบบทดสอบอัตนัย แบบเรียงความ (Essay type tests) แบบวัดทัศนคติ แบบประเมินผลสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่ต้องประเมินตามสเกล และแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating scale)

3. ความเป็นปรนัย (Objectivity) หรือเรียกว่าความชัดเจน หมายความว่า ข้อคำถามต่างๆ ต้องชัดเจน วัดประเด็นเดียวไม่มีความลำเอียง ถ้าเป็นแบบสอบถามเมื่ออ่านคำถามแล้วต้องเข้าใจตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัด เช่น ถ้าใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเป็นความเรียง การตรวจเพื่อให้ค่าความพึงพอใจจะมีความเป็นปรนัยต่ำกว่าการใช้แบบสอบถามที่กำหนดค่าให้ตอบ หรือแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบบสอบถามแบบให้ตอบเป็นความเรียงจะให้ข้อมูลที่มีความเป็นอัตนัยสูง ความเป็นปรนัยของเครื่องมือพิจารณาจาก 1) คำถามต้องเป็นคำถามที่ชัดเจน รัดกุม ไม่กำกวม เป็นภาษาที่ผู้ตอบ หรือผู้ให้ข้อมูลเข้าใจได้ตรงกันทุกคน 2) การตรวจให้คะแนน หรือให้ค่าตัวแปรต้องเป็นระบบมีเกณฑ์

ที่ชัดเจน ไม่ว่าใครก็ตามมาตรวจ หรือวัดตัวแปร ย่อมได้ผลคือค่าของตัวแปรที่ไม่แตกต่างกัน 3) การแปลความหมายของค่าตัวแปร ต้องเป็นระบบที่แน่นอน เป็นทิศทางเดียว ผู้ใดจะแปลความหมายของค่าตัวแปรที่วัดได้ย่อมให้ผลการแปลไม่แตกต่างกัน

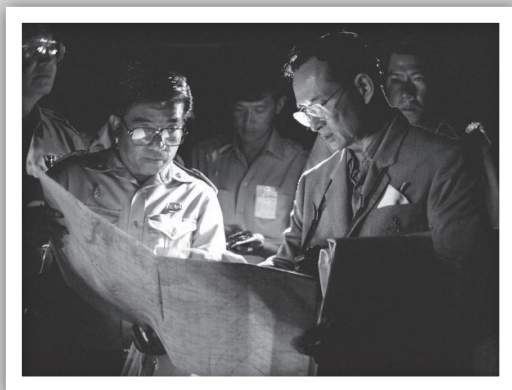
4. อำนาจจำแนก (Discrimination) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่าง หรือความเหมือนกันของสิ่งที่ต้องการวัดในลักษณะที่เป็นไปตามสภาพจริง เช่น เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจ หรือเครื่องมือที่เป็นข้อสอบวัดความรู้ ต้องเป็นเครื่องมือที่มีอำนาจจำแนกที่เหมาะสม สามารถแยกคนที่พึงพอใจ และคนที่ไม่พึงพอใจออกจากกันเป็นคนละกลุ่มได้ ส่วนข้อสอบก็ต้องแยกคนที่ตอบถูก หรือได้คะแนนมากเป็นคนเก่ง ส่วนคนที่ตอบผิด หรือได้คะแนนน้อยเป็นคนไม่เก่ง เป็นต้น แบบทดสอบ หรือข้อสอบ ควรตรวจสอบอำนาจจำแนก การหาค่าอำนาจจำแนกอาจดำเนินการได้หลายวิธี ได้แก่ การพิจารณาจากสัดส่วน การทดสอบการแจกแจง แบบ t เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีเกณฑ์การวัดคุณภาพของเครื่องมือวิจัยอื่นๆ อีก เช่น การปฏิบัติได้จริง (Practical) ความยุติธรรม (Fairness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมได้ ตามปกติเกณฑ์ 4 ข้อด้านบนก็เพียงพอสำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย หรือเครื่องมือเก็บรวบรวมผลลัพธ์การพยาบาล ทำให้มั่นใจในการวัดผลลัพธ์การพยาบาลได้

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2565*. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- คู่ขวัญ มาลีวงษ์, และกัญญา ประจุศิลป์. (2562). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทวารเทียม. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*. 63(4): 271-282.
- ชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพัฒน์, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2560). ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(3): 19-29.
- ดุขมู น้อยดี, สุวรรณ อนุสันติ, และพรณวิภา บรรณเกียรติ. (2563). การศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลผู้รับบริการหญิงที่รับการรักษาภาวะการมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 21(3): 324-330.
- บุญใจ ศรีสถิตนารุ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- สภาการพยาบาล. (2562). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง วันที่ 18 เม.ย. 2562. จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>
- Hung, C. H. (2020). Measurement of Nursing Outcomes from the Perspective of the Nursing Domain. *Journal of Nursing Research*. 28(3): p e84.
- Jones, T. L. (2016). Outcome Measurement in Nursing: Imperatives, Ideals, History, and Challenges. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 21(2): Manuscript 1.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 29: 489-497.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Owen, S.V. (2007). Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 30: 459-467. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
- Shi, J. H., Liu, L., & Li, Y. Q. (2016). Reliability and validity of an indicator system for assessing the quality of ophthalmic nursing. *Chinese Nursing Research*. 3: 158-161.
- Sousa Costa, A. G., Araujo, T. L., Cavalcante, T. F., Oliveira Lopes, M. V., Souza Oliveira-Kumakura, A. R., & Chaves Costa, F. B. (2017). Clinical validation of the nursing outcome falls prevention behavior in people with stroke. *Applied Nursing Research*. 33: 67-71.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. (4th ed.). New York: Springer Publishing Co.



“การวินิจฉัยตัดสินปัญหา มีหลายระดับ อย่างหยาบที่สุด ได้แก่
วินิจฉัยตัดสินตามความพอใจ ไม่อาศัยเหตุผล และหลักเกณฑ์
อีกอย่างหนึ่ง วินิจฉัยตัดสินตามประสบการณ์ที่เคยชิน และทำตามๆ กันมา
ซึ่งเหนือขึ้นมากกว่าอย่างแรก แต่ยังถือว่าถูกต้องทีเดียวไม่ได้
เพราะขาดการพิจารณาสอบสวนที่แน่นชัด อย่างที่สาม ได้แก่
การวินิจฉัยตัดสินโดยอาศัยการพิจารณา วิเคราะห์ปัญหาอย่างถี่ถ้วน
ให้ประจักษ์ความจริงทุกแง่มุม ทั้งสอบทานเทียบเคียง จนเห็นชัดว่าถูกหรือผิด
ควรหรือไม่ควรอย่างไร เพียงใด ตามหลักวิชา หลักเหตุผล และหลักจริยธรรม
ซึ่งนับเป็นการตัดสินวินิจฉัยที่ละเอียดรอบคอบ ประกอบด้วย
หลักเกณฑ์อันสมบูรณ์ สามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไข้ปัญหาทั้งปวง
ในชีวิตได้อย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพ”

พระบรมราโชวาท
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล
ณ อาคารใหม่ สวนอัมพร
วันพฤหัสบดีที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๓๒



เราใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ มาประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาลได้อย่างไร?

