

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: เสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPING A ROUTINE TO RESEARCH: VOICES OF PROFESSIONAL NURSES AND KEY
STAKEHOLDERS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง
โดย	น.ต.หญิงทิพวรรณ เทียนศรี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ทิพวรรณ เทียนศรี : การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: เสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง. (DEVELOPING A ROUTINE TO RESEARCH: VOICES OF PROFESSIONAL NURSES AND KEY STAKEHOLDERS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ Routine to Research (R2R) จำนวน 12 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 3 คน และที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ จำนวน 3 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทป การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990) ผลการศึกษาค้นคว้าพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย : เสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง พบ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. จากระบบ R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้รับผิดชอบงาน R2R และ 1.2) พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน

2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น 2.2) กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย และ 2.3) เอกสารบันทึก ไม่ครบถ้วน จึงต้องการปรับระบบใหม่

3. ทหาสมาชิกที่ร่วมทำวิจัย ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม และ 3.2) ได้สมาชิกที่ด้วยความสมัครใจ

4. ดำเนินการพัฒนาค้นคว้าวิจัย ประกอบด้วย 9 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) เขียนโครงการงานวิจัย 4.2) ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 4.3) ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม 4.4) นำโครงการไปเบิกงบประมาณ 4.5) ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย 4.6) ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล 4.7) วิเคราะห์ผลการวิจัย 4.8) เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย และ 4.9) เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และ 5.2) ภาคภูมิใจที่ทำวิจัยได้สำเร็จ

6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ 6.1) หาสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ 6.2) มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ 6.3) จัดสรรเวลา หอผู้ป่วย R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง 6.4) ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน 6.5) หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่ และ 6.6) โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารสามารถนำไปพัฒนาการทำ R2R อย่างเป็นระบบ และสนับสนุนการทำ R2R ให้ประสบความสำเร็จได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077156736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DEVELOPING A ROUTINE TO RESEARCH, PROFESSIONAL NURSES, KEY STAKEHOLDERS, HERMENEUTIC PHENOMENOLOGY

Tipawan Theinsri : DEVELOPING A ROUTINE TO RESEARCH: VOICES OF PROFESSIONAL NURSES AND KEY STAKEHOLDERS. Advisor: Assoc.Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

The purpose of this study was to explore developing a routine to research by professional nurses and key stakeholders. Heidegger's hermeneutic phenomenology was applied for this study. Study participants were 12 professional nurses experiencing in conducting Routine to Research (R2R) and stakeholders involving in conducting R2R, which consisted of a chief division of nursing quality development and standard, 3 head nurses, 3 statistical and research consultants. In-depth interviews with tape-recordings, observation and field notes were used for data collection. Study data were analyzed by using content analysis of van Manen's method (1990).

The study's findings fell into 6 major themes as follows:

1. From the R2R policy brought into practice, which consisted of two sub-themes as follows: 1.1) Head nurses assign nurses to do R2R and 1.2) Nurses volunteer to conduct R2R.

2. Identifying research problems, which consisted of three sub-themes as follows: 2.1) Improving unsatisfied service to be better; 2.2) Developing innovation to support nursing care and 2.3) Completing the recording system.

3. Finding team members, which consisted of two sub-themes as follows: 3.1) Assigning nurses to be a member and 3.2) Nurses volunteer to be a member.

4. Steps of R2R process, which consisted of nine sub-themes as follows: 4.1) Writing research proposal; 4.2) Submitting proposal to reviewer; 4.3) Proposing a project to Institute Review Board; 4.4) Withdrawing budget from research grants; 4.5) Explaining next step on staff cooperation; 4.6) Implementing research protocol and data collection; 4.7) Analyzing research data; 4.8) Submitting a report for final budget and 4.9) Disseminating research both national and international public.

5. Outcome from the success of R2R, which consisted of two sub-themes as follows: 5.1) Improving the quality of nursing service and 5.2) Being proud of self to complete research.

6. Several supports leading to R2R success, which consist of six sub-themes as follows: 6.1) Building inspiration to conduct R2R; 6.2) Concentrating on R2R; 6.3) Managing time for R2R; 6.4) Working as an effective team; 6.5) Giving full support to R2R by a head nurse and 6.6) Having hospital strategies for driving to R2R projects.

According to the finding, nurse managers should develop systemically R2R conduction and give full support for R2R projects.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยการสนับสนุนอันดีจากบุคลากรหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ย่อมมีอุปสรรคเกิดขึ้น แต่เราสามารถเปลี่ยนอุปสรรคนั้นเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ทำให้มีความสุข และสนุกในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถหาประสบการณ์นี้ได้จากที่ใด ผู้วิจัยรู้สึกเป็นเกียรติ และซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา ต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ จนเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน มีความพยายามและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นจนประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และพันเอกหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอกมหาวิทยาลัย ขอขอบพระคุณ นาวาตรีหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย อาจารย์ชวภณ สารข้าวคำ และคุณทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่มีประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมีความมานะและมุ่งมั่นในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้เพื่อให้สำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลา 2 ปี และวิทยานิพนธ์อยู่ในระดับดีมาก

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรัก และความเมตตา ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่นี้ ผู้วิจัยจะจดจำไว้ในใจตลอดไป

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่งที่อนุญาตให้ผู้วิจัยลาศึกษาต่อเป็นระยะเวลา 2 ปี และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือในตรวจสอบข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ทิพวรรณ เทียนศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง.....	10
2. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย.....	18
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	26
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	41
1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	41
2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	41

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	44
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness).....	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง.....	56
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน.....	59
3. หาสมาชิกที่มาร่วมทำวิจัย.....	66
4. ดำเนินการพัฒนาการวิจัย.....	69
5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R.....	96
6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน.....	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	115
สรุปผลการวิจัย.....	115
อภิปรายผลการวิจัย.....	123
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	142
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	142
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก.....	153
ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดความและประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	168

ภาคผนวก ค ตารางแสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตารางการรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ ตารางการให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตารางประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	176
ภาคผนวก ง รายงานผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล หนังสือเรียนเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตารางการประเมินความ น่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ.....	194
ประวัติผู้เขียน.....	208



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	177
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	177
ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	180
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์	189
ตารางที่ 5 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	201



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ผลการวิจัย..... 55



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ เป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนางานในทุกด้านทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ (ชาติรี บานชื่น, 2541) โดยเฉพาะด้านวิชาการซึ่งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแต่ละแห่ง มีแผนการพัฒนาด้านวิชาการแตกต่างกัน บางแห่งมุ่งเน้นการพัฒนาด้านวิชาการด้วยการสร้างผลงานทางวิชาการ การฝึกอบรม การสัมมนาทางวิชาการ การจัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม บางแห่งมุ่งเน้นการทำวิจัยเต็มรูปแบบ แต่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ มุ่งเน้นการพัฒนาวิชาการให้พยาบาลวิชาชีพด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) โดยที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลมีนโยบายการพัฒนาด้านวิชาการ โดยการกำหนด Job description, Job specification และ Technical competency เป็นกรอบในการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ เป็นรายบุคคล วิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรม และให้ความสำคัญในการพัฒนาด้านวิชาการเพื่อก้าวสู่การพัฒนาตามบันไดวิชาชีพ (งานบริหารทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2558) และฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาวิชาชีพในเรื่องการศึกษาอย่างเป็นทางการ การฝึกอบรม และการพัฒนาตนเอง แต่เรื่องที่ต้องพัฒนาอย่างมากคือด้านวิชาการ เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลเล็งเห็นว่า R2R เป็นการสร้างองค์ความรู้ เพื่อใช้แก้ปัญหาในการทำงานหรือพัฒนางานการให้บริการผู้ป่วย ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ บริหารและบริหารพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2559)

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบของผู้ปฏิบัติงานในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ซึ่งได้รับการยอมรับว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร (วิจารณ์ พานิช, 2551) แนวคิด R2R เกิดจากที่ผ่านมามีงานวิจัยจำนวนมากไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ การสร้างงานวิจัยกับการนำความรู้ที่ได้มาใช้ประโยชน์ยังถูกมองแยกออกจากกัน แนวคิด R2R จึงเกิดขึ้นเพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้ความรู้ ด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, วิรุฬ ลัมสวาท และสมพันธ์ ทศนิยม, 2553) ซึ่งโจทย์ R2R ต้องมาจากงานประจำ ผู้ทำ R2R ต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเอง และเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย ผลลัพธ์

ของ R2R ต้องวัดผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยหรือบริการโดยตรง และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ต้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการให้บริการหรือต่อการจัดบริการผู้ป่วย (วิจารณ์ พานิช, 2551) ปัจจุบัน R2R จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้ ช่วยเสริมสร้างทักษะ และเติมเต็มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ปริญญ ชัยกองเกียรติ และ มาลี คำคง, 2560) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการพัฒนาตนเอง และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง R2R จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการหรือองค์กรวิชาชีพ และเป็นการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (ราตรี นิยมฉลอง, 2551) ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีหลายวิธี โดย R2R เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจใช้ในการแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย อันจะนำไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ (วรรณรัตน์ ศรีภน, 2557)

ในปี พ.ศ. 2553 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ และความสำคัญของงาน R2R จึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานสร้างงาน R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี ฝ่ายการพยาบาลจึงได้รับนโยบายดังกล่าว และนำสู่การปฏิบัติทันที โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ถ่ายทอดนโยบายตามสายการบังคับบัญชา ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการขอความร่วมมือไปยังทุกหอผู้ป่วยทั้งหมด 19 หอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถ่ายทอดนโยบายการทำ R2R ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยรับทราบนโยบายร่วมกัน จากนั้นมีการจัดตั้งทีมวิจัยในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าทีมวิจัยจำนวน 1 คน และสมาชิกทีมวิจัยจำนวน 3-5 คน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามความสมัครใจของสมาชิกในหอผู้ป่วยก่อน หากไม่มีจะใช้วิธีการสั่งการในการคัดเลือกหัวหน้าทีมวิจัย พิจารณาจากระดับการศึกษา หากมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจะมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมวิจัย หรือกรณีที่ไม่มีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจะพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในส่วนของสมาชิกทีม หัวหน้าทีมวิจัยจะเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกทีม พิจารณาตามความเหมาะสมในเรื่องที่ทำวิจัย โดยทีมวิจัยจะมีการหมุนเวียนกันเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นในแต่ละเรื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำ R2R ซึ่งในหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมการทำ R2R โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้กำลังใจแก่ผู้ทำ R2R กล่าวชื่นชมเมื่องาน R2R มีความก้าวหน้า ตัดประกาศชื่นชมเมื่อทำ R2R สำเร็จ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ทำวิจัย และก่อนทำ R2R ทีมวิจัยทุกคนจะได้รับการส่งอบรมความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น และจริยธรรมการวิจัย ซึ่งฝ่ายการพยาบาลร่วมกับโครงการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่งจัดขึ้น จากนั้นในทีมวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วย จะมีการดำเนินการวิจัยตาม

กระบวนการวิจัย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติจะมีการดำเนินการทำ R2R ที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย

ในปี พ.ศ. 2553-2560 โครงการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย ฝ่ายการพยาบาล ได้กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้น 15 โครงการต่อปี โดยมีผลการดำเนินงานย้อนหลังตามลำดับดังนี้ ในระยะแรกช่วงปี พ.ศ. 2553-2554 พบว่า มีงาน R2R ส่งมาเข้าร่วมโครงการจำนวน 24 และ 21 โครงการ มีผลงาน R2R ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นจำนวน 7 และ 3 โครงการ คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 29.17 และ 14.28 ตามลำดับ (โครงการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2561) จะเห็นได้ว่างาน R2R ที่สำเร็จมีจำนวนน้อยและไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงติดตามสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R พบว่า ผู้ทำวิจัยไม่เข้าใจกระบวนการทำวิจัย เนื่องจากไม่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปทำ R2R ได้จริง และเมื่อพบข้อสงสัยในการทำ R2R ไม่มีที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำ จึงดำเนินการแก้ไขโดยนำปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R ประสานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไข โดยการปรับรูปแบบการอบรมให้ความรู้ เป็นรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้นและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และประสานกับวิทยาลัยพยาบาล เพื่อจัดคลินิกวิจัยและจัดให้มีที่ปรึกษาวิจัยเพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการทำ R2R

ในระยะต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า มีงาน R2R ส่งมาเข้าร่วมโครงการจำนวน 23, 28 และ 20 โครงการ มีผลงาน R2R ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นจำนวน 5, 6 และ 5 โครงการ คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ 21.73, 21.43 และ 25 ตามลำดับ (โครงการพัฒนาและส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2561) จะเห็นได้ว่างาน R2R ที่สำเร็จมีจำนวนน้อยและไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงติดตามสอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R พบว่า ผู้ทำวิจัยมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการทำวิจัย เช่น การค้นคว้าข้อมูล การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น มีสิ่งสนับสนุนในการทำวิจัยน้อย ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการทำ R2R เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไม่ดีทำให้ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลได้ จำนวนคอมพิวเตอร์ของหอผู้ป่วยมีน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานทำให้ไม่มีคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการทำ R2R เช่น การสืบค้นข้อมูล การพิมพ์รายงานการวิจัย เป็นต้น และไม่มียงบประมาณในการดำเนินการวิจัย ฝ่ายการพยาบาลจึงดำเนินการแก้ไข โดยมียกยบายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเวร หรือจัดเวลาที่เอื้อในการทำวิจัย ทั้งนี้ตามแต่บริบทของแต่ละหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการเวลา และประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนในเรื่องสิ่งสนับสนุนต่างๆ เช่น เพิ่มสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เพิ่มจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น เพื่อช่วยให้การทำ R2R มีความคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น และเสนอของบประมาณจากโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัย และเงินรางวัลเมื่องานวิจัยสำเร็จ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำ R2R

ในระยะต่อมาช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 ฝ่ายการพยาบาลยังมีการติดตามผลการดำเนินงาน R2R อย่างต่อเนื่อง พบว่า มีงาน R2R ส่งมาเข้าร่วมโครงการจำนวน 22, 26 และ 29 โครงการ แต่มีผลงาน R2R ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นเพียงจำนวน 8, 6 และ 8 โครงการ คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ 36.36, 23.08 และ 27.59 ตามลำดับ (โครงการพัฒนางานวิจัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แห่งหนึ่ง, 2561) จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการติดตามประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหาตามที่พบในการทำ R2R แต่ยังคงพบว่ามีงาน R2R ที่สำเร็จมีจำนวนน้อย และไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้งาน R2R สำเร็จ ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการทำวิจัย ขาดสิ่งสนับสนุนในการทำวิจัย เช่น คอมพิวเตอร์ แหล่งสืบค้นข้อมูล งบประมาณในการทำวิจัย ที่ปรึกษาในการทำวิจัย เป็นต้น (พุทธชาติ ล้มละม้าย, 2552; รวิพร โรจนอาษา, 2559) ขาดความรู้และทักษะในการทำวิจัย วิชาวิจัยที่เรียนในระดับปริญญาตรี เป็นเรื่องที่เข้าใจยากเป็นนามธรรม ทำให้ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย ขาดความรู้ และทักษะในการอ่านวิจัยภาษาอังกฤษ ในชีวิตประจำวันไม่ค่อยได้ใช้ภาษาอังกฤษ จึงทำให้เกิดความไม่คุ้นเคยเมื่อต้องอ่านงานวิจัยหรือเอกสารที่เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ต้องใช้เวลาในการอ่านค่อนข้างมาก (พุทธชาติ ล้มละม้าย, 2552) และปัจจัยที่ทำให้งาน R2R สำเร็จ ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทจะมีประสบการณ์ และความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยทำให้มีความพร้อมในการทำวิจัย และทัศนคติที่ดีต่อการทำ R2R จะมีความคิดว่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีประโยชน์โดยตรงต่อวิชาชีพ สามารถแก้ไขปัญหาที่ปฏิบัติอยู่ได้ ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะค้นคว้าเรื่องต่างๆ (พัชรา เปรมปรานี, 2551)

