

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบการวิจัยอนาคต (Futures research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ศึกษาถึงบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 เพื่อประเมิน ตรวจสอบและวางแผนในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 25 ท่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีตำแหน่งกรรมการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่าน เลือกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) เป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีตำแหน่งกรรมการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยจำนวน 11 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์จำนวน 6 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 8 ท่าน ในการเลือกผู้เชียวชาญนั้นได้จากการเสนอรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญที่ถูกคัดเลือกมาสัมภาษณ์จำนวน 6 ท่านแรกเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือผู้บริหารด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน คือ 1) นางสมหมาย หิรัญนุช ผู้อำนวยการกองการพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายองค์กรพยาบาล และกำหนดบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ 2) นางสาวพิชยา อาภัสสรวรรณ หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง 3) นางเครือวัลย์ ศรีเอี่ยม หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 2 ท่าน คือ 4) รองศาสตราจารย์ กัญญา ออประเสริฐ เป็นอาจารย์ประจำวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช และ 5) รองศาสตราจารย์พินิจ ปรีชานนท์ เป็นอาจารย์ประจำวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ร่วมในการพัฒนามาบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดในชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เขียนตำราเกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้เชี่ยวชาญทางปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 1 ท่าน คือ 6) นางสาวภัทรภร สีตลวงรงค์ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์

วชิรพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนางานการพยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกับชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่านได้เสนอรายชื่อการพยาบาลผ่าตัดตาม คุณสมบัติที่กำหนดไว้คนละ 15 ท่าน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิควิธีบอกต่อหรือแนะนำต่อ เรียกว่า "Snowballing technique หรือ Network technique" (Burns and Grove, 2001: 376 ; บุญใจ ศรีสถิตยัณราษฎร, 2544: 194) โดยการพิจารณาตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้อย่างน้อยท่านละ 15 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความถี่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ท่าน ตามคุณสมบัติดังนี้

1. พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือพยาบาลที่มีตำแหน่งในการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีวุฒิทางการศึกษาทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์การทำงานบริหารในห้องผ่าตัดตำแหน่งหัวหน้าห้องผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 10 ปี

1.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารการพยาบาล หรือตำแหน่งบริหารชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

2) มีผลงานในการเขียนบทความวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาล ผ่าตัด

2. อาจารย์พยาบาล สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

2.2 มีประสบการณ์ในการสอนหรือการนิเทศนักศึกษาอย่างน้อย 10 ปี

2.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

2) เป็นผู้ร่วม หรือเคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานการศึกษา การพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล และร่วมเป็นกรรมการชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี

3.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้ที่มีผลงานในการเขียนบทความทางวิชาการทางการพยาบาล ผ่าตัดหรืองานวิจัย

2) เป็นผู้ปฏิบัติงานดี ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านแรก เสนอชื่อให้กับผู้วิจัย

3) เป็นกรรมการบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

เมื่อได้รายชื่อจากผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านมาแล้วนำมาจัดลำดับ คัดเลือกรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับรางวัลลำดับที่ 1 ถึง 25 ที่มีความถี่มากที่สุดได้จำนวน 25 ท่าน ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน จำแนกตามตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด ดังนี้ คือ

ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่สังกัด	จำนวน (ท่าน)
1. พยาบาลวิชาชีพ 7 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ตึกสิรินธร 2,3 ตึกสิริกิติ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	3
2. พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด ตึกสิริกิติ์ 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1
3. พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจ	2
4. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกรุงเทพ	1
5. พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง	1
6. พยาบาลวิชาชีพ 6 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลาง	1
7. พยาบาลวิชาชีพ 8 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ตึกสยามมินทร์ 5 โรงพยาบาลศิริราช	2
8. พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช	1
9. พยาบาลวิชาชีพ 8 งานการพยาบาลห้องผ่าตัด ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลรามาธิบดี	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่สังกัด	จำนวน (ท่าน)
10. พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี	2
11. พยาบาลวิชาชีพ 7งานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี	1
12. พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี	1
13. พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	2
14. รองศาสตราจารย์ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	2
15. รองศาสตราจารย์ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	1
16. อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	1
17. อาจารย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1
18. อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	1
รวมทั้งสิ้น	25