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิราณี เกียรติกรแก้ว
พว.วันนา จินดาเพิ่ม

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการวิจัยที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นทางการพยาบาล โดยเฉพาะการนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยอธิบายประสบการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่มีความซับซ้อน ให้สามารถเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในบางผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ข้อมูลเชิงปริมาณอาจไม่สามารถระบุ หรืออธิบายได้อย่างชัดเจน การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการค้นคว้าวิจัยเพื่อหาความเข้าใจบนพื้นฐานของระเบียบวิธีอันมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งเน้นค้นหาประเด็นปัญหาทางสังคม หรือปัญหาของมนุษย์ (Creswell, 2007) โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล สามารถใช้ได้ในกรณีดังต่อไปนี้ (Sandelowski, 2000; ชมนาด วรณพรศิริ, 2552)

1. อธิบายปรากฏการณ์ หรือทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เฉพาะอย่างลึกซึ้ง เช่น เมื่อพยาบาลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต้องการจะพัฒนาวิธีการดูแลเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับ โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เมื่อได้รับเคมีบำบัดแล้วต้องกลับบ้าน การเกิดฤทธิ์ข้างเคียงของเคมีบำบัดจึงเกิดที่บ้าน โดยที่ยังไม่มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนมาอธิบายว่า เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยบ้าง และมีการจัดการดูแลอย่างไร เมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน ดังนั้น จึงขาดความชัดเจนขององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการจัดการดูแล ทั้งในส่วนของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร การศึกษาเชิงคุณภาพจึงถูกนำมาใช้ในประเด็นของกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนถึงในชุมชนที่บ้านของผู้ป่วย ทั้งในส่วนของารดูแลจากบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว และตัวผู้ป่วยเอง เป็นต้น

2. อธิบายปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวในภาคเหนือ ในกรณีนี้จะไม่สามารถนำแบบสอบถามมาวัดเพื่อการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวในภาคเหนือได้อย่างชัดเจน จึงต้องใช้การวิจัยเชิงคุณภาพมาศึกษา เพื่อที่จะเก็บประเด็นในทุกส่วนของการดูแล ทั้งจากการสอบถาม การสังเกตพฤติกรรม และวัฒนธรรม

ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยตั้งครุฑ เพื่อที่จะมารวบรวม วิเคราะห์ และสรุปเป็นเนื้อหาหรือบริบทของวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตั้งครุฑของครอบครัวในภาคเหนืออย่างถูกต้อง สอดคล้องกับปรากฏการณ์จริง

3. ต้องการทำให้เกิดความสมบูรณ์ของความรู้หรือข้อค้นพบมากขึ้น เนื่องจากการใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ได้คำตอบไม่ชัดเจน ดังนั้นหากมีการศึกษาที่ผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ และวิจัยเชิงปริมาณ จะทำให้ได้รายละเอียดเพิ่มมากขึ้น โดยบางคำถามต้องหาคำตอบโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ในขณะที่บางคำถามต้องหาคำตอบโดยการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพนั้น สามารถจะหาคำตอบโดยการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามได้ แต่ในประเด็นของการให้ความหมายของภาวะสุขภาพ และรูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องหาคำตอบโดยการใช่วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้มีการเสริมกันของความรู้ ทำให้เกิดความสมบูรณ์

รูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพในการพยาบาล

รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีหลากหลายวิธี แต่วิธีที่ใช้อยู่มีดังนี้ (Morse & Field, 1996)

1. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบเชิงปรากฏการณ์ (Phenomenology) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาลักษณะของปรากฏการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย และวิเคราะห์ชีวิตประจำวันในลักษณะของประสบการณ์ชีวิตตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เช่น ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในจังหวัดชลบุรี ประสบการณ์ชีวิตของแม่วัยรุ่น เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ภาษา และกลุ่มคนภายใต้ความแตกต่างของบริบทใดบริบทหนึ่ง หรือเพื่อทำความเข้าใจ

วัฒนธรรมของบุคคล โดยมีการอธิบายแบบแผนวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เช่น มิติทางวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสาน วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในเขตภูเขาสูง เป็นต้น

3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory) วิธีการที่นักวิจัยใช้เพื่อสร้างแนวคิด หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีโดยตั้งต้นจากข้อมูล ไม่ได้ตั้งต้นจากกรอบแนวคิด หรือสมมติฐาน โดยทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่สนใจ ศึกษากระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีความหลากหลาย ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไข และผลที่ตามมาในปรากฏการณ์นั้นๆ เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กระบวนการพัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจวาย เป็นต้น

4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบประวัติศาสตร์ (Historical research) เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในอดีตที่มีหลักฐานปรากฏอยู่ อาทิ รูปภาพ สิ่งพิมพ์ บันทึกเหตุการณ์ หรือชาวักส์ต่างๆ เป็นต้น หรือข้อมูลจากการบอกเล่าของบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ เพื่อใช้ศึกษาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต แล้วนำมาใช้กำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม หรือใช้ปรับปรุง แก้ไขสถานการณ์ในปัจจุบัน หรือวางแผนแนวทางในอนาคตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ประวัติการพัฒนาลูกโป่งความเป็นวิชาชีพของการพยาบาลไทย เป็นต้น

5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (Case study) เป็นการแสวงหาความรู้ความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกรณี หรือระบบใดๆ ที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง ณ ช่วงเวลานั้นๆ เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเจาะลึก (In-depth Study) และเป็นองค์รวม (Holistic) โดยนักวิจัยจะต้องเข้าไปศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในสภาพแวดล้อมจริง มิได้มีการควบคุมตัวแปรใดๆ เช่นเดียวกับวิธีวิจัยเชิงการทดลอง (Experimental Research) และนำความรู้ความจริงที่ได้มาวิเคราะห์ และตีความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ อันนำไปสู่การค้นหาแนวทางพัฒนา และแก้ไขปัญหาต่อไป (Yin, 2003; ยาใจ พงษ์บริบูรณ์, 2553; องอาจ นัยพัฒน์, 2554)

รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

เชิงปรากฏการณ์ (Phenomenology)

มุ่งอธิบายแก่นประสบการณ์
ของกลุ่มบุคคล
ที่ร่วมประสบการณ์เดียวกัน

มุ่งอธิบาย และตีความ
วัฒนธรรมของกลุ่มคน
ที่ร่วมวัฒนธรรมเดียวกัน

ชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography)

ทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded theory)

มุ่งสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ
กระบวนการจากมุมมอง
ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

มุ่งศึกษาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
ในอดีต แล้วนำมาใช้กำหนด
เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ประวัติศาสตร์ (Historical research)