ฝ่ายการพยาบาลจึงนำผลการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่ทำให้งาน R2R สำเร็จ มาแก้ไข ส่งเสริมและสนับสนุนการทำ R2R ได้แก่ มีทุนการศึกษาระดับปริญญาโท จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จัดคลินิกวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ R2R ระหว่างผู้วิจัยและที่ปรึกษาวิจัย จัดอบรมภาษาอังกฤษเพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะในการอ่านวิจัยภาษาอังกฤษ จัดเวรที่เอื้อให้ทำ R2R จัดสรรเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการทำ R2R เงินรางวัลเมื่องานวิจัยสำเร็จ สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงาน R2R ในเวทีต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนมีการนำผลงาน R2R ไปตีพิมพ์ในวารสารเพื่อเป็นการสร้างชื่อเสียงให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ผู้สร้างงาน R2R แต่ก็ยังพบว่ามีงานวิจัยที่สำเร็จมีจำนวนน้อย และไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย ประกอบกับผู้อำนวยการมีนโยบายการพัฒนาเชิงวิชาการ เพื่อก้าวสู่การพัฒนาตามบันไดวิชาชีพ

ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงต้องการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำ R2R และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ

ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ในมิติของผู้มีประสบการณ์ตรงที่จะบอกเล่าเรื่องราวในการทำ R2R ซึ่งหากมีการศึกษาในมุมมองของผู้มีประสบการณ์ตรง ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะได้ข้อมูลที่สามารถนำมาส่งเสริม และสนับสนุนการทำงาน R2R ให้สำเร็จได้มากขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปส่งเสริม และสนับสนุนการทำ R2R ให้สำเร็จมากขึ้น โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความจริงในบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังที่ปรีชา อุบโยคิน (2553) ได้กล่าวว่าการวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ไม่เพียงแต่คำตอบเดียว แต่จะพบประเด็นใหม่ที่สามารถพัฒนา และศึกษาในประเด็นที่ไม่เคยคิดหรือคาดหวังก่อนที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ทำวิจัย ถึงแม้จะมีงานวิจัยเชิงปริมาณจำนวนหนึ่งแล้ว แต่องค์ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในการเป็นแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประโยชน์ในการเรียนรู้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในการทำ R2R เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R หรือเป็นแนวทางในการทำ R2R ให้สำเร็จได้ และแม้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ จะไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กับทุกโรงพยาบาล แต่บางโรงพยาบาลที่มีสถานการณ์คล้ายกันก็สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

ภารกิจขององค์การพยาบาล ให้ความสำคัญในการพัฒนางานการพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539) โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการฝึกอบรมแก่พยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร เช่น การฝึกเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าเวรด้านบริการ เช่น การฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และด้านวิชาการ เช่น การฝึกให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการทำ R2R ซึ่งเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ควรได้รับการพัฒนา เนื่องจากงาน R2R ที่สำเร็จมีจำนวนน้อย ไม่ได้ตามค่าเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่ง R2R เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมากที่จะช่วยให้การพัฒนางานองค์กรให้บรรลุตามเป้าประสงค์ได้อย่างชัดเจน โดยการทำ R2R เป็นการบริหารการทำงานเป็นทีม (ปริญญ ชัยกองเกียรติ และ มาลี คำคง, 2560)

เป็นการพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ (ดาราวดี เมธนาวิณ, 2552) R2R จึงเป็นแนวคิดหนึ่งผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการพัฒนาด้านวิชาการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย (สภาการพยาบาล, 2552)

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาตีความของ Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) การที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำ R2R และเป็นคณะกรรมการวิจัยของฝ่ายพยาบาลทำให้มีความเข้าใจมาบ้างแล้วเกี่ยวกับกระบวนการในการทำ R2R และการทำหน้าที่ในทีม R2R ประกอบกับการที่ผู้วิจัยมีภาษา วัฒนธรรมและอยู่ในบริบทเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการที่ผู้วิจัยนำประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และแปลความหมายร่วมกัน จะทำให้ได้ความหมายใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบเห็นเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลจะทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความ และให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งในการตีความนั้นจะมีการแลกเปลี่ยน และทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้รับข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบเกี่ยวกับ R2R ได้แก่ แนวคิดการทำ R2R ความสำคัญและประโยชน์ของ R2R ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R รวมทั้งขั้นตอนในการทำ R2R เนื่องจาก R2R เป็นการวิจัยรูปแบบหนึ่ง

ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย คือ กระบวนการทำ R2R (กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร, 2556) ที่ประกอบด้วย 1) ตามหาโจทย์วิจัย โดยการค้นหาโจทย์จากงานประจำ และแปลงโจทย์หรือปัญหาเป็นหัวข้อวิจัย 2) ทบทวนวรรณกรรม เป็นการค้นหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและนำมาใช้ประโยชน์ 3) กรอบแนวคิดการวิจัย เป็นกรอบเนื้อหาสาระที่นำมาใช้ในการกำหนดแนวทางศึกษาวิจัย 4) การออกแบบวิจัย เป็นวิธีการในการค้นหาคำตอบตามประเภทของการวิจัย โดยการกำหนดวิธีการที่จะศึกษา และวิธีเก็บข้อมูล 5) การทำวิจัยเชิงปริมาณ เป็นวิธีค้นหาความรู้และความจริง โดยเน้นที่ข้อมูลเชิงตัวเลข 6) การทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีค้นหาความจริงจากเหตุการณ์ และสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ของภาพรวมจากหลายมิติ 7) การเขียนโครงร่างการวิจัย เป็นการวางแผน กำหนดแนวทาง ขอบเขตวิธีการวิจัยให้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และ 8) การจัดทำรายงานการวิจัย เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามรูปแบบที่กำหนด และใช้แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (วิจารณ์ พานิช, 2551) ที่ประกอบด้วย 1) การได้มาซึ่งโจทย์งาน R2R เนื่องจาก R2R เป็นการวิจัยที่เริ่มต้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน 2) ผู้ทำวิจัย งาน R2R มีผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ บุคคลที่ทำงานประจำ เป็นกลไกสำคัญที่จะทำ R2R และช่วยหาวิธีในการแก้ปัญหาหากมีอุปสรรคในการ

ดำเนินการ 3) ผลลัพธ์ของงาน R2R ซึ่งเป็นการวัดผลที่เกิดต่อผู้รับบริการ และ 4) การนำผลลัพธ์ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นการนำผลจากงาน R2R ไปใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนางานให้ดีขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดข้างต้นในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งข้อคำถามจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลัก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาตีความของ Martin Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2559) เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R จำนวน 19 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ และ 2) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการหลักร่วมกับการสังเกตและทบทวนวรรณกรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การบอกเล่า หรือถ่ายทอดเรื่องราวของการใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ เพื่อพัฒนางานประจำของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพเจ้าของงานเป็นผู้คิด ตั้งโจทย์การวิจัย ดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูล วิเคราะห์ผลการวิจัย และสรุปผล แล้วนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการพยาบาลต่อไป โดยผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการทำงาน R2R อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมหรือผู้ร่วมวิจัย

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หมายถึง บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงาน R2R ด้านที่ปรึกษา ด้านนโยบาย และที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับ R2R อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม และการพัฒนาตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้ประสบความสำเร็จต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง
 - 1.1 ภารกิจ และหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง
 - 1.2 ฝ่ายการพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง
2. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
 - 2.1 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของฝ่ายการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
 - 2.3 ความสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
 - 2.4 ประโยชน์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
 - 2.5 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.6 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ
3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.1 ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.2 วิวัฒนาการการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 3.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger
 - 3.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ของ Martin Heidegger
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพของกระทรวงกลาโหม มีโครงสร้างการให้บริการที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ โดยนโยบายสุขภาพจะเป็นไปตามนโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของผู้บังคับบัญชา โดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง มีภารกิจ หน้าที่ และลักษณะการทำงานของฝ่ายการพยาบาล ดังนี้

1.1 ภารกิจ และหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เป็นสถานพยาบาลของรัฐ ประกอบด้วยโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทหาร ข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไป ให้การช่วยเหลือทางการแพทย์และการพยาบาลกรณีเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบหรือภัยพิบัติทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือที่มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญเฉพาะ รวมทั้งเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีความมุ่งมั่นในการให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพ โดยมีภารกิจ และหน้าที่ (กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหาร, 2559) ดังนี้

1.1.1 อำนวยการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำ และกำกับเกี่ยวกับกิจการแพทย์ของกองทัพแห่งหนึ่ง

1.1.2 เตรียมความพร้อมของกำลังพลกองทัพแห่งหนึ่งในด้านสุขภาพ ให้บริการทางการแพทย์ และสนับสนุนการปฏิบัติการทางทหารของกองทัพ แห่งหนึ่ง

1.1.3 ดำเนินการบริการสุขภาพให้แก่ทหาร ข้าราชการพลเรือนกลาโหม พนักงานราชการ ลูกจ้าง ครอบครัว อาสาสมัครทหาร และนักเรียนในสังกัดกระทรวงกลาโหม และพลเรือน

1.1.4 วิจัย และพัฒนาการแพทย์ และดำเนินการฝึก และศึกษาของทหารแพทย์

1.1.5 ดำเนินการส่งกำลัง และซ่อมบำรุงพัสดุแพทย์ เพื่อสนับสนุนหน่วยต่างๆ ในกองทัพแห่งหนึ่ง

1.1.6 ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ทางทะเล เวชศาสตร์ใต้น้ำ และการบิน โดยมีกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินพลเรือนเป็นผู้รับผิดชอบ มีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

แก่ผู้ปฏิบัติงานได้น้ำ และผู้ปฏิบัติงานในอากาศของกองทัพแห่งหนึ่ง ให้การสนับสนุนและพัฒนา
ข่าวสารวิชาการเวชศาสตร์ได้น้ำ สนับสนุนงานด้านนิรภัยเวชกรรมได้น้ำและนิรภัยเวชกรรมการบิน
จัดเตรียมความพร้อมระบบห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูงของกองทัพแห่งหนึ่งให้พร้อมร่วมปฏิบัติการ
ทางทหาร และให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยออกซิเจนแรงดันสูงกับทหาร ครอบครัวและ ประชาชนทั่วไป
จากภารกิจ และหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง จึงเป็นความ
ท้าทายสำหรับฝ่ายการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติได้
สอดคล้องกับภารกิจและหน้าที่ดังกล่าว โดยเฉพาะในส่วนของการทำงานวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทาย
ที่จะทำอย่างไรให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จ เนื่องจากคนส่วนใหญ่มองว่าการทำ
วิจัยเป็นเรื่องยาก มีกระบวนการมาก และทำให้ภาระงานที่มีมากอยู่แล้วเพิ่มขึ้น ซึ่งการทำงาน R2R
เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาและปรับปรุงองค์การให้บรรลุตามเป้าประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม
ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้พยาบาลกลุ่มนี้สามารถ
ทำงาน R2R ให้สำเร็จ

1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เป็นหน่วยงานหลัก
ในการให้บริการทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งงานบริหารการพยาบาล งานบริการพยาบาล
งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิของสภาการพยาบาล และตอบสนองยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่งประจำปี 2559-2562 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2560) เป็นหน่วยบริการสุขภาพให้การดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อน
และมีผู้รับบริการที่หลากหลายเป็นจำนวนมาก ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรที่มี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการจัดระบบการบริหารจัดการทั้งทรัพยากร บุคลากร รวมทั้ง
สิ่งเอื้ออำนวยในการบริการให้เพียงพอเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ (อมร สุวรรณนิมิตร, 2553) โดยมี
พันธกิจ การบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนา
ศักยภาพทางวิชาการของพยาบาล ดังนี้

1.2.1 พันธกิจของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานการบริหาร
จัดระบบบริการ และพัฒนางานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาล และการกำกับดูแล
มาตรฐานวิชาชีพ จรรยาบรรณ และจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นแหล่งการฝึกปฏิบัติงาน
ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีพันธกิจ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง,
2560) ดังนี้

1) บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ภายใต้จริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2) จัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพระดับประเทศแก่กำลังพลกองทัพ ครอบครัว และประชาชน

3) เป็นแหล่งฝึกศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งพัฒนางานบริหาร บริการวิชาการและนวัตกรรมทางการแพทย์

4) สนับสนุนบริการทางการแพทย์และปฏิบัติการทางทหาร

1.2.2 การบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล มีการบริหารงานตามนโยบายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามวิสัยทัศน์ เข้มมุ่ง และยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2559-2562 โดยนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล ปี พ.ศ. 2559-2562 บุคลากรในฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรสายสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งโครงสร้างการบริหารการพยาบาล จัดแบ่งผู้บริหารการพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ผู้บริหารระดับสูง คือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล และ 3) ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลในความรับผิดชอบจำนวน 13 กลุ่มงาน ประกอบด้วยหอผู้ป่วยจำนวน 19 หอ และหน่วยงาน จำนวน 25 หน่วยงาน มีบุคลากรทางการแพทย์ในความรับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 560 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 530 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 30 คน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2560) โดยมีการบริหารงาน ดังนี้

1) การบริหารงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดงานด้านการบริหารงานการพยาบาล ดังนี้

(1) บริหารจัดการบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ โดยเป็นสมาชิกองค์การวิชาชีพ (สภาการพยาบาล) และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จากสภาการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

(2) สร้างระบบการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศเพื่อเป็นองค์การพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง บริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม บุคลากรยึดมั่นผูกพันองค์การ

(3) สร้างบรรยากาศองค์การและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยมีค่านิยมองค์กร (Core value) เป็นหลักปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับ

(4) พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ

2) การบริหารงานบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดงานด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ดังนี้

(1) กำกับดูแลให้ทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ใช้กระบวนการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล แนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและหน่วยงาน เช่น DP/WI/RF รวมทั้ง Care map เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

(2) นิเทศ กำกับ ดูแล ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับให้เป็นไปตามมาตรฐาน จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยปฏิบัติตามเข็มมุ่ง

(3) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพระดับประเทศ โดยเทียบเคียงผลลัพธ์ ตัวชี้วัดทางการพยาบาลกับเครือข่ายองค์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3) การบริหารงานวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดงานด้านการบริหารงานวิชาการ ดังนี้