ขั้นตอนในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลต่างๆจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เป็นหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือผู้บริหารด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจำนวน 1 ท่าน ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือและชี้แจงวิธีการขั้นตอนด้วยตนเองและให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 25 ท่าน พร้อมทั้งกำหนดนัดหมายวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตจุดบันทึกและอัดเทปคำสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมง 45 นาที ถึง 2 ชั่วโมง 30 นาที ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านกำหนดให้ทำการสัมภาษณ์หน่วยงานของผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์เป็นรายบรรทัด กำหนดตัวเลขของคำสัมภาษณ์เป็นรายบรรทัด อ่านข้อความดังกล่าวที่ละบรรทัดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแล้วนำข้อความที่เหมือนกันมาจัดหมวดหมู่ (Categorized) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 14 ด้าน และมีหน้าที่ย่อยแต่ละข้อ 212 ข้อ ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ในระหว่างวันที่ 4 ถึงวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ระยะเวลา 15 วัน

2. วิเคราะห์เนื้อหาจากบทสัมภาษณ์ ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วจัดหมวดหมู่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 เนื้อหาสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

2.1 แนวโน้มในอนาคต จากสภาพของสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย เมื่อมีวิทยาการใหม่ๆเกิดขึ้น ความเจริญด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการสื่อสารที่รวดเร็ว มีระบบสารสนเทศเข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันของบุคคลในสังคมทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตและแนวคิดของบุคคล มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมากมายทำให้บุคคลมีความรู้ต้องการที่จะได้รับสิทธิในการดูแลจากงานบริการที่มีมาตรฐาน ต้องการการประกันคุณภาพและมีปัญหาการฟ้องร้องเพิ่มขึ้น

2.2 ระบบสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการส่งเสริม ป้องกันโรค ให้บุคคลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่เน้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในการพัฒนาและบริหารระบบบริการ มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่นและในการพัฒนาระบบสาธารณสุขมุ่งเน้นการบริการที่มีมาตรฐานมี

ความสามารถหลากหลายรวมทั้งมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพกลับสู่สุขภาพได้ในเวลารวดเร็ว ได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว เกิดความพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายลง

2.3 ในอนาคตลักษณะบทบาทพยาบาลวิชาชีพพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น ต้องพัฒนาบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน มีวิทยาการใหม่ๆเกิดขึ้นตลอดเวลา จะต้องมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยแต่เดิมมุ่งเน้นที่การดูแลรักษาเครื่องมือ การส่งเครื่องมือผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าผ่าตัด พยาบาลจะต้องเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและให้การพยาบาล ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด แนะนำและให้ข้อมูลในด้านความรู้หรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการที่จะปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ดูแลความปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ป้องกันการติดเชื้อ และให้ได้รับการบริการที่ถูกต้อง มีสุขภาพกลับสู่ปกติในเวลาอย่างรวดเร็ว ลดการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้

2.4 รวบรวมบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 จากความคิดเห็น การจัดความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 27 ด้าน ตามลำดับ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการสอนและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง 3) ด้านการพยาบาลพิเศษในการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือการใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีพิเศษหรือการผ่าตัดที่มีเทคนิคเฉพาะ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ 5) ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 6) ด้านการวิจัย 7) ด้านการประสานงาน 8) ด้านการสร้างนวัตกรรม 9) ด้านการใช้เทคโนโลยีและเทคโนโลยีสารสนเทศ 10) ด้านการให้คำปรึกษา 11) ด้านการบริหารจัดการ 12) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ 13) ด้านการพยาบาลเชิงรุก 14) ด้านการเงินและงบประมาณเพื่อการลดค่าใช้จ่าย 15) ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน 16) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัด 17) ด้านกฎหมาย 18) ด้านจริยธรรม 19) ด้านการพัฒนาตนเอง 20) ด้านการจัดการผู้ป่วยรายกรณี 21) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 22) ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก 23) ด้านการเป็นผู้นำ 24) ด้านการดูแลครอบครัวผู้ป่วย 25) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม 26) ด้านการสื่อสาร และ 27) ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนคนหนึ่ง แล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

3. ติดต่อบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่านที่ถูกเสนอชื่อ ประกอบด้วยหัวหน้าห้องผ่าตัดหรือพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีตำแหน่งบริหารชมรมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย จำนวน 11 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มี

ประสบการณ์ในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 8 ท่าน พร้อมทั้งทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์และชี้แจงรายละเอียดวิธีวิจัยด้วยตนเอง นำแบบสอบถามไปสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่านด้วยตนเอง หรือติดต่อทางโทรศัพท์ก่อนไปพบด้วยตนเอง

4. ดำเนินการส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นจำนวน 3 รอบ

รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545

รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

รอบที่ 3 ระหว่างวันที่ 11 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

ในแต่ละรอบทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรอบที่ 1 นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) รอบที่ 2 หาคำมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และทำเครื่องหมายในแต่ละข้อเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบตำแหน่งความคิดเห็นของตนเอง และรอบที่ 3 หาคำมัธยฐาน ฐานนิยม ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 3 รอบ ดังนี้ คือ