กรณีศึกษา (Case study)

มุ่งสร้างคำอธิบาย
ที่ลึกซึ้งจากกรณีเฉพาะ
ที่มีขอบเขตจำกัด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ อาจแบ่งได้ง่ายๆ เป็น 2 ประเภท คือ การที่ผู้วิจัยต้องเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูลโดยตรงในเวลาเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์แบบต่างๆ และประเภทที่นักวิจัยไม่จำเป็นต้องเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูลโดยตรงในเวลาเก็บข้อมูล เช่น การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม หรือจากการค้นคว้าเอกสาร ทั้งนี้ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่นิยมใช้กันบ่อยๆ คือ

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth interview) เป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นการถามที่ต้องการคำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงต้องการทราบถึงเหตุผลด้วย การสัมภาษณ์แบบนี้จะได้ติดกับการศึกษาวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เจตคติ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพลักษณะต่างๆ (อัครา ประเสริฐสิน, 2564)

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์อย่างเดียว หรือใกล้เคียงกัน เหมาะสำหรับการศึกษาที่มีความมุ่งหมายให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เช่น การค้นหาประเด็นของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ยังไม่มีความรู้มาก่อน (Exploratory) การหาคำอธิบายสำหรับปรากฏการณ์บางอย่าง (Explanatory) การประเมินสถานการณ์ (Assessment) เป็นต้น กลุ่มของผู้เข้าร่วมสนทนาจะถูกเลือกมาจากระบบเป้าหมายที่กำหนดไว้ควรมีประมาณ 6 - 10 คน และมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) หรือผู้วิจัยเป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิด และแสดงความคิดเห็นออกมา (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรณีการ สุขเกษม, 2551)

3. การสังเกต (Observation) เป็นการใช้ระบบประสาทสัมผัส (Sensation) ทั้ง 5 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเฝ้าดูปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการสังเกตไว้ เป็นการใช้ประสาทสัมผัสของตัวผู้สังเกต ทำให้ข้อมูลที่ได้ตรงกับสภาพที่แท้จริง หรือใช้เครื่องมืออื่นๆ เสริม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง แม่นยำ (อัครา ประเสริฐสิน, 2564) ผู้วิจัยจึงต้องเตรียมตัวให้เป็นผู้สังเกตที่มีคุณภาพ โดยต้องมีความอดทน ละเอียดยรอบคอบ

ไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีการเตรียมตัวในด้านเนื้อหาวิชาการในเรื่องที่ศึกษา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่ตนจะเข้าไปสังเกต เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการแปลความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้น ต้องมีการเตรียมเนื้อหาของการสังเกต สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนที่จะเข้าไปสังเกต (ขนาด วรรณพรศิริ, 2552) โดยการสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ผู้ถูกสังเกตดำเนินการอยู่ ซึ่งผู้สังเกตจะได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุม มีความถูกต้อง ชัดเจน การสังเกตแบบนี้ไม่สามารถบันทึกรายละเอียดสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ในทันที อาจใช้ระยะเวลาในการสังเกตนาน จนผู้ถูกสังเกตยอมรับว่า ผู้สังเกตมีบทบาทเช่นเดียวกับตน (อัครา ประเสริฐสิน, 2564)

3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Nonparticipation observation) เป็นการที่สังเกตเฝ้าดูพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต โดยไม่ได้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินกิจกรรม แต่คอยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ จดบันทึกรายละเอียดของสิ่งที่ต้องการสังเกต ได้อย่างไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (อัครา ประเสริฐสิน, 2564)

ในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลวิจัยนั้น ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นหาปัญหา เพื่อสามารถตอบคำถามที่ผู้วิจัยต้องการค้นหา หรือปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการทราบอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ในทุกกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยต้องมีความชัดเจนตั้งแต่ออกแบบการวิจัยว่า ต้องการข้อมูลอะไรบ้าง ควรทราบถึงความแตกต่างของลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละรูปแบบ ความรู้พื้นฐานที่ผู้วิจัยต้องมี รูปแบบการเก็บข้อมูล และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละรูปแบบ (Creswell et al, 2007)

ลักษณะของงานวิจัย	แบบเล่าเรื่องราว (Narrative research)	กรณีศึกษา (Case study)	ทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory)	เชิงปรากฏการณ์ (Phenomenology)	เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action research)
ชนิดของปัญหาที่ใช้ในการวิจัย	ใช้เมื่อต้องการรายละเอียดของเรื่องเล่าในการทำ ความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น	ใช้ในกรณีที่มีกรณีศึกษาจำกัด หรือสถานที่ที่เกิดปัญหา มีจำกัด	ใช้ในกรณีที่ยังไม่มีทฤษฎีหรือที่มืออยู่ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน	ใช้เมื่อต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลเกี่ยวกับปรากฏการณ์หนึ่งๆ	ใช้เมื่อต้องการศึกษาประเด็นปัญหาในชุมชน และต้องการการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย
ความรู้พื้นฐานของการวิจัย	มานุษยวิทยา	จิตวิทยา รัฐศาสตร์ การแพทย์	สังคมวิทยา	จิตวิทยา การศึกษา	ปรัชญา ศึกษาทางด้านสังคมวิทยา
หน่วยวิเคราะห์	หนึ่งคน หรือมากกว่าขึ้นไป	เหตุการณ์ โปรแกรม กิจกรรม หรือ รายงาน กรณีศึกษา ที่มากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป	กระบวนการ การกระทำ หรือ การมีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างคนหลายๆคน	ประสบการณ์ บุคคลต่างๆ	ทั้งชุมชน
รูปแบบการเก็บข้อมูล	สัมภาษณ์ ศึกษาจากเอกสาร	ใช้ได้หลากหลายวิธี เช่น สัมภาษณ์ สังเกต ศึกษาจากเอกสาร สิ่งประดิษฐ์	การ สัมภาษณ์ เบื้องต้น	การสัมภาษณ์ เบื้องต้น อาจใช้เอกสาร การสังเกต ร่วมด้วย	ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชนนั้นๆ