(1) พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล ในการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง

(2) ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) การวิจัย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่เป็นเลิศ

(3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการระหว่างสหสาขา และองค์การวิชาชีพ

จากลักษณะการบริหารงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถทั้งด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ ซึ่งพันธกิจข้อหนึ่ง คือ เป็นแหล่งศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริหาร บริการวิชาการ งานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2560) สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย โดยให้ความสำคัญในการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีหน้าที่ทำวิจัยหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตย์นราภูร (2550) ยังกล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูล เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยหรือเป็นผู้อ่านรายงานการวิจัย ซึ่งการศึกษาหาความรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้วิชาชีพมีความเป็นพลวัต ก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้เด่นชัดหรือเป็นที่ประจักษ์ของสังคม (ประณีต ส่งวัฒนา, 2552) ผู้บริหาร

การพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการวิจัย เพื่อใช้ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้สำเร็จ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

1.2.3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Quality improvement in nursing service)

การพัฒนาคุณภาพเป็นกิจกรรมหลักที่สำคัญในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) งานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการการบริการที่มีคุณภาพ (พิรุณ รัตนวิษ, 2545) และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้ถูกกำหนดให้เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2542) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการให้ได้รับการบริการที่ดีที่สุด เป็นบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายเหมาะสม และผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการบริการให้มีคุณภาพ โดยการจัดระบบบริหารจัดการทั้งทรัพยากร บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการให้เพียงพอ มีผู้บริหารที่สามารถบริหารจัดการทรัพยากรวิชาชีพได้เหมาะสม มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งบริการมีคุณภาพที่ยั่งยืน (พิรุณ รัตนวิษ, 2545) โดยมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยวิธีการในการสร้างมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และการให้การดูแลให้ถึงระดับที่ดีที่สุด และเหมาะสมที่จะสามารถในการบริการพยาบาลไปสู่เป้าหมายนั้น (Hughes, 1987 cited in Gillies, 1994) ร่วมกับการนำแนวคิด เครื่องมือ หรือวิธีการพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการดำเนินการอย่างเป็นระบบทั้งในด้านการบริหาร และด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลหรือยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยในอดีตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ฝ่ายการพยาบาล เริ่มนำแนวคิด 12 กิจกรรมทบทวน มาใช้ในการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER) เพื่อเพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ตอบสนองและแก้ปัญหาของผู้ป่วยในทันที ประกอบด้วย Care (การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถด้วยความระมัดระวัง) Communication (การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น) Continuity (ความต่อเนื่องของการดูแลรักษาทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน) Team (ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ) Human resource (ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ) Environment/ Equipment (สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือที่ดีและพอเพียง) และ Record (ความสมบูรณ์ของการบันทึก) 2) การ

ทบทวนคำร้องเรียน และข้อเสนอแนะ ทำให้ไวต่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 3) การทบทวนการส่งต่อ ขอย้าย และปฏิเสธการรักษา เป็นการมองหาในสิ่งที่ทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงศักยภาพของบุคคล ระบบงาน และองค์กร 4) การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า เป็นการใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กร มาพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ในการใช้งานจริง และมีการแก้ไขข้อผิดพลาดอย่างรวดเร็ว 5) การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง เป็นการค้นหาปัญหาลดการสูญเสียเบื้องต้น โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิก 6) การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ เป็นการจัดการกับปัญหารุนแรงอย่างเหมาะสม และการเรียนรู้จัดระบบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำ 7) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการรับรู้จุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ 8) การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นการรับรู้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา 9) การทบทวนเวชระเบียน เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 10) การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ เป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่การดูแลผู้ป่วยด้วยข้อมูลวิชาการ ทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์ให้มากขึ้น 11) การทบทวนการใช้ทรัพยากร เป็นการมองหาโอกาสปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร กำหนดข้อตกลงร่วมกัน และพยายามปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นโดยใช้การทบทวนและสะท้อนกลับเป็นเครื่องมือช่วย และ 12) การทบทวนเครื่องชี้วัด เป็นการประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานและการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับใช้แนวคิดกิจกรรม 5 ส เพื่อช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในที่ทำงาน เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement: CQI) โดยใช้วงจร Plan-Do-Check-Act (PDCA) ในการขับเคลื่อนวงจรคุณภาพ

ระยะต่อปี พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลได้รับการรับรอง ISO 9001 version 2000 เป็นครั้งแรก ฝ่ายการพยาบาลจึงมีแรงผลักดันในพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป โดยมีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ Clinical practice guideline (การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก) Care map /Clinical pathway (แผนการจัดการดูแลผู้ป่วย) Knowledge management (การจัดการความรู้) Clinical tracer (ตัวตามรอยทางคลินิก) และ Trigger tool (เครื่องมือเพื่อการค้นหาและเรียนรู้) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 มีการนำแนวคิดการวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) โดยใช้หลัก D METHOD ได้แก่ Diagnosis (ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง) Medicine (แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด) Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ) Treatment (ทักษะที่จำเป็นตามแผนการรักษา)

Health (การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ) Out patient (การมาตรวจตามนัด) และ Diet (การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค)

ในปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลได้รับการรับรอง Hospital Accreditation (HA) เป็นครั้งแรก ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจ ทำให้มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป ต่อมาปี พ.ศ. 2550 มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มาใช้เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และเป็นสากล (นิตา นันตาดี, 2545)

ในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น จึงนำแนวคิด R2R มาใช้ในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ จึงนำแนวคิด R2R มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้จากงานวิจัยเป็นฐานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) และเพื่อเสริมความเข้มแข็งของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) (สำนักการพยาบาล, 2551) ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย R2R สามารถช่วยลดความขัดแย้งในการตัดสินใจ และสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้มาช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น (สมบูรณ์ เทียนทอง และคณะ, 2551) ซึ่ง R2R เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ระบบบริการได้มาตรฐาน ทำงานประจำให้มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (พุทธชาติ ลิ้มละมัย, 2552) ซึ่งองค์กรที่นำงาน R2R เข้าไปใช้ จะมีส่วนทำให้ผ่านการรับรองคุณภาพ เนื่องจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้นำงาน R2R มาเป็นเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลคุณภาพสถานพยาบาล (อัครินทร์ นิมมานนิตย์, 2556)

1.2.4 การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของพยาบาล (Nursing scholar)

การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของพยาบาล เป็นการสร้างความรู้ใหม่และสร้างงานวิจัย เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ทางการพยาบาล มุ่งเน้นการแก้ปัญหา และบูรณาการการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย (Conard and Pape, 1986) เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลเป็นกำลังหลักสำคัญที่จะพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพ จึงควรได้รับการพัฒนาโดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ทั้งด้านการศึกษาพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาล และด้านวิจัยทางการพยาบาล อีกทั้งความสามารถด้านวิชาการและการวิจัย ยังเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2552) สอดคล้อง

กับกองการพยาบาล (2555) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับตติภูมิข้อหนึ่ง คือ สร้างสรรค์งานวิจัยทางการพยาบาลตามระดับความชำนาญเฉพาะโรค

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาบุคลากรให้ทำงานเชิงรุกตลอดเวลา เพื่อรักษาคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอเพื่อสนองตอบนโยบายขององค์การ และความต้องการของผู้รับบริการ ที่ต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพ (ธิดานุช เพียรชูชัย, 2558) โดยการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นในทุกด้านตามบทบาทและมาตรฐานการดำเนินงานทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ (ชาติรี บานชื่น, 2541) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวิชาการซึ่งเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแต่ละแห่ง มีแผนการพัฒนาระบบการต่าง ๆ กัน โดยโรงพยาบาลบางแห่งมุ่งเน้นการพัฒนาวิชาการด้วยการสร้างผลงานทางวิชาการ การจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนาทางวิชาการ การจัดการความรู้ การสร้างนวัตกรรม บางแห่งมุ่งเน้นการทำวิจัยเต็มรูปแบบ แต่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่มีการพัฒนาวิชาการให้พยาบาลวิชาชีพด้วยการทำ R2R โดยที่ผ่านมามีฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาวิชาการให้พยาบาลวิชาชีพ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2559) ได้แก่

- 1) การศึกษาอย่างเป็นทางการ เช่น การอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขา การศึกษาระดับปริญญาโท เป็นต้น
- 2) การฝึกอบรมก่อนทำงาน เช่น การปฐมนิเทศ การแนะนำงาน และการฝึกอบรมระหว่างทำงาน เช่น การฝึกอบรมในขณะที่ทำงาน การฝึกอบรมนอกที่ทำงาน เป็นต้น
- 3) การพัฒนาตนเอง เช่น การทบทวน 12 กิจกรรม C3THER เป็นต้น

แต่ที่ผ่านมามีพบว่า ไม่ได้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลจึงได้นำแนวคิด R2R มาใช้ในการสร้างงานวิจัยด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน (จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท และสมพันธ์ ทศนิยม, 2553) เป็นการสร้างงานวิจัยให้เกิดขึ้นและสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล หรือพัฒนางานประจำได้จริง รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการคิดอย่างเป็นระบบ (พัชรา เปรมปรานี, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับกองการพยาบาล (2539) ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในด้านวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่

บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของพยาบาล ด้วยงานวิจัย R2R เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างองค์ความรู้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล อันเป็นผลให้ผู้รับบริการและสังคมได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สังคมยอมรับเห็นคุณค่า และให้ความเชื่อถือวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับวิชาชีพพยาบาลในฐานะที่เป็นวิชาชีพที่สร้างประโยชน์ให้กับสังคม อีกทั้งการทำวิจัยยังเป็นการแสดงถึงความสามารถเชิงวิชาการในการพัฒนางานที่รับผิดชอบอีกด้วย (ประณีต สงวัฒนา, 2552)

2. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) เป็นการนำงานประจำมาทำวิจัยจากงานประจำ เป็นการทำให้งานประจำกลายเป็นงานที่สร้างองค์ความรู้ และเป็นงานที่มีคุณค่า ดังนั้นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจึงเป็นแนวคิดหรือเครื่องมือในการพัฒนาระบบคุณภาพ โดยมุ่งเน้นที่จะนำผลการวิจัยไปพัฒนาการทำงานประจำของตนให้ดีขึ้นเป็นลำดับแรก ดังนั้นผลจากการทำงานวิจัยเพื่อการพัฒนาจึงมีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้รับบริการ ผู้ทำงานประจำและองค์กรเป็นอย่างมาก สำหรับเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของฝ่ายการพยาบาล แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ประโยชน์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และพยาบาลวิชาชีพกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ดังนี้

2.1 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของฝ่ายการพยาบาล

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นคำที่ศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช อดีตผู้อำนวยการสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคมเป็นผู้บัญญัติขึ้น เพื่อโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งโครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน (ดาราวัต เมธนาวิณ, 2552) ในระยะต่อมาปี พ.ศ. 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของงาน R2R ในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง จึงได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในการขับเคลื่อนแนวคิดงานวิจัยจากงานประจำให้ขยายออกไปในระดับประเทศ และได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการขององค์กร 5 แห่ง ได้แก่ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) และมีการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2551 (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2556) เป็นการเปิด

ตัวงาน R2R ระดับประเทศที่มีการจัดประกวดผลงาน R2R โดยมีผลงานจากระบบบริการทุกระดับกว่า 360 เรื่อง เข้าร่วมประกวดในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัยนี้ ส่งผลให้ผู้ร่วมประชุม ซึ่งเป็นคนทำงานวิจัยจากงานประจำเกิดกำลังใจในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เนื่องจากได้รับการยอมรับและทำให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของการพัฒนางานประจำ ทำให้คนทำงานมีความสุขและสนุกกับงาน นำไปสู่การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งาน R2R ครั้งต่อๆ มา (วรรณพร บุญเรือง, 2552) ซึ่งปัจจุบันเป็นครั้งที่ 11 เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสืบเนื่องจากนโยบายของสถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่เน้นการทำวิจัยที่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลด้วยการนำงานประจำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งนี้ จึงให้การสนับสนุนการทำ R2R ของบุคลากรในสังกัด

สำหรับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เริ่มดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2553 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล พ.ศ. 2551-2554 เป้าประสงค์ที่ 10 พัฒนาบุคลากร และส่งเสริมการเรียนรู้ กลยุทธ์ที่ 10.2 ส่งเสริมงานวิจัยในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการวิจัยขึ้นเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริม สนับสนุนงานวิจัยของโรงพยาบาล และเสริมสร้างคุณค่าของงานด้วยการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา เช่นเดียวกับฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการทำงานของบุคลากรพยาบาล ได้จัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมการวิจัย (กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2553) เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งคณะทำงานให้การสนับสนุนการทำ R2R ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.1.1 ประสานกับคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เพื่อจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการ

2.1.2 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพด้านระเบียบวิธีวิจัย จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยประสานความร่วมมือจากคณะกรรมการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กรมแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 5 วัน

2.1.3 จัดคลินิกนักวิจัย เพื่อเป็นที่ปรึกษา และติดตามงานวิจัย

2.1.4 พัฒนาระบบการสื่อสาร และจัดช่องทางเผยแพร่ผลงานวิจัยทางอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล และบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์

2.1.5 ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสร้างผลงานวิจัย ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการโครงการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลได้จัดตั้งกองทุนวิจัย วงเงินเริ่มต้น 1,000,000 บาท โดยมีค่าตอบแทนโครงร่างวิจัยที่ผ่านการรับรอง 1,500 - 3,000 บาท/โครงการ ค่าตอบแทนเมื่อส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ 5,000 - 10,000 บาท/โครงการ ค่าตอบแทนเมื่อผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ในนิตยสาร แพทย์ ในสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง 5,000 บาท/โครงการ (จ่ายไม่เกิน 1 ครั้ง) และค่าตอบแทนเมื่อผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 10,000 บาท/โครงการ (จ่ายไม่เกิน 1 ครั้ง) ในส่วนของค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าถ่ายสำเนาเอกสาร ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่าตอบแทนที่ปรึกษา เป็นต้น ให้เบิกจ่ายตามจริง และเป็นไปตามมาตรการประหยัดของกองทัพในสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง

นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2562 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ได้มีการนำผลงาน R2R มาเป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนแก่บุคลากร (สำนักงานกำลังพลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง, 2562) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

5 คะแนน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมากกว่า 80% ของกิจกรรมทั้งหมดของหน่วยงาน

4 คะแนน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมากกว่า 70% ของกิจกรรมทั้งหมดของหน่วยงาน

3 คะแนน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมากกว่า 60% ของกิจกรรมทั้งหมดของหน่วยงาน

2 คะแนน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยมากกว่า 50% ของกิจกรรมทั้งหมดของหน่วยงาน

1 คะแนน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ/ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาหน่วยงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง มีการนำผลงาน R2R มาเป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างผลงาน R2R มากยิ่งขึ้น

2.1.6 ติดตามประเมินผลงานวิจัยตามตัวชี้วัดทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพทุก 1 ปี

2.1.7 จัดเวทีนำเสนอ และเผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล โดยสนับสนุนงบประมาณในการจัดเตรียมผลงาน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ

2.1.8 สนับสนุนให้ส่งผลงานวิจัยประกวดในงานประชุมวิชาการต่างๆ เช่น งานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง งานวิชาการกรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง งานประชุมวิชาการระดับนานาชาติของพยาบาลทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก งานประชุมวิชาการระดับนานาชาติเวชศาสตร์ แพทย์ทหารภาคพื้นเอเชีย เป็นต้น

2.1.9 สนับสนุนให้ส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการต่างๆ

2.2 แนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นการสนับสนุนการทำงานของทีมที่พัฒนางานประจำ ทั้งด้านการศึกษา การรักษา และการบริการให้มีการปรับปรุงการทำงาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือ ในการทำงานไปสู่การปรับปรุง และพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น (ดราวดิ เมธนาวิน, 2552) ผลลัพธ์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยไม่ได้หวังเพียงให้ได้ผลงานวิจัย แต่มีเป้าหมายเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนางานประจำให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยวิจารณ์ พานิช (2551) ได้เสนอว่า การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยต้องประกอบไปด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการ คือ

2.2.1 โจทย์การวิจัย ต้องมาจากงานประจำ เป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำว่ามีปัญหาอะไรที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย หรืองานที่ทำอยู่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไร สำหรับกรณีวิเคราะห์ปัญหาจากงานประจำ จะเริ่มต้นจากวิเคราะห์เป้าหมายของงานประจำที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมายเป็นเพราะอะไร ผู้วิจัยต้องการพัฒนางานหรือไม่ หากต้องการพัฒนางานจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจาก 4 ส่วน คือ

1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ประกอบด้วย งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และสถานที่ เป็นต้น

2) กิจกรรมดำเนินงาน หรือกระบวนการ (Processes) ได้แก่ การนำปัจจัยนำเข้ามาผ่านกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้เกิดมูลค่าตามมาตรฐานคุณภาพที่กำหนดไว้ เช่น การวางแผน การบริหารทรัพยากร และกระบวนการให้บริการผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3) ผลสัมฤทธิ์ (Results) ประกอบด้วย ผลผลิต (Outputs) ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องได้ ผลลัพธ์ (Outcomes) หรือผลกระทบ (Impacts) ซึ่งเกิดจากผลผลิตของกระบวนการ/กิจกรรมดำเนินการ เช่น การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานจากความสามารถในการผลิตและบริการ การประเมินประสิทธิผลที่ได้รับจากความคุ้มค่าของการลงทุน ลดต้นทุน การให้บริการที่รวดเร็ว ถูกต้องมากขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น

4) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key performance indicators, KPIs) เป็นการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อแสดงความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน โดยเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งได้

สำหรับการวิเคราะห์ปัญหาในที่ทำงานนี้ ผู้วิจัยอาจพบหลายปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยต้องพิจารณาเลือกปัญหามาทำวิจัย โดยคำนึงถึง 3 ด้าน คือ 1) ประโยชน์ของงานวิจัยนั้นต้องมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อส่วนรวม เพื่อทำให้ผู้วิจัยรู้สึกสนุกกับการทำวิจัย 2) ความรู้ความสามารถของผู้วิจัยและทีมวิจัยว่ามีความเชี่ยวชาญเพียงพอที่จะดำเนินงานให้สำเร็จหรือไม่

อย่างไร และ 3) ความคุ้มค่า โดยงานวิจัยที่เลือกมาทำ ต้องไม่กว้างหรือแคบจนเกินไป ทันท่วงที เหตุการณ์และใช้ทรัพยากรในการทำวิจัยอย่างคุ้มค่า

2.2.2 ผู้ทำวิจัย ต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั้น เนื่องจากผู้ที่ทำงานนั้นจะเป็นผู้ที่เข้าใจ ปัญหาในงานที่ทำอยู่เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องมีทักษะในการทำวิจัย ทั้งในด้านการเขียน โครงการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลข้อมูล รวมถึงการเขียนรายงานการวิจัย หากยังไม่มี ความชำนาญ หน่วยงานต้องมีการอบรมความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย และมีที่ปรึกษา ด้านระเบียบวิธีวิจัย และการวิเคราะห์สถิติเพื่อการวิจัย ซึ่งประสิทธิ์ วัฒนาภา (2557) เสนอฐานคิดในการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของผู้วิจัยว่า ควรประกอบด้วย 6 ฐาน ซึ่งเป็นการพัฒนาคนไปสู่การ พัฒนางาน และพัฒนาองค์การอย่างยั่งยืน ดังนี้

1) การให้ และการกระทำเพื่อผู้อื่น เป็นฐานรากของแนวคิดการพัฒนา งานประจำสู่งานวิจัย เป็นความต้องการอยากให้บริการที่ดีขึ้น ให้บริการที่มีคุณภาพที่ดีขึ้น และให้ผู้รับบริการได้ สิ่งที่ดีขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นในการร่วมคิดร่วมทำ

2) การเคารพ การรัก และการให้เกียรติ เป็นความต้องการอยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และอยากให้ผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น จะเกิดได้เมื่อผู้ให้บริการเคารพรัก และ ให้เกียรติผู้รับบริการ

3) การร่วมคิด ร่วมคุย และร่วมทำ ผู้ให้บริการที่คิดอย่างเดียวกันมาคุยกัน เพื่อให้ได้ ตามเป้าหมายเดียวกัน คือ อยากให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และผู้รับบริการ ได้สิ่งที่ดีขึ้น

4) การหาองค์ความรู้ เนื่องจากต้องการให้การร่วมคิด ร่วมคุย ร่วมทำ นำไปสู่ การปฏิบัติได้จริง จึงต้องอาศัยกระบวนการหาองค์ความรู้ ซึ่งได้จากการค้นคว้า การทบทวน วรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ

5) การปฏิบัติ ต้องอาศัยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่ได้จากการค้นคว้าไปปฏิบัติกับ ผู้รับบริการ เพื่อให้บริการที่ดีขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น และผู้รับบริการได้สิ่งที่ดีขึ้น

6) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น เพื่อหาองค์ความรู้ใหม่จากการ ปฏิบัติงานประจำ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการพัฒนาการเรียนรู้จากการประยุกต์ ความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกอบรมการใช้เหตุใช้ผล คิดวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ รวมถึง การคิดวิพากษ์ จนเกิดมุมมองใหม่ และผลงานใหม่

2.2.3 ผลลัพธ์ของงานวิจัย ต้องวัดผลที่ได้จากผู้รับบริการ หรือการบริการที่ส่งผลต่อ ผู้ป่วยโดยตรง เช่น ลดขั้นตอนการทำงาน การบริการดีขึ้น แก้ปัญหาภาระงานที่ทำอยู่ได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เป็นต้น

2.2.4 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยที่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการให้บริการ หรือการจัดบริการแก่ผู้รับบริการโดยตรง รวมทั้งสามารถนำไปปรับปรุงการทำงาน และพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น

2.3 ความสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ความสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทำให้คนทำงานเกิดโอกาสคิด ตั้งใจห้ย จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แล้วนำมาทดลอง วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล ทำให้มีข้อมูลเพียงพอเพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจในการทำงานให้ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของคนทำงานให้ผลิตผลงานวิจัยออกมาแล้วนำไปใช้ในการพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ซึ่งความสำคัญของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (วิจารณ์ พานิช, 2551; จรวยพร ศรีศศลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท และสมพันธ์ ทศนิยม, 2553; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551) ดังนี้

2.3.1 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทำให้คนทำงานประจำปรับความคิด และความเชื่อที่ว่า การวิจัยเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องของคนอื่น มาเป็นการวิจัยเป็นการสร้าง หรือการผลิตความรู้ใหม่ที่สามารถทำได้โดยผู้ทำงานประจำนั่นเอง โดยการใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน

2.3.2 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้สร้าง และผู้ใช้ความรู้ ด้วยการส่งเสริมให้นักวิจัย และผู้ใช้งานวิจัยกลายเป็นคนกลุ่มเดียวกัน ให้ผู้สร้างความรู้ คือผู้ที่นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ทำให้งานประจำกลายเป็นงานที่สร้างคุณค่า และความสุขให้กับผู้ปฏิบัติงาน

2.3.3 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จะช่วยลดความขัดแย้งในกระบวนการตัดสินใจที่ยึดถือความเชื่อ ทัศนส่วนตัว และนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องและมีข้อมูลเพียงพอเพื่อสนับสนุนในการตัดสินใจ เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบสุขภาพให้เป็นนักวิจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

2.4 ประโยชน์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

สำหรับประโยชน์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทำให้สามารถนำผลงานวิจัย R2R มาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรือพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ได้จริง ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

2.4.1 เป็นการสร้างองค์ความรู้ และข้อเท็จจริงใหม่ๆ ทางการพยาบาล จากการศึกษาของ Kajermo, Nordstrom, Krusebrant and Bjorvell (2000) ที่พบว่า การพัฒนาวิชาชีพด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลยังคงมีน้อยกว่าในด้านอื่นๆ ซึ่งไม่มีบุคคลใดจะรู้จักวิชาชีพการพยาบาลได้ดีเท่ากับผู้อยู่ในวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรเป็นผู้ทำวิจัยด้วยตนเองเพื่อให้

สัมผัสมถึงปัญหาที่แท้จริง ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาการพยาบาลได้จริง (Cronenwett, 1986)

2.4.2 เป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและการบริการสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ (McAllister and Osborne, 2006) การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้จากการวิจัยเป็นสำคัญ

2.4.3 เป็นการได้มาซึ่งข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อประกอบการตัดสินใจที่มีเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ การวิจัยจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาแนวคิด มีอุปนิสัยในการตั้งคำถามและมีความคิดอย่างวิพากษ์วิจารณ์ต่อประเด็นปัญหาต่างๆ แสวงหาข้อมูลมาประกอบการโต้แย้งอย่างมีเหตุผล มีส่วนให้เกิดการวางรากฐานให้มีการตัดสินใจในทุกระดับ (Cronenwett, 1986) และนำผลที่ได้มาเป็นเครื่องช่วยในการบริหารงานพยาบาล

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยมีความสำคัญ ทำให้คนทำงานประจำปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการทำวิจัย มาเป็นผู้สร้างงานวิจัยจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน รวมทั้งใช้งานวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น เป็นการพัฒนาความสามารถของคนทำงานประจำให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้การทำงานกลายเป็นงานที่มีคุณค่า นอกจากนี้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยยังมีประโยชน์มากมายทั้งต่อผู้ทำวิจัย ผู้รับบริการ หน่วยงาน และโรงพยาบาล ทำให้ผู้ทำวิจัยมีการพัฒนาตนเองในการแก้ปัญหาในการทำงานด้วยการคิด และหาวิธีแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ มีความภาคภูมิใจในงานที่ตนเองทำจากการได้คิดค้นวิธีการสร้างความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมาทำประโยชน์ ส่งผลต่อผู้รับบริการที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพดีขึ้นจากองค์ความรู้ที่เชื่อถือ ลดความขัดแย้งในกระบวนการตัดสินใจ และนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับความไว้วางใจว่าเป็นองค์กรทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจะมีลักษณะการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนางานดังกล่าวในหัวข้อผู้ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

2.5 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

การทำงาน R2R ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เกิดจากร่วมมือกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน R2R ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงพยาบาลผู้ทำงาน R2R โดยเทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2557) กล่าวถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน R2R ประกอบด้วย 4 ฝ่าย ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ฝ่ายบริหารองค์กร หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และผู้ปฏิบัติ ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน R2R ดังนี้

2.5.1 หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำหน้าที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสร้าง และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและสนับสนุนให้ผู้ทำวิจัยมีช่องทางการนำเสนอผลงานในทุกระดับ โดยจะรับนโยบายเกี่ยวกับการทำงาน R2R จากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จากนั้นถ่ายทอดคำสั่งตามสายการบังคับบัญชาไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยควบคุม ดูแล และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน R2R

2.5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วย จะรับนโยบายเกี่ยวกับการทำงาน R2R จากหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมาถ่ายทอดให้พยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยรับทราบ และปฏิบัติตามนโยบาย โดยจะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับงาน R2R และประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกรณีเกิดปัญหาหรือสิ่งที่ไม่สามารถให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำได้ รวมทั้งให้กำลังใจและให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงาน R2R ทุกด้าน

2.5.3 ที่ปรึกษาการทำวิจัย เป็นอาจารย์พยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง จบการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน R2R ทั้งหมด เช่น การทบทวนวรรณกรรม การเขียนรายงานการวิจัย เป็นต้น โดยมีคลินิกวิจัยเป็นสถานที่นัดพบกันระหว่างที่ปรึกษาการทำวิจัยผู้ทำวิจัย R2R เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำงาน R2R และสามารถขอคำปรึกษาได้ช่องทางอื่น เช่น ไลน์ โทรศัพท์ เป็นต้น

2.5.4 ที่ปรึกษาด้านสถิติ เป็นอาจารย์พยาบาลที่วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง จบการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต และมีความเชี่ยวชาญทางสถิติ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในการทำงาน R2R เกี่ยวกับการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางสถิติ

2.5.5 พยาบาลผู้ทำงาน R2R เป็นผู้ลงมือทำงาน R2R จะรับนโยบายเกี่ยวกับการทำงาน R2R จากหัวหน้าหอผู้ป่วยมาปฏิบัติ โดยมีการจัดตั้งทีมวิจัยในหอผู้ป่วยเพื่อทำงาน R2R ซึ่งจะได้รับกรอบเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย จริยธรรมการวิจัย การวิเคราะห์ทางสถิติ ก่อนเริ่มทำวิจัย

2.6 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

ในปี พ.ศ. 2553 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัย R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี ฝ่ายการพยาบาลจึงได้รับนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติทันที โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในฝ่ายการพยาบาลได้ถ่ายทอดนโยบายการทำวิจัย R2R ตามสายการบังคับบัญชา ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการขอความร่วมมือไปยังทุกหอผู้ป่วยทั้งหมด 17 หอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วยเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยรับทราบ ซึ่งการรวมตัวกันทำ R2R ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าทีมวิจัยจำนวน 1 คน และสมาชิกทีมวิจัย จำนวน 3-5 คน โดยเริ่ม

จากหัวหน้าหอผู้ป่วยสั่งการในการคัดเลือกหัวหน้าทีมวิจัย พิจารณาจากระดับการศึกษา หากมีผู้ที่จบ การศึกษาระดับปริญญาโทจะมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมวิจัย หรือกรณีที่ไม่มีผู้ที่จบการศึกษาระดับ ปริญญาโทจะพิจารณาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในส่วนของสมาชิกทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจให้หัวหน้าทีมวิจัยเป็นผู้คัดเลือกสมาชิกทีมตามความเหมาะสมในเรื่องที่ทำวิจัย โดยทีมวิจัย จะมีการหมุนเวียนกันเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นในแต่ละเรื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนเกิดการ พัฒนาความรู้และทักษะในการทำวิจัย