1. แบบสอบถามรอบที่ 1 โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย

ที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่านมากำหนดเป็นประเด็นในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 แบบปลายเปิด นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ท่าน ตอบตามความคิดอย่างอิสระ สรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 ท่าน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ติดภารกิจด่วนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ตามกำหนดเวลา และพบว่าผู้เชี่ยวชาญเสนอให้รวมบทบาท จำนวน 27 ด้าน จัดข้อที่มีความสอดคล้องกันเหลือจำนวน 14 ด้าน ผู้วิจัยนำความคิดเห็นทางด้านบทบาทและหน้าที่ย่อยในแต่ละด้านของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มาจัดหมวดหมู่ข้อความที่มีความหมายเหมือนกันและนำมาแจกแจงความถี่ประกอบด้วยข้อย่อยทั้งหมด 212 รายการ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มสัมภาษณ์ถึงการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามรอบที่ 1 จนแล้วเสร็จ เริ่มตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ท่าน มาทำการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content analysis) จัดหมวดหมู่เรื่องเดียวกันให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน (Categorized) และเรียงลำดับความสำคัญตามความถี่ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น แล้วสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า

(Likert scale) 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบโดยให้น้ำหนักความเป็นไปได้ของข้อคำถาม 212 ข้อ แบ่งเป็น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 14 ด้าน แต่ละด้านประกอบด้วยหน้าที่ ดังนี้ คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 27 รายการ 2) ด้านบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ 24 รายการ 3) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและกฎหมาย 18 รายการ 4) ด้านการวิจัย 13 รายการ 5) ด้านการสอนและการให้คำปรึกษา 12 รายการ 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพและตนเอง 14 รายการ 7) ด้านการประสานงาน การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ 16 รายการ 8) ด้านนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยี 11 รายการ 9) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 8 รายการ 10) ด้านพยาบาลเชิงรุก 11 รายการ 11) ด้านดูแลสิ่งแวดล้อม 18 รายการ 12) ด้านการเป็นผู้นำ 16 รายการ 13) ด้านการใช้การพยาบาลทางเลือก 7 รายการ และ 14) ด้านการเป็นพยาบาลช่วยผ่าตัดคนที่หนึ่ง 17 รายการ ระยะเวลาในการดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามพร้อมส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบเริ่มตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 จำนวน 24 ท่านมาคำนวณหา ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม แล้วเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบ ผู้วิจัยส่งและรับแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำถามและคำตอบรอบที่ 2 ด้วยตนเอง ในการตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้ทราบว่าตนมีความคิดเห็นสอดคล้องหรือแตกต่างจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพียงไร ถ้าไม่เห็นด้วยให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบเดิมที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ และถ้าไม่ได้ให้เหตุผลถือว่ามีความเห็นสอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามจนเสร็จสมบูรณ์พร้อมทั้งส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเริ่มตั้งแต่วันที่ 11 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 พบว่า มีความแตกต่างจากผลการวิจัยในรอบที่ 2 เพียง 12 รายการจาก 212 รายการ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน สรุปผลการวิจัยที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 นี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 ผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ทั้ง 25 ท่าน เพื่อนำส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อสงสัย กำหนดวันรับแบบสอบถามกลับ และติดตามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินกำหนดเวลาที่นัดไว้ ผู้วิจัยได้รับคืนภายหลังส่งแบบสอบถาม 10 วันและรับฉบับสุดท้าย 25 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 24 ฉบับ ส่วนอีก 1 ท่าน ผู้วิจัยได้ไปติดต่อด้วยตนเอง 2 ครั้ง และโทรศัพท์สอบถามจำนวน 3 ครั้ง เนื่องจากติดภาระกิจไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ จึงมีผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาครั้งนี้ 24 ท่าน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2544 ถึง 21 มกราคม พ.ศ. 2545 ปัญหาที่พบจากการที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามล่าช้า พบว่าเป็นแบบสอบถามปลายเปิดทำให้ผู้เชี่ยวชาญต้องใช้เวลาในการคิด วิเคราะห์คำตอบและจำนวนข้อคำถามมีจำนวนมาก