ลักษณะของงานวิจัย	แบบเล่าเรื่องราว (Narrative research)	กรณีศึกษา (Case study)	ทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory)	เชิงปรากฏการณ์ (Phenomenology)	เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action research)
แนวทาง การวิเคราะห์	การลำดับเหตุการณ์องค์ประกอบของเรื่อง	อธิบายกรณีศึกษา และ อธิบายสิ่งที่ได้ทั้งหมดจากกรณีศึกษา	การเปิดรหัส (open coding) การสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลผ่านการระบุรหัส (axial coding) การบูรณาการกลุ่มข้อมูลให้เกิดเป็นโครงสร้างทางภาษา (Selective coding)	ข้อความ ความหมาย คำอธิบายข้อความ โครงสร้าง หรือสาระสำคัญ ในประสบการณ์	การใช้ชุมชนมีส่วนร่วม หรือ ตัดสินใจในการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ไม่ว่าจะเป็นวิธีการวิจัยแบบใด เครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยประกอบไปด้วย ส่วนที่สำคัญ คือ ตัวผู้วิจัย แนวคำถาม และการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเทคนิควิธีการวิจัย มีทักษะความสามารถ และมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการเป็นผู้ฟัง และรู้จักสะท้อนความคิดของตนเอง นอกจากนี้ แนวคำถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยต้องเป็นผู้กำหนด และตั้งคำถามให้มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการวิจัย โดยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อสรุป หรือข้อมูลที่มีความหมาย สามารถตีความ และอธิบายเชิงทฤษฎีจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา การตีความของข้อมูล สามารถนำมาจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เพื่อให้อยู่ในรูปแบบของเอกสารอย่างเป็นระบบ โดยองค์ประกอบที่สำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) การแสดงข้อมูล (Data display) และการหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลวิจัย (conclusion, interpretation and verification) วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีเทคนิคการวิเคราะห์ที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัย และข้อมูลที่สามารถรวบรวมได้ วิธีการทั่วไปที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เป็นวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา หรือขอบเขตกว้างๆ ลักษณะการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้มาจากข้อความ แล้วนำมาจัดกลุ่มเนื้อหาเป็นคำ แนวคิด และธีม วิธีการวิเคราะห์ชนิดนี้ สามารถวิเคราะห์เนื้อหา และหาความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาที่จัดกลุ่มได้

2. การวิเคราะห์แบบบรรยาย (Narrative analysis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่มุ่งเน้นไปที่เรื่องราวที่ได้จากการบอกเล่า การใช้ภาษาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ได้ลึกซึ้งมากขึ้น

3. การวิเคราะห์แบบวาทกรรม (Discourse analysis) เป็นลักษณะการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับทางการเมือง สังคม และวัฒนธรรม การแสดงออกทางสังคมที่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์เฉพาะเรื่อง (Thematic analysis) ใช้เพื่อวิเคราะห์การสรุปความโดยจากการค้นหาธีมซ้ำในข้อความ ข้อความที่มีความหมายแต่ละข้อความสามารถตีความให้เห็นข้อมูลเชิงลึกในข้อมูล และสามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ได้

5. การวิเคราะห์แบบทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory) เป็นลักษณะการวิเคราะห์โดยมีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติมเพื่อตอบคำถามและหาข้อมูลเพิ่มเติม

(Lester, Cho, & Lochmiller, 2020)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถแบ่งได้ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. **การจัดระเบียบข้อมูล** เป็นการจัดการกับข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมให้สามารถนำมาใช้ได้ง่าย การจัดระบบของข้อมูลสามารถทำได้โดยการแบ่งประเภทของข้อมูล เช่น ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ หรืออาจแบ่งลักษณะของข้อมูลเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต หรือเอกสาร การถอดเทปจากการสัมภาษณ์

2. **การกำหนดรหัสข้อมูล** เป็นการจัดระเบียบทางเนื้อหา โดยจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การจัดข้อมูลโดยคำหลัก อาจเป็นวลี หรือข้อความหนึ่งข้อความมาแทนในข้อมูลที่บันทึกไว้ที่ได้จากการเก็บข้อมูล การกำหนดรหัสสามารถทำได้ 2 วิธี โดยการจัดทำข้อมูลแบบนิรนัย (Deductive coding) คือ การกำหนดรหัสของข้อมูลไว้ก่อนล่วงหน้า และแบบอุปนัย (Inductive coding) คือ การกำหนดรหัสภายหลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. **การสร้างข้อสรุป หรือการตีความ** ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะต้องสรุปเชื่อมโยงคำหลักต่างๆ เข้าด้วยกัน การหาความสัมพันธ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจนมากขึ้น การหาแบบแผน ความสัมพันธ์ของข้อมูล เปรียบเทียบความเหมือน ความต่างของข้อมูล หรือจัดทำแบบจำลองโมเดล

ตัวอย่างแสดงการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัย การศึกษาสัมพันธภาพที่มีคุณภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (ศิริณี และคณะ, 2565) โดยคำถามวิจัยต้องการทราบถึงลักษณะของสัมพันธภาพที่มีคุณภาพ (Quality

relationship) ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง องค์ประกอบของสัมพันธภาพที่มีคุณภาพ ควรประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และได้ข้อมูล ดังแสดงต่อไปนี้

Subcategories	เนื้อหา (content)
ต้องดูแลให้ดีที่สุด	เขาทำงานกันหมด มีหน้าที่กันทุกคน จะใช้เขาได้ยังไง แล้วเราก็อยู่ด้วยกันมานานขนาดนี้ ก็ต้องดูแลซึ่งกันและกัน ดูให้ถึงที่สุด (code 2 line 83 - 84)
มีความผูกพัน ใช้เวลาร่วมกัน	ยิ่งกว่าความรักอีกนะ รู้สึกว่ามันมากกว่านั้น ความห่วงใยกับความรัก ผมว่าความห่วงใยมันมากกว่าความรักนะ ต้องดูแลซึ่งกันและกัน ในความเข้าใจของผมนะ ความรักมันแค่อาบฉวย เราดูแลกันมาตั้งแต่แต่งงานกันจนมาทุกวันนี้ (code 2 line 177 - 180)
ต้องการดูแลใกล้ชิด	- ไม่นะ มาดูปกติ เพราะรักเค้า ไม่มีใครอยากให้มันเกิด แต่เมื่อมันเกิดแล้วก็ต้องดู พอบอกว่ามาก็แค่อายให้ ไม่มีทางรักษาให้หายได้ พ่อก็รู้ตัวนะ ทำใจไว้กันหมดแล้ว ผมบอกว่ายาคิดอะไรมาก ขนาดนักร้องมีเงินเป็นล้านยังหนีไม่พ้นเลย (code 7 line 107 - 110)
รู้สึกรัก	- ดีทั้งสองอย่าง ก่อนหน้านั้นก็ดี รักกันมาอย่างไงก็ยังรักกันมาตลอด ตอนนั้นก็ยิ่งรักกันยิ่งขึ้น ยังเหมือนเดิม ไม่ใช่ว่าตอนที่เค้าไม่ได้เป็นโรคนี้อแล้วเราไม่รักเค้า แต่รักกันตลอดเลย ไม่เคยทะเลาะกันเลย (code 8 line 108 - 110) - หลักๆ เลยคือความรัก เพราะว่าผู้ป่วยมีหลายภาวะมาก หลายอารมณ์ หลายรูปแบบ คาแรคเตอร์ของเค้า โรคของเค้า ความเครียดของเค้า มันเยอะมาก ถ้าเราไปจ้างคนอื่น เค้าคงไม่ได้รักเหมือนที่เรารัก เค้าจะทำแบบเราให้ไหม ความรักมันจะทำให้ทำให้ได้ทุกอย่าง จะเงี้ยแค่นี้เราก็คอดทนหาวิธีเพื่อดูแล มันต้องเป็นความรัก (code10 line 178 - 183)