ประเด็นในการทำ R2R ได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำด้วยการ เปรียบเทียบระหว่างผลผลิตที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายที่วางไว้ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ถ้าแตกต่างต้องค้นหาว่าปัญหาเกิดขึ้นจากขั้นตอนไหนในการทำงาน แต่ถ้าไม่แตกต่างต้องค้นหาว่าจะ ทำงานให้ดีขึ้นได้อย่างไร ซึ่งอาจพบว่ามีหลายปัญหา โดยการจะเลือกปัญหาใดมาทำวิจัยต้องพิจารณา จากสาเหตุของปัญหา ถ้าไม่แน่ใจว่าใช่หรือไม่ หรือยังไม่รู้คำตอบจึงนำเรื่องนั้นมาทำวิจัย เพื่อค้นหา คำตอบที่เราต้องการ แต่ถ้าสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นรู้อยู่แล้วแต่ยังไม่ได้ทำการแก้ไขก็ไม่จำเป็นต้อง วิจัยเพียงแต่ปรับการบริหารจัดการแล้วลงมือทำ (กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร, 2556)

3. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และบทความที่เกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็น วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ ประสบเป็นหลัก (ชาย โพธิ์สิตา, 2550) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยจะนำเสนอเนื้อหา เกี่ยวกับความหมาย ประวัติความเป็นมา แนวคิด และระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการ ตีความของ Martin Heidegger ดังนี้

3.1 ความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา พบว่ามีนักวิชาการทั้งใน และต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

นิตา ซูโต (2551) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลนั้น อธิบายเรื่องราว และประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบมาเป็นอย่างไร โดยการรับรู้ และเข้าใจ ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2552) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา จะมุ่งเน้นให้ ความหมาย และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ เน้นความสำคัญของ ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลทั้งในด้านปรัชญา สังคมวิทยา จิตวิทยา มีการค้นหาสาระสำคัญหรือแก่น (Essences) ของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกๆ ประเด็นว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น มีความหมาย ต่อบุคคลอย่างไรมากกว่าอธิบาย และทำนายเหตุการณ์

ชาย โปธิสิตา (2557) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ หรือโลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในมุมมองของผู้ที่ประสบด้วยตนเอง

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มีรากฐานมาจากสาขาปรัชญา (Philosophy) ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรัชญาการณวิทยาใดปรัชญาการณวิทยาหนึ่งที่สนใจ จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรัชญาการณวิทยานั้นให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

Patton (1990) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่เน้นการบรรยายถึงว่าอะไรที่บุคคลมีประสบการณ์ และประสบการณ์นั้นเป็นอย่างไร บุคคลหนึ่งสามารถใช้มุมมองปรัชญาการณวิทยาทั่วไป เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในประสบการณ์ของคนที่อยู่ในโลกโดยปราศจากการใช้แก่นแท้ของความรู้จากประสบการณ์ร่วม

van Manen (1990) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การมุ่งศึกษา เพื่อค้นหาแก่นสาระ (Essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (Commonality) ในประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรัชญาการณวิทยาหนึ่งที่เกิดขึ้น

Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาสิ่งที่อยู่ในธรรมชาติ โดยการตั้งคำถามว่า สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being?)

Husserl (2001) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อนเกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของผู้มีประสบการณ์ตรงนั้น

Streubert and Carpenter (2011) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาการรับรู้ โดยมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปรัชญาการณวิทยาธรรมชาติ หรือการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่รอบตัว

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่มุ่งเน้นการให้ความหมายของเหตุการณ์ และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่สนใจศึกษา เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรัชญาการณวิทยานั้น โดยให้บุคคลที่มีประสบการณ์นั้นเป็นผู้ถ่ายทอดด้วยตนเองตามประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นจริง

3.2 วิวัฒนาการการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา

ปรัชญาการณวิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น (Appearance) และคำว่า Logos ที่หมายถึงการพิจารณาที่มีเหตุผล

ปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีหนึ่งที่ค้นหาความจริงของปรากฏการณ์ต่างๆ จากบุคคลที่มีประสบการณ์ ด้วยการบอกเล่าเรื่องราวที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ได้เริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 ราวปี ค.ศ. 1900 และยังคงมีการพัฒนาแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาอย่างต่อเนื่อง จากงานเขียนของ Cohen (1987 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ได้กล่าวถึงการเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological movement) ไว้ 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะของชาวเยอรมัน และ 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Preparatory phase) ซึ่งอยู่ระยะช่วงกลางถึงปลายศตวรรษที่ 19 นักปรัชญาที่สำคัญในระยะนี้ คือ Franz Brentano (ค.ศ. 1838-1919) แนวคิดของ Brentano เริ่มต้นมาจากการที่เขามีความคิดขัดแย้งกับกลุ่มประสบการณ์นิยม (Empiricism) ที่เชื่อว่าความรู้ทุกอย่างมีที่มาจากประสบการณ์โดยการรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า การรับรู้ของมนุษย์แบ่งออกเป็นสองระดับคือ ภาพประทับใจ (Impression) และมโนคติ (Ideas) ภาพประทับใจเป็นประสาทสัมผัส หรือผัสสะโดยตรงที่เรากำลังรับรู้อยู่ในเวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วนมโนคติเกิดขึ้นเมื่อกระบวนการทำงานของจิตมีการสะท้อนคิด (Reflection) จิตมนุษย์เป็นมโนคติเชิงซ้อน (Complex ideas) แต่ Brentano แย้งว่าในขณะที่มนุษย์เกิดมโนคติขึ้นจะต้องใช้จิตสำนึก (Consciousness) ซึ่งประกอบด้วย ประสาทสัมผัส (Sensation) ความรู้สึก (Feeling) และจินตนาการ (Imagination) มุ่งไปสู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือที่เรียกว่า คิดอย่างมีจุดหมาย (Intentionality) และจะต้องมีสิ่งที่จิตสำนึกคิดถึง หรือมุ่งไปสู่วัตถุที่เรียกว่า วัตถุที่ถูกคิดถึง (Intentional object) ด้วยไม่ใช่หยุดแค่การมีมโนทัศน์ต่อประสบการณ์นั้นๆ เท่านั้น สิ่งที่ Brentano ฟูพื้นฐานไว้ให้กับปรากฏการณ์วิทยา คือ การแยกสิ่งที่เรียกว่า จิตวิทยากำเนิด (Genetic psychology) ออกจากจิตวิทยาพรรณนา (Descriptive psychology) โดยจิตวิทยากำเนิด เน้นการศึกษาที่มาของลักษณะทางจิต ในขณะที่จิตวิทยาพรรณนาเป็นการศึกษาถึงเหตุที่มีผลต่อการรับรู้ของจิตในปัจจุบันและอนาคต

ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) นักปรัชญาคนสำคัญที่ให้กำเนิดปรากฏการณ์วิทยา คือ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ. 1889-1976) โดย Husserl นั้นได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา และเป็นผู้ให้เชื่อมโยงคำถามที่นำไปสู่ความรู้ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา โดยให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความเป็นจริง (Essence of truth) Husserl เชื่อว่าจิตไม่ใช่สิ่งที่มีบทบาทเป็นผู้รับรู้ข้อมูลจากประสาทสัมผัส และจิตไม่ได้มีลักษณะเหมือนภาชนะที่รองรับสิ่งต่างๆ เช่น ความคิด ความรู้สึกอยู่ข้างใน แต่จิตเป็นตัวกำหนดความหมายของการ “หันไปสู่” (Turning toward) สิ่งปรากฏต่อจิต ดังนั้นสิ่งที่ปรากฏต่อจิต จึงมีฐานะเป็น “สิ่งที่มีอยู่ในตัวเอง” (Things-in-themselves) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ความเป็นจริง เนื่องจากจิตไม่ได้ทำอะไรต่อสิ่งที่ปรากฏต่อจิต นอกจากให้ความสนใจต่อสิ่งที่ปรากฏต่อหน้าเท่านั้น Husserl เห็นว่าหน้าที่ของปรัชญา คือ การบรรยายปรากฏการณ์เหล่านี้

มันเป็น การบรรยายปรากฏการณ์เหล่านี้ จะต้อง “ใส่วงเล็บ” (Bracketing) ให้กับการคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น Husserl เรียกการใส่วงเล็บนี้ว่าเป็นการลดทอนปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) เพื่อไต่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏอย่างถาวรเป็นอยู่ โดยไม่เอาความรู้สึกนึกคิดที่มีก่อนมาตัดสินปรากฏการณ์นั้น นักปรัชญาที่มีชื่อเสียงอีกคนหนึ่ง คือ Martin Heidegger ซึ่งเป็นศิษย์เอกของ Husserl ซึ่ง Heidegger เป็นผู้พัฒนาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (Cohen, 1987) และได้เขียนหนังสือชื่อเรื่อง “ภาวะการมีอยู่กับเวลา” (Being and time) เป็นผลงานตามแนวคิดอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ซึ่งเน้นถึงการดำรงอยู่ (Existence) ของมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล (Individual) อย่างเป็นอิสระ (Free) ที่มีคุณค่า และความหมายแตกต่างจากวัตถุสิ่งของ

ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase) เป็นระยะที่มีความเคลื่อนไหวในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่เคลื่อนย้ายจากประเทศเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส นักปรัชญาคนสำคัญ คือ Merleau-Ponty และ Sartre ในระยะนี้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาได้รับอิทธิพลอย่างมากจากผลงานของ Heidegger ในยุคนั้นนักปรัชญาที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวคิด “ปรากฏการณ์วิทยาของการรับรู้” (The Phenomenology of perception) คือ Merleau-Ponty (ค.ศ. 1908-1961) ซึ่งมีความเชื่อว่า เมื่อมนุษย์เป็น ดาชิิน ที่อยู่-ใน-โลก สิ่งที่ทำให้ประสบการณ์ของบุคคลเป็นไปได้ และเป็นฐานให้กับความคิด คือ “ร่างกายเปี่ยมชีวิต” (Lived body) ในความหมายที่ร่างกายไม่แยกออกจากจิต หมายความว่า บุคคลไม่ได้มีร่างกายแต่เราเป็นร่างกาย ดังนั้นร่างกายจึงเป็นพื้นที่ในการรับรู้ความหมายของโลก และในที่สุดร่างกายจึงเป็นพื้นที่ในการ อยู่-ใน-โลก ร่างกายเป็นพื้นที่ในการรับรู้ความหมายของโลก และในที่สุดร่างกายจึงเป็นพื้นที่ของการเข้าใจปรากฏการณ์ ส่วน Sartre เน้นการศึกษาที่ตัวมนุษย์ว่ามีสภาวะการดำรงอยู่อย่างไร และตระหนักถึงอีกภาวะหนึ่งที่เรียกว่า ภาวะการมีอยู่เพื่อคนอื่น (Being-for-other) ซึ่งเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของการเป็นมนุษย์ เพราะสภาวะพื้นฐานของมนุษย์ คือ ต้องอยู่ในโลกร่วมกับคนอื่นในลักษณะของสังคม และต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมที่ตนดำรงอยู่

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า วิวัฒนาการการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ Brentano มีแนวคิดที่ ขณะที่มนุษย์เกิดมโนคติขึ้นจะต้องใช้จิตสำนึก ซึ่งประกอบด้วย ประสาทสัมผัส ความรู้สึก และจินตนาการ มุ่งไปสู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง และจะต้องมีสิ่งที่จิตสำนึกคิดถึงด้วย รวมทั้งได้ปูพื้นฐานให้กับปรากฏการณ์วิทยา โดยการแยกจิตวิทยากำเนิดออกจากจิตวิทยาพรรณนา 2) ระยะของชาวเยอรมัน Husserl เชื่อว่าจิตไม่ใช่สิ่งที่มีบทบาทเป็นผู้รับรู้ข้อมูลจากประสาทสัมผัส การบรรยายปรากฏการณ์เป็นการไต่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏอย่างถาวรเป็นอยู่ โดยไม่เอาความรู้สึกนึกคิดที่มีก่อนมาตัดสินปรากฏการณ์นั้น ส่วน Heidegger เปลี่ยนประเด็นเรื่อง การมีอยู่ (being) ให้เป็นภาวะการมีอยู่ (Being) ทำให้มนุษย์มีธรรมชาติเป็นภาวะปลายเปิดที่มีแต่ตัว

มนุษย์เองเท่านั้นที่นิยามและให้ความหมายแก่ตนเองได้ และ 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส Ponty เลือกอธิบายจิตสำนึกผ่านร่างกาย การมีร่างกายทำให้มนุษย์รู้สึกแนบแน่นกับโลก หากไม่มีร่างกาย ความหมายต่างๆ ในโลกก็จะไม่เกิดขึ้น ส่วน Sartre เน้นการศึกษาที่ตัวมนุษย์ว่ามีสภาวะการดำรงอยู่อย่างไร และตระหนักถึงอีกภาวะหนึ่ง ที่เรียกว่า ภาวะการมีอยู่เพื่อคนอื่น (Being-for-other) ซึ่งเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของการเป็นมนุษย์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาความจริงของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยการบอกเล่าเรื่องราวที่เน้นถึงประสบการณ์ของบุคคลนั้นคืออะไร และบุคคลนั้นให้ความหมายต่อโลก และประสบการณ์ของเขาอย่างไร คำว่า “ประสบการณ์” ในที่นี้หมายรวมถึง อารมณ์ ความรู้สึก จินตนาการ ความฝัน ความหวัง และความเชื่อ คำตอบของคำถามเรื่องธรรมชาติของจิตสำนึก คือ การมุ่งความสนใจไปที่สิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่มีอยู่ในโลกทางกายภาพเท่านั้น แต่สามารถเป็นสิ่งที่อยู่ในจินตนาการ และความทรงจำด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

3.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นวิธีการแปลความหมายที่มีความเชื่อว่าจะไม่มีปรากฏการณ์อันใดที่ไม่ถูกตีความโดยมนุษย์ (There are no such things as uninterpreted phenomena) หมายถึง ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมายหากปราศจากการตีความ นอกจากนี้ข้อเท็จจริงต่างๆ (Facts) ของประสบการณ์ที่มีอยู่ต้องถูกจับด้วยภาษา โดยถือว่าเป็นกระบวนการตีความอย่างหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) หรือปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Husserl ผู้พัฒนา คือ Heidegger ซึ่งให้ความสนใจกับภาวะการมีอยู่ หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลก ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร การตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล มีจุดเน้นที่ธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง (Ontological) และการแปลความ ตีความ (Hermeneutic) มารวมเข้าด้วยกัน Heidegger ได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบในระดับธรรมชาติของสิ่งที่เป็นจริงที่อยู่บนฐานของการแปลความ ตีความที่เกี่ยวกับการเป็นอยู่ของมนุษย์ (Spiegelberg, 1982 อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2552) ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้น โดยผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังวิทยาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติ

ของสิ่งที่เป็นอยู่จริง และอยู่บนรากฐานของเบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความสำคัญ ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้น โดยผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังเบื้องหลัง ความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญา ซึ่ง Koch (1995) ได้อธิบายวงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย

3.3.1 การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (Preunderstanding) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออก หรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้

3.3.2 ภูมิหลัง (Background or person's history) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่กำเนิดที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคลนั้น ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) คือ

1) บุคคลมีสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic หมายถึง กลุ่มของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติ และภาษาที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ตามความมุ่งหมายของบุคคลนั้น

2) บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่า และความสำคัญแก่สิ่งต่างๆ ไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อม แต่ยังมี การให้คุณค่า และความสำคัญกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่

3) บุคคลมีการให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความหมายของบุคคลไม่เพียงแต่เกิดจากจิตสำนึกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภูมิหลังที่เกี่ยวข้อง และมีความสำคัญต่อเขารวมทั้งการใช้ภาษาพูด ประเพณี และวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา

4) บุคคลมีหน่วยรวม (The person as embodied) คือ บุคคลไม่ได้มีเพียงกายภายนอก (Body) เท่านั้น แต่ยังรวบรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (Embodied) และการรับรู้ (Perception) ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา

5) บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (The person in time) จะคำนึงถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (Being in time) ซึ่งอธิบายได้ด้วยคำว่ามิติของเวลา (Temporality) ซึ่งถูกกำหนดมาจากรูปร่างที่เกิดขึ้นในอดีต และมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่าการหลอมรวมความเข้าใจ (Fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน

3.3.3 การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่า การหล่อหลอมความเข้าใจ (Fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) มุ่งเน้นว่า ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจากการตีความ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมาตามความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งการแปลความหมายเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ของแต่ละบุคคล ย่อมแตกต่างกันตามภูมิหลัง ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ความสามารถ สติปัญญา การศึกษาอบรม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร และสภาพแวดล้อมทางสังคม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เพื่อให้ได้ประสบการณ์การพัฒนางานประจำสัปดาห์ ของพยาบาลวิชาชีพ

3.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger

ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger มุ่งค้นหาความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งที่ปรากฏ โดยใช้การตีความเพื่อเข้าใจความหมายของ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เน้นที่การวิเคราะห์หัวข้อหนังสือที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บ ข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวน และกระบวนการตีความภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับหัวข้อหนังสือที่ถอดจาก คำสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด โดย van Manen (1990) ได้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.4.1 คำถามการวิจัย คำถามของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่เข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ และทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนมากขึ้น โดยการหาคำตอบ ว่าปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะธรรมชาติของประสบการณ์นั้น คืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยัง ไม่สามารถหาคำตอบได้จากปรากฏการณ์นั้น ทำให้มองเห็นถึงคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่จะนำมาศึกษา ต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ

3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มี ลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลของปรากฏการณ์ วิทยา การตีความที่ต้องการเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ ข้อมูล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูลเพื่อการสนทนาที่ลื่นไหล หากผู้ให้

ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยแล้วจะทำให้เกิดการบอกเล่าเรื่องราวที่ละเอียด และมีความลุ่มลึกของข้อมูล ซึ่งการสัมภาษณ์แบบการพูดคุยเผชิญหน้านี้ ทำให้เข้าใจถึงการใช้ภาษาท่าทาง และสัญลักษณ์อื่นๆ และในการสัมภาษณ์นี้ต้องดำเนินการควบคุมไปกับการสังเกตด้วย

3.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล เน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษารวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีต และเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้ให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้วนักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทป และข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่งเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กันจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ดังนี้

1) จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทาง การสืบสวน (Early focus and lines of inquiry) หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และการจัดบันทึกภาคสนามมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนเพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิมและเป็นการบอกทิศทาง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

2) ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) เป็นการหาใจความสำคัญ หรือความหมายซึ่งกำลังถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูลจากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล และเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่างประสบการณ์ปัจจุบันถูกนำเสนอต่อที่วิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบตลอดกระบวนการแปลความ การเขียน และการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล เริ่มต้นการเขียนสรุป 3 - 5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็ใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น คัดแยกข้อความสำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เป็นการเขียนแปลความและสรุปใจความสำคัญ จะทำให้เห็นข้อค้นพบที่ได้มาจากการ

เขียนซ้ำแล้วซ้ำอีกของผู้วิจัย การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ

3) ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกันจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่ง หรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่งเป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

4) การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นประกอบด้วยการหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะต้นๆ เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึก และมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้วอ่านอีกเพื่อค้นหาใจความสำคัญของทุกๆ บทสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดชื่อประเด็น และเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นนักวิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมาร่วมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นักวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้ว ที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

5) การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเขียนรายงาน ข้อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และนำเสนอผลการศึกษาวិจัย

3.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งมีรายละเอียดและวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุป และการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษา และสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ และการบันทึกภาคสนามร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางพยาบาลศาสตร์ ตรวจสอบให้อย่างน้อย 3 ท่าน

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ หรือ Audit trail

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการให้ผู้อ่าน และนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่าน และนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจแสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความสามารถในการถ่ายโอน และความสามารถในการพึ่งพา

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา การตีความเน้นในประเด็นเกี่ยวกับคำถามการวิจัย คือ คำถามที่เป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจน และเข้าใจได้มากขึ้น และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัย ความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ส่วนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์ตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Heidegger เป็นแนวคิดในการวิจัยเพื่อบรรยายประสบการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีตเพื่อตีความร่วมกับประสบการณ์ใหม่เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นได้

4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวไว้ ดังนี้

พัชรา เปรมปราณี (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาระบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 289 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา และทัศนคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

สมบูรณ์ เทียนทองและคณะ (2551) ศึกษาการสำรวจผลงานวิจัยประเภท R2R และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในงานบริการวิสัญญี เป็นการศึกษาระบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าโครงการวิจัยที่มีผลงานตีพิมพ์ระหว่างปีงบประมาณ 2545-2548 จำนวน 40 เรื่อง ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ จำนวน 22 เรื่อง (ร้อยละ 55) และ วิสัญญี จำนวน 18 เรื่อง (ร้อยละ 45) ผลการศึกษาพบว่า เป็นผลงานวิจัยที่เข้าข่าย R2R จำนวน 36 เรื่อง (ร้อยละ 90) ซึ่งมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยแล้ว จำนวน 12 เรื่อง ส่วนที่เหลือพบว่า มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาต่อไปเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยถ้าได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม จำนวน 6 เรื่อง มีศักยภาพน้อยที่จะพัฒนาต่อไปเพื่อนำไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วย จำนวน 10 เรื่อง และอีก 8 เรื่องไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เนื่องจากยากหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษาไม่มีใช้หรือเลิกใช้ไปแล้วในปัจจุบัน

ดาราวดี เมธนาวิน (2552) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยด้วยการให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในขั้นตอนต่างๆ ของการทำงานวิจัยจากงานประจำ ดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 ครั้ง โดยใช้ปัญหาที่พบจากการทำงานเป็นคำถามในการวิจัย และปฏิบัติงานวิจัยจริงทุกขั้นตอนในการอบรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่าง และวิทยากรพี่เลี้ยง ผลการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยจากงานประจำช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถในการปฏิบัติในขั้นตอนของการทำงานวิจัย จากงานประจำเกิดแรงจูงใจภายใน ได้รับความสามารถของตนเองในการทำวิจัย และสามารถผลิตผลงานวิจัยจากงานประจำที่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ โดยมีผลงานวิจัยที่มีการนำเสนอ จำนวน 19 เรื่อง

พุทธชาติ ลิ้มละมัย (2552) ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: Routine to Research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการประเมินผลโครงการ R2R โดยใช้รูปแบบซีป (CIPP model) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร จำนวน 1 คน วิทยากร จำนวน 1 คน ผู้บริหารโครงการ จำนวน 2 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 10 คน และผู้รับการอบรมตามโครงการฯ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบท พบว่า วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลในระดับมาก และสอดคล้องกับความต้องการการฝึกอบรมของพยาบาล 2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ความพร้อมของวิทยากรและบุคลากร ความพอเพียงในการสนับสนุนงบประมาณมีความเหมาะสมระดับมาก ในขณะที่ความเหมาะสมของหลักสูตรฝึกอบรม และความพอเพียงในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการมีความเหมาะสมระดับปานกลาง 3) ด้านกระบวนการ พบว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินโครงการ และการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ และ 4) ด้านผลผลิต พบว่า ผลการประเมินความรู้ในการทำวิจัยของผู้รับการอบรมหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปริมาณผลงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จมีจำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 57.14

วรรณพันธุ์ อ่อนแย้ม (2552) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยจากงานประจำ ของพนักงานวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานของวิทยาลัยนานาชาติ กลุ่มที่ไม่เคยทำวิจัยจากงานประจำ จำนวน 175 คน โดยจำแนกเป็นระดับหัวหน้าสายงาน 8 คน ระดับหัวหน้าส่วนงาน 9 คน และระดับปฏิบัติการ จำนวน 158 คน และกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยจากงานประจำ จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มที่

ไม่มีผลงานวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของการทำวิจัยจากงานประจำในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ความสำคัญของงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความมีอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน ผู้บริหาร/หัวหน้างาน ค่าตอบแทน/ทุนสนับสนุน เวลาที่ใช้ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของการทำวิจัยจากงานประจำในระดับปานกลาง และ 2) กลุ่มที่มีผลงานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ การมีโอกาสนำหน้า และสภาพแวดล้อมที่เสริมให้มีความกระตือรือร้น คือ ทุนสนับสนุน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการมีความรู้ด้านการวิจัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการทำงานวิจัยจากงานประจำในระดับมาก และพบว่าอุปสรรคที่ทำให้พนักงานไม่ทำวิจัย คือ บุคลากรมีภาระงานมาก และมีความรู้ในด้านการวิจัยในระดับน้อย

ศศิธร วัฒนกุลนุรักษ์ (2556) ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์: กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้สร้างและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่าง พ.ศ. 2547-2553 ใน 68 โครงการ จำนวน 147 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์การสูงสุด ($Md=2.20$, $IQR=0.78$) โดยอุปสรรคสูงสุดรายชื่อ 3 ลำดับแรก ได้แก่ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (ร้อยละ 55.7) ไม่มีเวลาในขณะปฏิบัติงานในการคิดค้น หรือนำผลการวิจัยไปใช้ (ร้อยละ 50.3) และรู้สึกไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 46.1) 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 3) การรับรู้อุปสรรคระหว่างกลุ่มโครงการที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p>0.05$) สิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด ได้แก่ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็น

นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ (2559) ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการวิจัย R2R ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการวิจัยแบบประยุक्त กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 38 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 3 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี อายุมากที่สุด 55 ปี อายุน้อยที่สุด 22 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่า 10 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีประสบการณ์การทำวิจัยและปัจจุบันไม่ได้ทำวิจัยก่อนอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ต่ำที่สุด 3 คะแนน สูงที่สุด 11 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 6.97 คะแนน หลังอบรมกลุ่มตัวอย่างมี

คะแนนความรู้อ่านที่ต่ำที่สุด 5 คะแนน สูงที่สุด 15 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 8.23 คะแนน ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เคยอ่านบทความภาษาไทย เคยนำข้อมูลจากการให้บริการมาวิเคราะห์ แต่ไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการวิจัย ไม่เคยอ่านบทความภาษาอังกฤษ ไม่เคยเขียนบทความส่งเผยแพร่ ไม่เคยใช้โปรแกรม SPSS ไม่เคยเข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานทั้งระดับจังหวัด ระดับประเทศ และต่างประเทศ หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการวิจัย โดยสามารถเสนอโครงการวิจัยซึ่งมาจากปัญหาในการปฏิบัติงาน กำหนดวัตถุประสงค์ สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สถิติที่ใช้ในการทำวิจัยแบบ R2R ของหน่วยงานตนได้ตามเป้าหมาย

พรนิภา หาญละคร และคณะ (2559) ศึกษาการสำรวจผลงานวิจัยประเภท Routine to Research และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่มีผลงานตีพิมพ์ทั้งที่เป็น Index และ Non-index journal ระหว่างปีงบประมาณ 2550-2556 จำนวน 41 ราย ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงเวลาที่ศึกษามีงานวิจัยที่ตีพิมพ์ จำนวน 41 โครงการ เป็นงานวิจัยที่เข้าข่าย R2R จำนวน 14 เรื่อง (ร้อยละ 34.14) ได้รับทุนสนับสนุน จำนวน 11 เรื่อง (ร้อยละ 26.82) และมีการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง จำนวน 12 เรื่อง (ร้อยละ 29.27 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์)

รวีพร โรจนอาษา (2559) ศึกษาการประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลสะเดา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของโรงพยาบาลสะเดาที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 25 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) การดำเนินงานงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลสะเดาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.06$, $SD=0.32$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม และบริบท ($M=4.15$, $SD=0.49$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($M=4.01$, $SD=0.34$) 2) ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลสะเดา คือ การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ การจัดเวลาที่เอื้อในการทำวิจัย อุปกรณ์โดยเฉพาะคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ตเข้าไม่พร้อมในการค้นคว้าหาข้อมูลขาดความต่อเนื่องในการทำวิจัย และบุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการทำน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า งานวิจัย R2R ที่เกี่ยวกับพยาบาลจำนวน 28 เรื่อง แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จของงาน R2R จำนวน 1 เรื่อง 2) กลุ่มพัฒนาศักยภาพการทำงาน R2R จำนวน 2 เรื่อง 3) กลุ่มอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จำนวน 1 เรื่อง 4) กลุ่มที่ศึกษาการสำรวจผลงาน R2R จำนวน 3 เรื่อง 5) กลุ่มที่ศึกษาการประเมินผลโครงการงาน R2R จำนวน 3 เรื่อง และ 6) กลุ่มที่ศึกษาผลลัพธ์ของงาน R2R จำนวน 18 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาถึงปัจจัย อุปสรรค และการนำผลการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ถึงแม้ว่าจะทราบถึงปัจจัย อุปสรรค และการนำผลการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยไปใช้

ประโยชน์เป็นอย่างไร แต่ผลงานการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่ประสบความสำเร็จ ยังมีจำนวนน้อย จากผลการวิจัยถึงปัจจัย อุปสรรค และการนำผลการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่กล่าวมาไม่สามารถบอกได้ถึงประสพการณ์ และความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานวิจัย R2R ที่แท้จริง จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อให้สามารถแสวงหาความจริงในบุคคลที่มีประสพการณ์ตรงในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยว่าเป็นอย่างไร เนื่องจากผู้วิจัยมีประสพการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จึงได้นำประสพการณ์ที่มีอยู่มาเป็นการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสพการณ์ และแปลความหมายร่วมกันกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการวางแผนสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้สามารถพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ให้ความสำคัญและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้สำเร็จต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา การตีความของ Martin Heidegger (อารีฮาร์ต อ่วมตานี, 2559) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ และความจริงในทุกๆ มิติ จากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) บันทึกภาคสนาม (Field note) และการรวบรวมเอกสารต่างๆ นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล และตีความหมายข้อมูล ตามวิธีการของ van Manen (1990) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นสถาบันการแพทย์ทหารระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ทหาร ครอบครัว ลูกจ้าง และประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้การสนับสนุนการรักษาพยาบาลแก่กำลังพล และครอบครัวในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และครบวงจร มุ่งเน้นในการพัฒนา งานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้วิจัย กำหนดพื้นที่ที่ศึกษาดังกล่าวเพื่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ที่ศึกษา และเป็นคณะกรรมการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล จึงมีความเข้าใจในบริบทและนโยบายของ โรงพยาบาลเป็นอย่างดีทำให้สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูล และง่ายต่อการเข้าถึง แหล่งข้อมูล