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 24 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ได้ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง 23 ท่าน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อสงสัย และส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 1 ท่าน โดยได้แนบของสีน้ำตาลติดแสตมป์จำหน่ายถึงผู้วิจัย เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ ในการส่งแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายหลังจากส่งแบบสอบถามภายใน 7 วัน และได้รับฉบับสุดท้ายภายใน 12 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งสิ้น 24 ฉบับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 เริ่มตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 24 ท่าน โดยส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง 23 ท่าน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและตอบข้อสงสัย และส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ 1 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 และ 2 โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายหลังจากส่งแบบสอบถาม 8 วัน และได้รับฉบับสุดท้าย 11 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งสิ้น 24 ฉบับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 11 ถึง วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นรอบสุดท้าย

รวมระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ นับตั้งแต่แบบสอบถามรอบที่ 1 ถึงแบบสอบถามรอบที่ 3 ใช้เวลาทั้งสิ้น 63 วัน



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 3 รอบ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในแต่ละรอบ ดังนี้ คือ

1. แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 ท่าน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อข้อความเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553 แล้วรวบรวมความคิดเห็นโดยการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content analysis) และจัดกลุ่ม (Categorized) แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราประมาณค่าตามแบบของ Likert type ให้นำนักคะแนนเป็น 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด แล้วนำคำตอบในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อความ เพื่อหาความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความ แล้วนำมาจัดลำดับตามความถี่มากน้อยตามลำดับ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 แสดงตำแหน่งของมัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของแต่ละข้อความ นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 การวิเคราะห์ผลจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าผลต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อความ เพื่อนำมาสรุปเป็นผลการศึกษา โดยมีเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

3.1 ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่าที่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของข้อมูล และเป็นตัวที่แสดงให้ทราบว่า มีจำนวนข้อมูลมากกว่าและน้อยกว่าค่านี้อยู่ประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ ดังนี้

- 4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์มีความจำเป็นมากที่สุด
- 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์มีความจำเป็นมาก
- 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์มีความจำเป็นปานกลาง
- 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์มีความจำเป็นน้อย
- 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่พึงประสงค์มีความจำเป็นน้อยที่สุด

3.2 พิสัยระหว่างควอไทล์ (Intequartile range) คือ มาตรการกระจายของข้อมูล เป็นช่วงกลางของการแจกแจง มีจำนวนข้อมูล 25 เปอร์เซ็นต์ ที่อยู่เหนือและอีก 25 เปอร์เซ็นต์ ที่อยู่ต่ำกว่า คำนวณหาค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ของข้อความที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นมีความสอดคล้องกันและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความที่มีมากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

3.3 ค่าผลต่างระหว่างมัธยฐาน (Median) กับฐานนิยม (Mode) คือ คำนวณหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยมของแต่ละข้อความ นำมาหาค่าผลต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าข้อความใดมีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$$1. \text{ มัธยฐาน (Md)} = L + i \left[\frac{N/2 - F}{f} \right]$$

เมื่อ	Md	แทนค่ามัธยฐาน
	L	แทนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่มัธยฐานอยู่
	N	แทนจำนวนคะแนนทั้งหมด
	F	แทนความถี่สะสมตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงชั้นคะแนนก่อนชั้นที่มีมัธยฐานอยู่
	f	แทนความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
	i	แทนอันตรภาคชั้น

$$2. \text{ ฐานนิยม (Mo)} = L_o + i \left[\frac{\Delta_1}{\Delta_1 + \Delta_2} \right]$$

เมื่อ	Mo	แทน	ค่าฐานนิยม
	L _o	แทน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้น (ช่วงคะแนน) ที่ฐานนิยมตกอยู่

- Δ_1 แทน ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
- Δ_2 แทน ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
- i แทน อันตรภาคชั้น

3. พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

$$IQR = Q_3 - Q_1$$

$$\text{โดย } Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_1}} \right] (i)$$

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3n/4 - \text{cumf}}{F_{Q_3}} \right] (i)$$

- เมื่อ IQR แทน พิสัยระหว่างควอไทล์
- Q_1 แทน ค่าควอไทล์ที่ 1
- Q_3 แทน ค่าควอไทล์ที่ 3
- L_{Q_1} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q_1 ตกอยู่
- L_{Q_3} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q_3 ตกอยู่
- n แทน จำนวนข้อมูล
- cumf แทน ความถี่สะสมของชั้นที่ Q_1 หรือ Q_3 ตกอยู่
- f_{Q_1} แทน ความถี่ชั้นที่ Q_1 ตกอยู่
- F_{Q_3} แทน ความถี่ชั้นที่ Q_3 ตกอยู่
- i แทน อันตรภาคชั้น

ในการสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00 (ชนิษฐา วิทยาอนุมาต, 2530) ในกรณีที่ข้อความนั้นๆ ใน แบบสอบถามรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 ผู้วิจัยถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 – 5.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 ผู้วิจัยถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นบทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553 ที่มีความจำเป็นมากที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