เมื่อผู้วิจัย จัดข้อมูล และเรียบเรียงลักษณะของข้อมูลที่ได้แล้ว จะกำหนดค่าที่ได้ถอดความออกมา โดยจากตัวอย่าง ผู้วิจัย ได้ในเรื่องของ ความรู้สึกนึก ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ ความต้องการที่จะดูแลอย่างดีที่สุด ความห่วงใย ความผูกพัน ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลไปเรื่อยๆ จะได้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น โดยคัดเลือกข้อมูลมาจัดกลุ่ม เชื่อมโยง และนำมาสรุปเป็นองค์ประกอบของสัมพันธภาพที่มีคุณภาพได้ อย่างไรก็ตาม การสรุป หรือตีความในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่มีข้อสรุปที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น หลักการสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต้องทำควบคู่กันไปกับการเก็บข้อมูล และกระทำต่อไปหลังการเก็บข้อมูลสิ้นสุดลง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีกรอบในการดำเนินการที่ชัดเจน แต่การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการเข้าหาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วพยายามค้นหาข้อมูลสรุปเพื่อตรวจสอบการอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ ที่มีหลากหลายมิติ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ได้ศึกษา

2. ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมีมุมมองของคนใน นักวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องไม่นำทฤษฎีหนึ่ง หรือหลายทฤษฎีมาเป็นตัวนำการสรุปปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ไม่ด่วนสรุป) ดังนั้น นักวิจัยคุณภาพ จึงต้องทำตนให้ปลอดจากทฤษฎีที่เคยเรียนรู้มาก่อน เพื่อทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา และทำความเข้าใจมุมมองแนวคิดของคนในประกอบด้วย

3. นักวิจัยต้องสร้างสมมุติฐานชั่วคราว เพื่อให้เกิดการอภิปราย โต้เถียงในความคิดของผู้วิจัยเมื่อได้เข้าถึงข้อมูล ปรากฏการณ์บางส่วนแล้ว ซึ่งสมมุติฐานชั่วคราวนี้ เป็นความคิดของผู้วิจัยที่สร้างสรรค์ หรือจินตนาการจากข้อสงสัยที่ต้องการหาคำตอบ อันเป็นความสงสัยที่อยู่บนพื้นฐานการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

4. นักวิจัยต้องเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากนักวิจัยคุณภาพเป็นผู้ที่เข้าใจ และรู้ปัญหาการวิจัยเป็นอย่างดี และได้เข้าถึงข้อมูล ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการค้นหา เข้าถึงข้อมูลที่เป็นทักษะของคนใน รวมถึงการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับคณะผู้วิจัยตลอดเวลา อันจะนำไปสู่การสร้างสมมติฐานใหม่ หรือลบล้างสมมติฐานชั่วคราวที่สร้างสรรค์ขึ้น ก่อนสรุปปรากฏการณ์ที่ศึกษาร่วมกัน (สุรางค์ จันทวานิช, 2559)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และจำเป็นที่ผู้วิจัยเชิงคุณภาพต้องวางแผน และกำหนดไว้อย่างชัดเจนเพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัยที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยสามารถใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้หลากหลายวิธี การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากแหล่ง และข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกต การใช้ผู้วิจัย หรือเก็บข้อมูลต่างคนกัน ว่าได้ข้อมูลเหมือนกันหรือไม่ การใช้ผู้วิเคราะห์ข้อมูลมากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยต่างคนต่างวิเคราะห์ แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน การให้บุคคลต่างๆ ที่ไม่ใช่คณะผู้วิจัยทบทวนข้อค้นพบ (Nataw, 2020) เมื่อผู้วิจัยได้บทสรุป และผ่านการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้ว ขั้นตอนสุดท้ายจึงเป็นการสรุป และจัดทำชุดของข้อความให้เป็นรูปธรรม และนำเสนอข้อมูลการวิจัย ซึ่งสามารถเลือกวิธีการนำเสนอได้หลากหลาย เช่น การเขียนบรรยาย การนำเสนอด้วยภาพ การบรรยายเหตุการณ์การยกกรณีตัวอย่าง ซึ่งจะสามารถทำให้งานวิจัยน่าสนใจ และสมบูรณ์มากขึ้น

ตัวอย่างการใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพ มาใช้ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ในปัจจุบัน การวิจัยเชิงคุณภาพได้ถูกนำมาใช้เพื่อวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างหลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการศึกษา คุณภาพการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในมุมมองของผู้ป่วย และพยาบาล เราจะเห็นว่า ลักษณะของคุณภาพการพยาบาลสามารถประเมินได้หลากหลายมุมมอง การได้ข้อมูลจากผู้รับบริการ หรือจากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และในบางครั้งการใช้แบบสอบถามอาจไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งเพียงพอ นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีความหลากหลาย และครอบคลุมทุกด้านในเรื่องของคุณภาพการดูแล จะทำให้สามารถนำไปพัฒนาได้สมบูรณ์มากขึ้น เช่น การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดของพยาบาล เป็นอีกผลลัพธ์ทางการพยาบาลหนึ่งที่สำคัญ แม้ในปัจจุบัน เราสามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยจากการให้ผู้ป่วยบอกเป็นค่าคะแนน อย่างไรก็ตาม ความปวดเป็นความรู้สึก หรือการรับรู้เฉพาะบุคคล (Subjective data) ซึ่งการให้ค่าคะแนนเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถอธิบายคุณภาพการจัดการกับความปวดได้ครบถ้วน การใช้คำถาม หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ จึงถือเป็นข้อมูลที่สำคัญที่น่าสนใจอย่างหนึ่งในการใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

สรุป

การใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ถือเป็นวิธีวิจัยที่น่าสนใจ และนำไปใช้อย่างมากในสถานการณ์ที่ซับซ้อนทางคลินิกมากขึ้น ในปัจจุบัน งานวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยเสริมความรู้ หรือข้อค้นพบทางการพยาบาลที่การวิจัยเชิงปริมาณอาจไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาการพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชนนาต วรรณพรศิริ. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพกับการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 3(1), 1-7.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยคุณภาพ : การวิจัยปัญหาปัจจุบัน และการวิจัยอนาคตกาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามลดา.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2553). การศึกษาแบบกรณีศึกษา : Case Study. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 33(4), 42-50.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน วิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจตรา ประเสริฐสิน. (2564) เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative research designs: Selection and implementation. *The counseling psychologist*, 35(2), 236-264.
- Kejkornkaew, S., Monkong, S., Chiannikulchai, N., & Sirapo-ngam, Y. (2022). Development and Psychometric Testing of Quality Relationship Scale for Family Caregivers of People with Cancers. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(2), 282-295.