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำ R2R และ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษา ข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง และสามารถถ่ายทอดข้อมูลประสบการณ์นั้นอย่างครบถ้วน ตรงตามปรากฏการณ์ที่ให้ความสนใจ ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการ

เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำ R2R อย่างน้อย 1 เรื่อง ทั้งที่เป็นหัวหน้าทีม หรือผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ และ 2) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูล ทั้งนี้ ขนาดของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) โดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) ตามรูปแบบของ van Manen (1990) กล่าวคือ ข้อมูลที่ได้มาไม่มีประเด็น หรือข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากข้อมูลเดิมที่ผู้วิจัยมีอยู่

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 19 คน โดยมีอายุระหว่าง 34-57 ปี เป็นหญิง 18 ราย และชาย 1 ราย สถานภาพโสด 11 ราย และสมรส 8 ราย ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาเอก 3 ราย ปริญญาโท 12 ราย และปริญญาตรี 4 ราย มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลระหว่าง 12-35 ปี และจำนวน R2R ที่ทำ อยู่ระหว่าง 1-5 เรื่อง (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัย และอุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (Holloway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2011; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลไปสัมผัสกับบุคคลอื่นโดยตรงด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัยทำการศึกษาเชิงปรัชญา จรรยาบรรณของนักวิจัย รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการอ่านค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในและต่างประเทศ

3.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจากใน

หนังสือ ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่จะนำไปสู่คำตอบในเชิงลึก และครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด

3.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล เกี่ยวกับการฝึกทักษะการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก การรวบรวมข้อมูล ทำให้มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งในห้องเรียน และการลงพื้นที่จริง โดยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม ถอดเทปแบบคำต่อคำ และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

3.1.4 การเตรียมคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย รวมถึงวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เพื่อสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยเตรียมเฉพาะคำถามหลัก 2 ข้อ ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีลักษณะยืดหยุ่น เมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ และแก้ไขในส่วนที่มีความบกพร่องของการตั้งคำถาม เทคนิคในการสัมภาษณ์ และเพิ่มเติมข้อคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากขึ้น

3.2 อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.2.1 เครื่องบันทึกเสียง ใช้สำหรับบันทึกคำสนทนาขณะสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์

3.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

3.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม ในการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้รับรู้จากการสัมภาษณ์ และการสังเกต มีการบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่ วันที่ เวลาการสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล บรรยากาศในการสัมภาษณ์ บันทึกความคิดความรู้สึก และสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ เหตุการณ์ หรือประเด็นที่น่าสนใจ และการแก้ไขปัญหาต่อเหตุการณ์นั้นของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2.4 แบบบันทึกการถอดความ สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสนามศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ช่วยระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา การดำเนินการศึกษาอย่างละเอียด แจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ทราบถึงเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และทำลายเทปบันทึกทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลรวม ไม่ระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งการบอกยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล และขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ขอความยินยอม และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ และจัดเก็บใบให้ความยินยอมไว้ในที่ปลอดภัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกเพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กันจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) ซึ่งขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

5.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC 008/62 รับรองระหว่าง 18 มีนาคม 2562-17 มีนาคม 2563 (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

5.1.2 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือแจ้ง เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ช่วยระบุผู้ให้ข้อมูลที่ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความ ไว้วางใจ โดยใช้การโทรศัพท์ติดต่อ และนัดหมายเพื่อเข้าไปพบ และขอความร่วมมือให้เข้าร่วมการ วิจัย โดยอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ แนวคำถาม และระยะเวลาที่คาดว่าจะ ใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ และการจดบันทึก รายละเอียดต่างๆ ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับโดยที่ผู้วิจัย ทำการถอดเทปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยถึงชื่อ หรือลักษณะ ของผู้ให้ข้อมูลที่อ้างนามาซึ่งการรู้จักผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตาม เกณฑ์คัดเลือกและมีความยินดี เต็มใจในการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน ทั้งสิ้น 19 ราย

5.1.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และเจียบ สงบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย จนสามารถ ดำเนินสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น

5.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.2.1 เมื่อถึงวัน เวลาและสถานที่ตามที่นัดหมายไว้ ผู้วิจัยทำการกล่าวทักทายแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และพูดคุยเรื่องทั่วไปเล็กน้อย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่ม ดำเนินการสัมภาษณ์ และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ขอความยินยอมในการเข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้จากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตทำการบันทึกเสียง ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้ง ขออนุญาตในการจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย และดำเนินการแจ้ง ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหากมีข้อมูลที่ขาดตกบกพร่อง ผู้วิจัยขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งภายหลังจากที่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ และ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจ และ มีความเชื่อถือในตัวผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น อันเป็นผลต่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงและเกิดความคุ้นเคย ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

5.2.2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้แสดงเอกสารการได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมแพทยสภากัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่งให้แก่ผู้ให้ ข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ดังที่กล่าว ข้างต้นไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (FM-NMD-REC-15) และหนังสือแสดง เจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (FM-NMD-REC-14) ไว้เป็นที่เรียบร้อย

5.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเข้าสู่ บรรยากาศของการสนทนามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่แคบลงมากยิ่งขึ้น เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นที่ ต้องการศึกษาย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ทำ R2R อาทิ “ท่าน เริ่มต้นทำงาน R2R ตั้งแต่เมื่อใด” “ท่านเริ่มต้นเข้ามาทำงาน R2R ได้อย่างไร” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะ กล่าวถึงการเข้ามาทำงาน R2R จึงถามต่อด้วยคำถามที่ว่า “ใครเป็นผู้เลือกสมาชิกทีม” ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ สร้างบรรยากาศการสนทนาให้เกิดความรู้สึกร่วมกันสบาย และเป็นกันเอง ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เข้า สู่บรรยากาศของการสนทนามากยิ่งขึ้น มีการให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยมากยิ่งขึ้น จึงถามต่อด้วยคำถาม “อะไรเป็นจุดเริ่มต้นให้สนใจทำ R2R” “ทำอย่างไรถึงจะได้หัวหน้างานวิจัย R2R” “ท่านมีแนวทาง อย่างไรจึงทำให้การทำ R2R สำเร็จลุล่วงไปได้” และ “ท่านคิดว่าอะไรที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท่าน ทำ R2R ได้จนถึงสิ้นสุดโครงการ” และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย อาทิ “ท่าน เริ่มรู้จักแนวความคิดพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยตั้งแต่เมื่อไร” “ท่านรู้จักแนวความคิดพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยได้อย่างไร” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงการรู้จักแนวคิด R2R เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เข้าสู่บรรยากาศ ของการสนทนามากขึ้น มีการให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยมากขึ้น จึงถามต่อด้วยคำถาม “ท่านดำเนินการ อย่างไรกับนโยบายการทำ R2R เพื่อพัฒนาด้านวิชาการในหน่วยงานของท่าน” “ท่านมีการสนับสนุน ให้การทำ R2R สำเร็จอย่างไร” “เมื่อลูกน้องของท่านไม่สนใจงาน R2R ท่านแก้ไขอย่างไร และผลของ การแก้ไขคืออะไร” ซึ่งในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของ ผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อทำการเก็บรวบรวมรายละเอียดเพื่อนำมาใช้เป็น แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และในขณะที่ทำการสนทนา ผู้วิจัยได้ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ ถ่ายทอดออกมาอย่างตั้งใจ เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่เจาะลึก เพื่อให้เกิดการ ได้มาซึ่งความกระจ่างของข้อมูล ไม่ทำการวิพากษ์วิจารณ์ ไม่กระทำการเร่งรัด หรือขัดจังหวะ รวมทั้ง ไม่กระทำการพูดสอดแทรก ชักชวนให้เปลี่ยนเรื่องที่สนทนา หรือรีบด่วนสรุปแต่อย่างใด แต่กลับเปิด โอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำการถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ออกมาจนจบ และกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลให้มีอิสระใน การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนออกมาขณะสนทนา

5.2.4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่มี ประเด็นที่ครอบคลุม ก่อนยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่

เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตทำการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก รวมทั้งมีการนัดหมาย เพื่อให้ผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอยู่ระหว่าง 30 – 60 นาที โดยมีการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 14 ราย, 2 ครั้ง จำนวน 2 ราย และ 3 ครั้ง จำนวน 3 ราย เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังมีความคลุมเครือ หรือไม่ชัดเจนของข้อมูลให้มีความสมบูรณ์และครบถ้วนมากยิ่งขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการดำเนินการจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 19 ราย พบว่า ข้อมูลมีความอิ่มตัว และเมื่อนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของประเด็นและเขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทำการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดเพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

5.3 ภายหลังการสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ภายหลังจากการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ หรือกลับจากสนามศึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับข้อมูลที่ได้ดังต่อไปนี้

5.3.1 ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำโดยทันที เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ได้ยิน และเป็นโอกาสให้ผู้วิจัยได้ค้นหาถึงประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยการถอดเทปคำสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดเทปด้วยตนเองทันที ซึ่งสามารถช่วยทำให้ผู้วิจัยได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น

5.3.2 ในกรณีที่คำสัมภาษณ์มีการกล่าวถึงชื่อของบุคคลอื่น หรือมีการอ้างอิงถึงบุคคล ผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดเทปคำสัมภาษณ์นั้นโดยใช้นามสมมติแทนชื่อของบุคคลนั้น

5.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เสร็จสิ้นจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์โดยทันที เพื่อให้ได้แก่นสาระ หรือสาระสำคัญของข้อมูล และนำไปสู่การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และหากมีข้อความที่เกิดความสงสัย หรือไม่มีความละเอียดเพียงพอ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้สัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ซึ่งการสะท้อนคิดเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยทำให้ผู้วิจัยได้ถอดความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมในการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งจะขึ้นกับพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ ที่ศึกษา และประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัย และผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิด ที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปในวงเวียนแห่งการตีความ จะทำให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลัก ซึ่งหมายถึง ประเด็นที่เกิดขึ้นบ่อยในข้อความ (Text) ที่ศึกษา ดังนั้นการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ จึงหมายถึง กระบวนการเปิดเผยประเด็นต่างๆ ซึ่งถูกหล่อหลอมให้เกิดความหมาย และจินตนาการตามบริบทเรื่องที่ศึกษา ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 การให้ความสำคัญแก่ธรรมชาติและประสบการณ์ชีวิต (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

6.1.1 ทำความรู้จักในปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจกับธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นจากการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีประสบการณ์การทำ R2R เป็นอย่างไร มีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R อย่างไร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ตามคำบอกเล่าเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

6.1.2 การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) โดยผู้วิจัยมีการกำหนดข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยเชื่อว่าคำถามจะไม่มีที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบท หรือมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำ R2R และเป็นคณะกรรมการวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง อีกทั้งยังได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามปลายเปิดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเจาะลึกถึงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

6.1.3 การอธิบายถึงข้อตกลงเบื้องต้นและสมมติฐานอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจ หรือประสบกับสิ่งนั้นๆ มาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์ในการทำ R2R ขณะที่ เป็นพยาบาลวิชาชีพมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

6.2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it)

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ลุ่มลึกจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ และความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเป็นการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษาและเจาะลึกถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการถามคำถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกได้ชัดเจนและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

6.3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes)

การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำให้เข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องราวให้เป็นระบบ โดยการจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นที่สำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประเด็นที่สำคัญไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ สะท้อนและนำไปสู่ประเด็นหลัก โดยมีขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.3.1 การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากนั้นได้ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลที่ได้ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่านเพื่อตรวจสอบและก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6.3.2 การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านบททวนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดจนเกิดความเข้าใจ ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจอยู่ในประเด็นที่ศึกษาจะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ โดยใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้วิจัยตีความหมายจากข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้

6.3.3 การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดกว่า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้วเป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่

6.4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting)

เป็นการนำเสนอผลการวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ ตามที่เป็นจริง โดยใช้ภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นหลักและประเด็นย่อยเพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพให้ได้มากที่สุด และสอดแทรกประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้พบเจอหรือการค้นคว้าลงไปในช่วงค้นพบพร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงและอภิปรายปรากฏการณ์ร่วมด้วย

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility)

เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุป และการแปลผลข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยนักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูล และข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการระบุ และอธิบายอย่างถูกต้อง โดยมีวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

7.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการตรวจสอบจากหลากหลายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกภาคสนาม ภายหลังจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบว่ามีความถูกต้องตรงกัน

7.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อสรุปที่ได้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพทางพยาบาลศาสตร์ และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ 5 หน้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแบบประเมินความเป็นได้ที่จะเกิดประเด็นหลักและประเด็นย่อย ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิทางอีเมลจำนวน 2 คน และนำเสนอเอกสารด้วยตัวผู้วิจัยเองจำนวน 1 คน ซึ่งผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมประเด็นมากยิ่งขึ้น และปรับการเขียนบรรยายประเด็นบางประเด็น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง)

7.1.3 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของประเด็นและเขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็น กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 ราย ทำการตรวจสอบข้อมูล และเปิดโอกาสให้เพิ่มเติม เสนอแนะหรือตัดข้อมูลออก โดยส่งข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทางอีเมลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพและเป็นข้อมูลที่มาจากผู้ให้ข้อมูลจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด และไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดเพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการวิจัยต่อไป

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

เป็นความสามารถในการอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น อีกทั้งผู้วิจัยมิได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่มุ่งนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ถูกต้อง ครอบคลุม เพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือน หรือคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามในการถ่ายโอนข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด มีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม

ระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิริยา ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์และตีความเพียงผู้เดียว

7.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

เป็นความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำของข้อมูลด้วยความเป็นกลาง โดยมีกระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

7.4.1 การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยทำการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ร่วมกับการฟังเทปบันทึกคำสัมภาษณ์อย่างกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้งว่ามีข้อมูลใดที่ตรงหรือแตกต่างกันหรือไม่ รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม และจากการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐานต่างๆ ร่วมด้วย

7.4.2 การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นความรู้พื้นฐาน แต่ได้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างลุ่มลึก โดยในส่วนของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการอธิบายข้อค้นพบที่ได้เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 19 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R จำนวน 12 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน และที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติจำนวน 3 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) รวมทั้งการสังเกตการบันทึกภาคสนาม (Field note) และการรวบรวมเอกสารต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลและวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย : เสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก และ 24 ประเด็นย่อย ดังนี้