- Lester, J. N., Cho, Y., & Lochmiller, C. R. (2020). Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Human Resource Development Review*, 19(1), 94-106. <https://doi.org/10.1177/1534484320903890>
- Morse, M.J., & Field, P.A. (1996). Nursing research: The application of qualitative approach. (2nd ed.). London: Chapman & Hall.
- Natow, R. S. (2020). The use of triangulation in qualitative studies employing elite interviews. *Qualitative research*, 20(2), 160-173.
- Sandelowski, M. (2000). Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed method studies. *Research in Nursing and Health*, 23, 246-255.
- Yin, R.K. (2003). Case study Research: Design and Methods. 3rd ed. Thousand Oaks, CA : Sage.



ข้อพึงระวังในการวัดผลลัพธ์ ทางการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทราภรณ์ ภทรสกุล
(ศาสตราจารย์ รอ โปรดเกล้าฯ)

การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes measurement)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล ที่เปรียบเสมือนจุดสุดท้าย และจุดเริ่มต้นไปในตัว นั่นคือเป็นจุดสุดท้าย เพื่อประเมินสิ่งที่พยาบาลได้ให้การดูแลกับผู้ป่วยว่าบรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และเป็นจุดเริ่มต้นในกระบวนการพยาบาลอีกครั้ง หากการดูแลนั้นไม่บรรลุวัตถุประสงค์ จะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดูแลใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลต่อไป กระบวนการพยาบาลจึงเป็นขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องจนกว่าปัญหาทางการพยาบาลนั้นๆ จะได้รับการแก้ไข โดยเป้าหมายสูงสุด คือ การที่ผู้ป่วยหาย หรือบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบาย และสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อนำไปสู่กระบวนการกลับฟื้นคืนสู่สภาวะต่อไป

ดังนั้น จะทำอย่างไรให้การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้นมีความเที่ยงตรง เป็นมาตรฐาน มีความเชื่อมั่น ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ จึงเป็นที่มา และวัตถุประสงค์หลักของหัวข้อนี้

ข้อพึงระวังในการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล จึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือในผลลัพธ์ที่ได้ โดยสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ประเมินผลลัพธ์เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ หากได้แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ย่อมส่งผลถึงความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ที่ได้ แหล่งข้อมูลนี้ได้แก่

1.1 ผู้ป่วย การวัดผลลัพธ์จากตัวผู้ป่วยเอง พยาบาลต้องประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก หากการรับรู้ของผู้ป่วยพร่องไป ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน โดยทั่วไปการให้การดูแล และการประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วยแต่ละที่จะมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละบริบท เช่น ในผู้ป่วยที่อยู่ในห้อง ICU พยาบาลต้องประเมิน การมีสติรู้สึกตัวดี (conscious) และการรับรู้ (perception) ของผู้ป่วยก่อนที่จะทำการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งต้องใช้การรายงานจากตัวผู้ป่วย หรือในผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลต้องประเมินความสามารถในการรู้คิด (cognitive) และการรับรู้ (perception) ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ก่อนที่จะประเมินผลลัพธ์ทาง

การพยาบาลในลำดับต่อไป การประเมินผลลัพธ์จึงมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท พยาบาลต้องมีการวางแผน และพิจารณาเลือกใช้ผลลัพธ์ที่เหมาะสมในแต่ละที่ เช่น ในหอผู้ป่วย ICU ส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินแบบ Biological measurement ที่ใช้ตัวชี้วัดทางด้านชีวภาพมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้สึก หรือหากรู้สึกตัวการรับรู้ก็ยังคงพร่องอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นต้น

1.2 ผู้ดูแล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากผู้ดูแล สามารถกระทำได้ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็น **“ผู้ดูแลหลัก”** และผู้ป่วยไม่สามารถที่จะรายงานได้ด้วยตนเอง

“ผู้ดูแลหลัก” คือ ผู้ดูแลที่ให้การดูแล และอยู่กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนั้น ก่อนการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล “พยาบาล” จะต้องซักถามผู้ดูแลเบื้องต้นก่อนว่าเป็นผู้ดูแลหลักไหม และที่สำคัญคือ ต้องประเมินระยะเวลาที่ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยว่าอยู่ในช่วงเวลาที่สามารถรายงานผลตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินหรือไม่ เช่น หากพยาบาลต้องการประเมินเรื่องการปวดแผลหลังผ่าตัดของผู้ป่วย ว่าอยู่ในระดับใด นอกจากประเมินจากผู้ป่วยโดยใช้ visual analogue แล้ว พยาบาลอาจต้องสอบถามจากผู้ดูแลเพิ่มเติมในด้านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ผู้ดูแลสังเกตได้ เช่น การโอตครวญ เป็นต้น ส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลจะเป็นข้อมูลเสริมในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มีความชัดเจนมากขึ้น หรือเป็นข้อมูลหลักในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้โดยตรงจากผู้ป่วย

1.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานในการอ่านผลตรวจนั้นๆ และต้องประเมินความถูกต้อง และความทันสมัยของข้อมูลนั้นๆ ก่อนนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการจึงเป็นข้อมูลที่มีความเป็นปรนัยที่พยาบาลสามารถนำมาประกอบในการพิจารณาตัวชี้วัดในผลลัพธ์นั้นๆ เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น เช่น หากจะประเมินผลลัพธ์เรื่องการติดเชื้อหลังผ่าตัด

นอกจากประเมินจากลักษณะของแผล และความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ยังสามารถประเมินจากผลการเพาะเชื้อ หรือการตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการประกอบ ด้วย เป็นต้น

ดังนั้น ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลต้องวางแผนพิจารณา ตัวชี้วัด และแหล่งข้อมูลที่ได้มาในตัวชี้วัดนั้นๆ การมีแหล่งข้อมูลหลากหลาย จะเป็น ประโยชน์ในการตรวจเช็คความเที่ยงของข้อมูลที่ได้ ถือเป็นการตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่ง เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการประเมินผลลัพธ์มากขึ้น

2. วิธีการประเมินผลลัพธ์

วิธีการประเมินผลลัพธ์จะเกี่ยวข้องกับสองประเด็นที่สำคัญคือ ใช้อะไร ในการประเมิน และประเมินอย่างไร ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึง คือ จะใช้ เครื่องมืออะไร และใครจะเป็นผู้ประเมิน และประเมินอย่างไร เครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมิน ต้องเป็นแบบวัดที่เป็นมาตรฐาน หากเป็นแบบทดสอบ ต้องมีค่าคุณสมบัติ ทางจิตวิทยาการวัด (psychometric property) ที่ยอมรับได้โดยประเมินได้จากค่า ความตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยหากเป็น เครื่องมือที่ได้รับการใช้มาแล้ว และหากนำมาใช้เลย ไม่มีการดัดแปลง ก็สามารถ อิงค่าความตรงเดิมที่เจ้าของพัฒนา แต่ค่าความเชื่อมั่นต้องนำมาตรวจเช็คอีกครั้ง ก่อนใช้ โดยวิธีการตรวจเช็คขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้ อาจใช้วิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ของ ครอนบาคแอลฟา (Cronbach alpha's coefficient) หรือการวัดซ้ำ (test-retest) อย่างไรก็ตาม หากเป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานประจำอยู่แล้ว การตรวจเช็ค ค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมืออาจไม่จำเป็น นอกจากตัวเครื่องมือที่ต้องเลือกใช้ อย่างระมัดระวังแล้ว วิธีการประเมินผลลัพธ์ก็มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความ สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ระบุ โดยอาจได้จากวิธีการ ดังต่อไปนี้

2.1 การวัดทางชีวภาพ (biological measures) เป็นการประเมิน หรือ การใช้เครื่องหมาย (marker) ที่เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการ หรือระบบทางชีวภาพ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมาใช้ โดยส่วนใหญ่จะใช้ในการประเมินการทำงานของหัวใจ และปอด ต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

2.2 การสังเกต (Observational method) การสังเกตมีข้อพึงระวังที่ส่งผลถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ นั่นคือ การอนุมาน (inference) ผลลัพธ์ออกมาไม่ได้มาอย่างไร บางครั้งพยาบาลอาจอนุมานมาจากการใช้เครื่องมือที่ช่วยให้การสังเกตมีความตรงมากยิ่งขึ้น อาจพัฒนารายการตรวจเช็ค (check list) เพื่อเอื้อให้การสังเกต มีความตรง เป็นมาตรฐาน และมีความเชื่อมั่น นั่นคือ ไม่ว่าพยาบาลคนไหน เวรไหนก็ใช้วิธีการสังเกต และเครื่องมือเดียวกัน ดังนั้นสิ่งที่คุกคามต่อความจริงที่เกิดขึ้นจากการสังเกต จึงขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต ว่ามีความเฉพาะมากแค่ไหนต่ออาการที่ต้องการสังเกต การเลือกเครื่องมือ หรือพัฒนาเครื่องมือที่จะนำมาใช้จึงต้องคำนึงถึง ความจำเพาะ (specificity) และความไว (sensitivity) ของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ และก่อนนำมาใช้ต้องมีการทดลองใช้เครื่องมือนั้นก่อนในคนไข้คนเดียวกัน และนำมาหาค่าทดสอบซ้ำ (test - retest) ระหว่างผู้ประเมินเพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 นั่นคือ ไม่มีความคลาดเคลื่อนในระหว่างผู้ประเมินเลยก่อนนำไปใช้จริง

2.3 การสัมภาษณ์ (interview method) การสัมภาษณ์ ใช้ในกรณีที่ตัวชี้วัดเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วย ต่อเหตุการณ์ หรือบริการที่ได้รับ หรืออาจเป็นการประเมิน ทักษะ ความเชื่อ ความรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็นสองชนิด ได้แก่

1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือที่เป็นมาตรฐาน (structured/standardized interview) นั่นคือ การมีหัวข้อสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบชัดเจน และผู้สัมภาษณ์ ต้องสัมภาษณ์ตามโครงสร้างนั้นอย่างครบถ้วน และเป็นระบบ เรียงตามลำดับหัวข้อที่ระบุในโครงสร้างคำถามนั้นๆ

2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หรือไม่มีโครงสร้าง (semi-/unstructured interview) นั่นคือ พยาบาลอาจมีคำถามไว้กว้างๆ แต่สามารถสัมภาษณ์โดยใช้คำถามได้อย่างยืดหยุ่นตามบริบทที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับตามโครงสร้างของคำถาม และสามารถเพิ่มเติมคำถามได้ตามความจำเป็น และบริบทที่ชี้แนะ การใช้การสัมภาษณ์แบบแรก เหมาะกับพยาบาลมือใหม่ ในขณะที่อย่างนี้

สอง เหมาะกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในบริบทที่ให้การพยาบาลนั้นมานาน และทราบถึงวัตถุประสงค์ในการได้มาซึ่งข้อมูลอย่างชัดเจนว่าต้องการข้อมูลอะไร การใช้วิธีการสัมภาษณ์นี้ ต้องพึงระวังในเรื่องของอคติที่อาจเกิดขึ้นได้ หากพยาบาลไม่พึงระวังในข้อคิดเห็น ทศนคติ และความรู้ที่ตนเองมีอยู่ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ รับฟัง และการขึ้นำจากการสัมภาษณ์ และการตีความในสิ่งที่ได้ยินจากผู้ป่วยได้

2.4 การตอบแบบสอบถาม (Self - report) วิธีการนี้ใช้ได้ดีในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึก และมีการรับรู้ที่ปกติแล้ว เป็นการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามอัธยาศัยในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาล หรือกลับบ้านแล้ว เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ นอกจากการเลือกใช้แบบสอบถามที่มีมาตรฐานตามที่ได้กล่าวมาในข้ออื่นๆ ข้างต้นแล้ว การตอบแบบสอบถามยังต้องพึงระวังในเรื่องแหล่งข้อมูล นั่นคือ ใครคือผู้ตอบแบบสอบถาม หากต้องการประเมินจากผู้ป่วย ต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ ไม่ใช่ญาติ หรือผู้ดูแล เป็นต้น นอกจากนี้ การใช้แบบสอบถามนี้จะเสี่ยงต่อการได้ข้อมูลไม่ครบ และความไม่เข้าใจในตัวคำถามที่ได้รับ และการขาดการซักถามเพื่อให้เกิดความชัดเจน ดังนั้น หากเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ พยาบาลควรเลือกใช้วิธีการวัดทางชีวภาพ การสังเกต หรือการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการประเมินโดยตรงจากพยาบาลต่อผู้ป่วยมากกว่า

3. การแปลผล

การแปลผลตัวชี้วัดในแต่ละผลลัพธ์ที่พยาบาลได้กำหนดไว้ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนเป็นหัวใจสำคัญในการตัดสินใจว่าผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ สิ่งที่ต้องพึงระวังในการแปลผล ได้แก่

3.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในทุกตัวชี้วัดที่นำมาประกอบการประเมินได้มาอย่างครบถ้วนหรือไม่

3.2 การได้มาซึ่งข้อมูลนั้นถูกต้อง และเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้ตกลง หรือวางแผนไว้หรือไม่

3.3 ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามกรอบเวลาที่ระบุหรือไม่ เนื่องจากข้อมูลบางชนิดจะไวต่อการเปลี่ยนแปลงตามเวลา ดังนั้น ต้องมีการวัดประเมินผลตามกรอบเวลาที่ระบุไว้ตั้งแต่เริ่มแรกที่ทางทีมได้คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลา window period ของอาการ อาการแสดงของแต่ละโรค เป็นต้น

โดยสรุป การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงที่น่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่ามาใช้ประกอบการประเมิน โดยข้อมูลนั้นต้องได้มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และจากวิธีการที่เป็นมาตรฐาน มีความตรง และความเชื่อมั่นในสิ่งที่ต้องการประเมินอย่างแท้จริง

ບຸກຄະນ

American Psychology association. (2022). APA dictionary of psychology. Retrieved July 18, 2022: <https://dictionary.apa.org/biological-measures>

Girard JM, Cohn JF. A Primer on Observational Measurement. Assessment. 2016 Aug;23(4):404-413. doi: 10.1177/1073191116635807. PMID: 26933139; PMCID: PMC5426358.

Jones TL. Outcome Measurement in Nursing: Imperatives, Ideals, History, and Challenges. Online J Issues Nurs. 2016 May 31;21(2):1. doi: 10.3912/OJIN.Vol21No02Man01. PMID: 27854419

ภาคผนวก

รายการตาราง

ตารางที่ 1	การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน	40
ตารางที่ 2	ตารางวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา: CVI จากผู้เชี่ยวชาญ 6 คน	41
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบลักษณะกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละรูปแบบ (Creswell et al, 2007)	58

รายการภาพ และแผนภาพ

ภาพที่ 1	ปกหนังสือ The Belmont Report, 1978	20
ภาพที่ 2	ปกหนังสือ The Belmont Report, Reprint 2018	25
ภาพที่ 3	ปกหนังสือ คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สภากาชาดไทย	28
แผนภาพที่ 1	รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ	55

INDEX

Agenda based	38	Efficiency	40, 44, 54
American Nurses Association	14	ensure	1, 2, 6, 8, 11
Assessment	64, 88	essay type tests	53
attitudes	29	Ethics	29
		Ethnography	61
belief	29	Experimental Research	62
beneficence	32	Explanatory	64
Beneficence	22, 28	Exploratory	64
biological measures	84		
		Fairness	40, 44, 54
Case study	62, 67, 78	fidelity	32
check list	84	Florence Nightingale	14
Checklist	45	Focus group interview	64
Clinical research	1	Function based	38
cognitive	82		
conclusion, interpretation		Grounded theory	61, 67, 71
and verification	70		
Concurrent Validity	45, 49	Historical research	62
conscious	82	Holistic	62
Construct Validity	45	Hospital stay	38
content analysis	71	How to	1, 2, 6, 8, 11, 16
Content Validity	45		
Cronbach alpha's coefficient	84	idea	29
Cronbach 's Alpha Coefficient)	50	In-depth interview	64
Cronbach's Alpha Coefficient	53	In-depth Study	62
		Index of Item-Objective Congruence	46
data display	70	indicators	38
data organizing	70	inductive coding	72
deciding	29	Infection rate	38
deductive coding	72	inference	84
dichotomous	47	innovation	1
Discourse analysis	71	Innovation	41
Discrimination	44, 54	internal consistency	51
		Internal Consistency	50
		interview method	85
		Intra-class correlation coefficient	51

justice	32	principles of behavior	29
Justice	22, 28	psychometric property	84
Key performance indicators	11, 40	Quality Assurance Model	14
Kuder - Richardson	52	quality relationship	72
marker	84	quite relevant	47
measurement	1, 2, 6, 81, 82	reliability	40, 50, 84
Moderator	64	Reliability	44, 49, 56
moral	29	respect for autonomy	32
Mortality rate	38	Respect for person	22, 28
Narrative analysis	71	right	29
Non - Maleficence	22	Self-report	86
nonmaleficence	32	semi-/ unstructured interview)	85
Nonparticipation observation	65	Sensation	65
not relevant	47	sensitivity	85
nursing center	1	somewhat relevant	47
Nursing Organization	11	Spearman Brown	52
nursing outcome	1, 2, 6, 8, 11, 56	specificity	85
Nursing Outcome	11, 38, 39	stability	51
Nursing practices	11	standardized interview	85
Nursing Sensitivity Outcome indicators	11	Stroke	51
Nursing Standard	39	Subcategories	73
Nursing Standards	11	Test - Retest Method	51
Objectivity	40, 44, 53	test-retest	84, 85
Observation	65	The Belmont Report	22, 28, 96
Observational method	84	Thematic analysis	71
ophthalmic nursing	50	Triangulation	75
Outcome Measurement	8, 11, 56, 88	truth	32
Participation observation	65	validity	40, 50, 56, 84
Pearson - Product Moment Correlation	51	Validity	44, 45, 47, 48, 49, 56
Pearson - Product Moment Correlation	52	veracity	32
people's	29	visual analogue	82
perception	82	wrong	29
Phenomenology	61		
Practical	40, 44, 54		
Predictive Validity	45, 49		

ผู้ร่วมนิพนธ์



ท่านประเสริฐ โอนพรัตน์วิบูล

อดีตประธานศาลอุทธรณ์ และอดีตรองประธานศาลฎีกา
ปัจจุบัน กรรมการสมทบ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เจเลย์กิตติ

การศึกษา ดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปัจจุบัน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรารักษ์ ภกรสกุล

(ศาสตราจารย์ รอ โปรดเกล้าฯ)

การศึกษา Post-doc Certificate, King's Collage London,
University of London, England Ph.D. (Nursing),
University of California, San Francisco, United
States Of America

ปัจจุบัน ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแล
ทางสุขภาพแห่งประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือ
กับสถาบันโจแอนนาบรีคค์ มหาวิทยาลัยอติเลด
ประเทศออสเตรเลีย (คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล

การศึกษา คุรุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ผู้ประสานงานด้านการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์
นักวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการ และวิทยากร
โครงการต่างๆ ของสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบ
สุขภาพ (สำนัก 7) สำนักสนับสนุน สุนัขภาวะองค์กร
(สำนัก 8) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิราณี เกียรติแก้ว

การศึกษา ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ดร.เอมอร แสงศิริ

การศึกษา พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
ทางการพยาบาล



พว.วันนา จินดาเพิ่ม

การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขากาพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล

ด้วยความขอบคุณ
พี่ๆ คณะผู้บริหาร
และอดีตผู้บริหาร



ด้วยความขอบคุณ

คณะผู้บริหาร พี่ๆ อดีตผู้บริหาร และ
คณะผู้ร่วมนิพนธ์ที่เคารพทุกท่าน
สำหรับ....คำนิยม....ในเนื้อหาหนังสือ HOW TO
เล่มนี้ นอกจากผู้อ่านจักได้รับความรู้ ความเข้าใจ
ในบทความของคณะผู้ร่วมนิพนธ์แล้ว ..คำนิยม...
จากพี่ๆ และอาจารย์ ล้วนเป็นแรงบันดาลใจ
(inspirations) และจุดประกายความคิดสร้างสรรค์
(creativity) ในพยาบาลนักคิด นักปฏิบัติทุกท่าน
ได้ร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาล
ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ
ยั่งยืนต่อไป



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โทร: 02-256-4000 ต่อ 60249-60251
Mail: rincu.trc@gmail.com