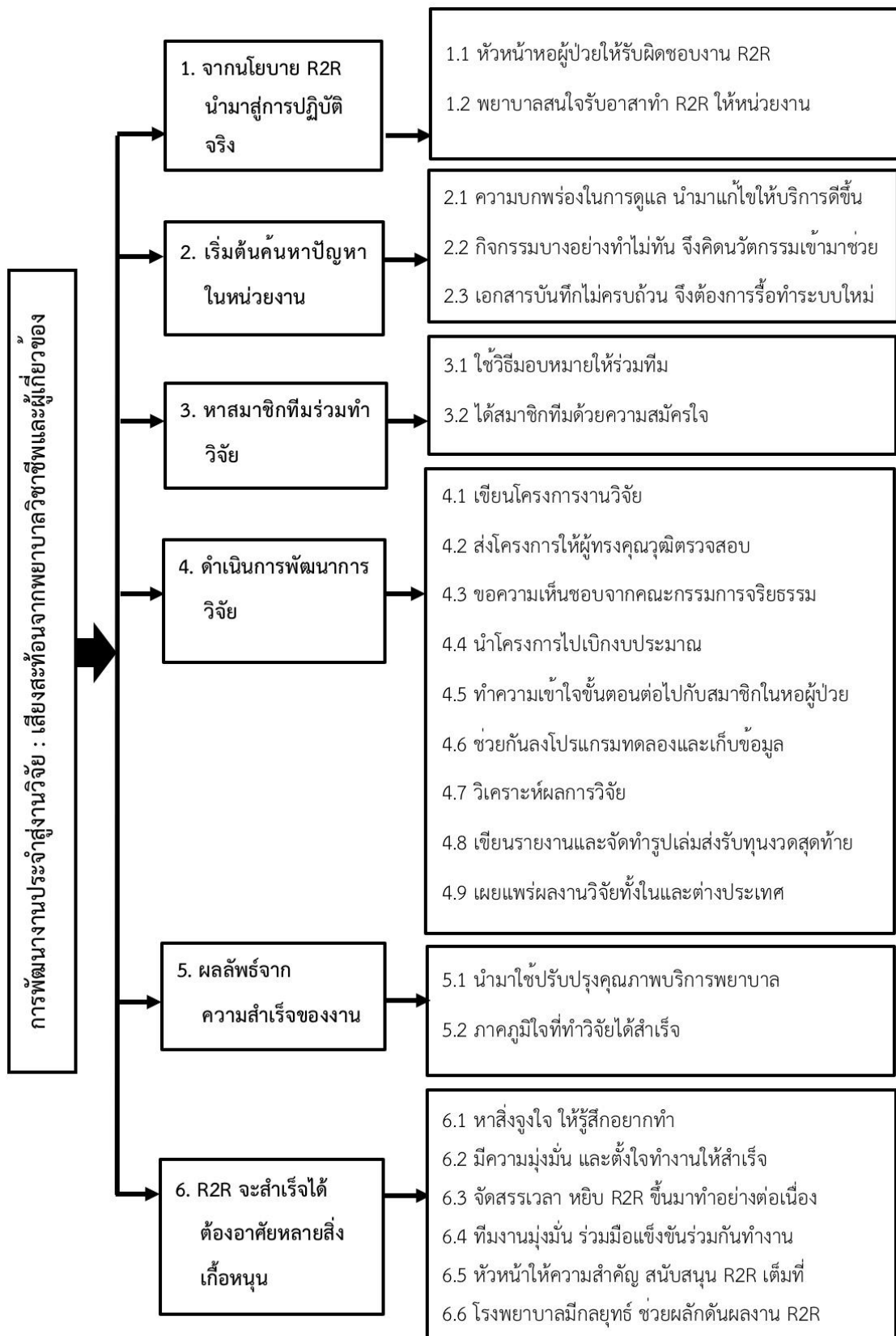
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง
 - 1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับผิดชอบงาน R2R
 - 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน
 - 2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น
 - 2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย
 - 2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่
3. หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย
 - 3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม
 - 3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ
4. ดำเนินการพัฒนากิจการวิจัย
 - 4.1 เขียนโครงการงานวิจัย

- 4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
- 4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
- 4.4 นำโครงการไปเบิกงบประมาณ
- 4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย
- 4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล
- 4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย
- 4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย
- 4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R
 - 5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล
 - 5.2 ภาคภูมิใจที่ทำวิจัยได้สำเร็จ
6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน
 - 6.1 หาสิ่งจูงใจให้รู้สึกอยากทำ
 - 6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ
 - 6.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง
 - 6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน
 - 6.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่
 - 6.6 โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ภายในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

[ข้อความ]	หมายถึง	คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย
...	หมายถึง	การนำเอาข้อความเนื้อหาในประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: เสียงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้แผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: เสี่ยงสะท้อนจากพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการนำกระบวนการทำ R2R มาเป็นเครื่องมือในการค้นหา วิเคราะห์ และสร้างองค์ความรู้ที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานประจำ และการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่ให้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งการทำ R2R เป็นงานที่ทำได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาสร้างความรู้และสร้างผลงานได้ไม่รู้จักจบ โดยเฉพาพยาบาลวิชาชีพที่ทำ R2R เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้เล่าถึงประสบการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง 2) เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน 3) หาสมาชิกที่ร่วมทำวิจัย 4) ดำเนินการพัฒนาการวิจัย 5) ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R และ 6) R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง

เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานสร้างผลงาน R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งหน่วยงานในโรงพยาบาลได้รับนโยบายการพัฒนา R2R มาสู่การปฏิบัติทันที โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหน่วยงานนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายการพัฒนา R2R มาจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแล้ว จึงมีการเรียกประชุมสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมดำเนินการสร้างงานด้วยวิธีการของ R2R จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีวิธีการมอบหมายงานอยู่ 2 วิธี คือ 1.1) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R และ 1.2) พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการประชุมหอผู้ป่วย ชี้แจงนโยบายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ให้ทุกหน่วยงานสร้างงาน R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยเริ่มแรกหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามความสมัครใจของสมาชิกทุกคน แต่ด้วยภาระงานด้านการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้ไม่มีสมาชิกหอผู้ป่วยคนใดสนใจจะทำงาน R2R เนื่องจากข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาลที่ทุกหอผู้ป่วยต้องดำเนินงานดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้วิธีมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประมาณ 10 ปี เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนา R2R ของหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การทำ R2R เป็นนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ให้ทุกหอผู้ป่วย หรือทุกหน่วยงานทำ R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี พอหนูเรียนจบปริญญา โทกลับมา หัวหน้าหอผู้ป่วยก็เลยมอบหมายให้หนูเป็นหัวหน้าทีมทำ R2R ตอนนั้นเป็น R2R เรื่องแรกที่หนูทำเลยนะคะ และก็ได้รับมอบหมายให้เป็น หัวหน้าทีมเลย ส่วนเรื่องที่ 2 หนูย้ายมาแผนกฝากครรภ์ เป็นช่วงที่หัวหน้า แผนกเห็นถึงปัญหาของแม่วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ก็เลยอยากหาวิธีในการแก้ปัญหาค่ะ เลยคิดว่า R2R เพื่อให้สามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ และเห็นว่าแผนกเรายังไม่เคยมีงาน R2R เลยมอบหมายให้หนูทำ เป็นหัวหน้าทีมเหมือนเดิมค่ะ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

“หัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานสร้าง ผลงานวิจัย R2R แล้วมาถ่ายทอดให้กับทุกคนในหอผู้ป่วย ทีนี้หัวหน้าก็เลย ขอความร่วมมือหาอาสาสมัครก่อน แต่ไม่มีใครเสนอตัว หัวหน้าก็เลยใช้ การมอบหมายให้พี่เป็นหัวหน้าทีมวิจัย เพราะเห็นว่าพี่อยู่ฝ่ายวิชาการ จบ ปริญญาโท และควรต้องมีผลงานวิจัย 1 เรื่อง พี่ก็เลยรับมอบหมายจาก หัวหน้ามาค่ะ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 หัวหน้าทีม)

“พอมีนโยบายจากโรงพยาบาลมาสู่ฝ่ายการพยาบาลให้ทำ R2R อย่าง น้อย 1 เรื่องต่อปี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายนั้นมา แล้วนำมา ถ่ายทอดให้ทุกคนในหอผู้ป่วยในวันประชุมตึก ว่าเป็นนโยบายการทำ R2R ที่ Ward ต้องมีผลงาน R2R และทุกคนต้องมีผลงานเพื่อพัฒนาตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยเลยมอบหมายและขอความร่วมมือให้หนูเป็นหัวหน้าทีม เพราะเราจบปริญญาโท แล้วตอนนั้นเพิ่งเรียนจบกลับมาเราก็ยังมีไฟอยู่เลย อยากทำ อยากใช้ความรู้ในการทำวิจัยมาทำเป็นงาน R2R เพราะคิดว่ามี ขั้นตอนใกล้เคียงกัน คิดว่าน่าจะทำได้ เลยรับมาทำค่ะ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

“หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้ทำ R2R ให้เป็นหัวหน้าทีมในการทำ R2R เรื่องนี้ หัวหน้าเห็นว่าเรามีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลมามากพอสมควร ถึงแม้จะไม่ได้จบปริญญาโท แต่ด้วยประสบการณ์ในการทำงาน 14 ปี สามารถนำมาใช้ในการทำ R2R ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 หัวหน้าทีม)

“พอพี่รับนโยบายที่ให้แต่ละตึกทำงานวิจัย R2R พี่จะนำมาแจ้งน้องๆ ในวันประชุมตึก พี่ก็จะพูดถึงนโยบายที่ตึกควรมีงานวิจัย และพูดถึงความสำคัญและประโยชน์ที่เราจากการทำงานวิจัย แล้วพี่ก็จะถามความสมัครใจก่อนว่ามีใครสนใจอยากจะทำหรือไม่ แต่ก็ไม่มีใครเสนอตัวเพราะน้องๆ เค้าก็มียานรับผิดชอบที่ค่อนข้างมากอยู่แล้ว พี่เลยต้องใช้วิธีมอบหมายน้องที่จบปริญญาโทมาเป็นหัวหน้าทีม เพราะน้องเค้าเคยทำวิจัยมาก่อน น้องเค้าก็โอเคนะ แล้วพี่บอกว่าเดี๋ยวพี่จะหาลูกทีมมาให้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน

ในบางหอผู้ป่วย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเรียกประชุมสมาชิกในหน่วยงานเพื่อแจ้งนโยบายการพัฒนา R2R และเปิดโอกาสให้พยาบาลที่สนใจอาสาเข้ามาทำงานดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่นๆ ในหอผู้ป่วย ต้องการตอบแทนความช่วยเหลือดังกล่าว จึงรับอาสาเป็นหัวหน้าทีม บางรายต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ในขณะที่บางรายรับอาสาทำงานนี้ เพราะต้องการนำความรู้ด้านการวิจัยจากการศึกษาระดับปริญญาโทมาใช้ และช่วยให้หน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่มีผลงานนำเสนอตามนโยบายของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ก่อนที่ผมจะไปเรียนปริญญาโท ผมจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานด้วยนวัตกรรม แต่พอผมได้มาเรียนปริญญาโท ทำให้ผมเข้าใจในกระบวนการทำวิจัยมากขึ้น ผมเลยอยากทำงานวิจัย R2R เพื่อหาวิธีแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“ที่เริ่มทำ R2R เพื่อตอบแทนบุญคุณที่ตึกให้ไปเรียนปริญญาโท จัดเวร ให้ไปเรียน เป็นสัญญาใจที่ให้ไว้กับหัวหน้าตึกคนก่อนจะคะว่า ถ้าพี่เค้าจัดเวร ให้ไปเรียน ถ้าเรียนจบจะกลับมาทำวิจัยให้ตึกก็เลยทำตามสัญญาคะ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“หนูเป็นหัวหน้าทีม R2R ทั้ง 2 เรื่องคะ ส่วนแรกหนูสมัครใจทำเพราะ เราต้องมีผลงานให้กับตึกด้วย เพราะเราได้เวลาไปเรียนปริญญาโทมา ส่วน ที่ 2 เราก็อยกทำงานเพราะเราไปเรียนมา งาน Ward เรากียังไม่มีที่จะไป โขว์ข้างนอกก็เลยอยากทำคะ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“เรื่องนี้ที่เป็นหัวหน้าทีม และมีสมาชิกทีมอีก 2 คน ทุกคนสมัครใจ อยากรู้วิจัย เพราะพยาบาลทุกคนที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และเตรียม ผู้ป่วยเพื่อส่งกล้องตรวจ ทุกคนเจอว่า Bowel ไม่ Clear เป็นปัญหาที่ เกิดขึ้นในการทำงานก็เลยอยากหาวิธีอะไรมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการ ใช้กระบวนการวิจัย R2R”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน

หลังจากหน่วยงานมีหัวหน้าทีมในการพัฒนา R2R แล้ว หัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบ ค้นหาปัญหาในหน่วยงานเพื่อนำมาเป็นหัวข้อในการพัฒนางานวิจัยต่อไป ในการค้นหาปัญหาที่ ต้องการพัฒนานี้ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่พยาบาลประสบในการทำงานประจำวัน แต่ยังไม่ได้มีการ แก้ไขอย่างจริงจัง เมื่อมีนโยบายการทำ R2R หัวหน้าทีมจึงหยิบยกปัญหาจากหน้างานนี้มาแก้ปัญหา โดยคาดหวังว่าคุณภาพการพยาบาลที่จะดีขึ้นหลังจากโครงการ R2R นี้ทำสำเร็จ ปัญหาจากการ ปฏิบัติงานที่หัวหน้าทีมนำมาพัฒนา R2R ได้แก่ 2.1) ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการ ดีขึ้น 2.2) กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย และ 2.3) เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น

ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป จะใช้หลักของการดูแลแบบองค์รวม คือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แต่ด้วยผู้ป่วยที่มีจำนวนมากทำให้กิจกรรมในการ ดูแลผู้ป่วยจึงมีจำนวนมากตามไปด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ดังนั้น

งานบางส่วนอาจถูกละเลยหรือได้รับความสนใจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีการพัฒนางาน R2R จากงานประจำสู่การทำวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีม R2R เริ่มมองหาปัญหาที่เป็นข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน มาพัฒนาแนวทางการดูแลให้ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากปัญหาของบางหน่วยงานที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ทางด้านร่างกายดีมาก แต่พยาบาลลืมนำไปว่าภายหลังที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายให้กลับไปอยู่บ้านนั้น ผู้ป่วยอาจจะมีควมวิตกกังวลในการดูแลตนเอง จึงทำให้พยาบาลให้ความสนใจกับแผนการจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วยที่ต้องเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะไปดูแลตนเองที่บ้าน บางหน่วยงานมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ไม่เหมือนกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติการหยาเครื่องช่วยหายใจที่ให้ทุกคนปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน บางหน่วยงานที่ต้องช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ พบปัญหาในการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่องกล้องตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค ต้องเสียเวลาในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจซ้ำ เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค เสียค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการเพิ่มขึ้น รวมทั้งเพิ่มภาระงานของพยาบาล จึงทำให้พยาบาลร่วมกันหาแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการตรวจ ในขณะที่หน่วยงานที่ดูแลทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว ทารกจะกลับมารักษาด้วยอาการตัวเหลืองจำนวนมาก ทำให้หน่วยงานต้องค้นหาปัญหาว่าเกิดอะไรขึ้นกับทารกกลุ่มนี้ จึงเป็นที่มาของการทำงานวิจัย R2R ในการป้องกันอาการตัวเหลืองของเด็กทารก ส่วนในแผนกอายุรกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานๆ จะมีปัญหาแผลกดทับ ทั้งๆ ที่พยาบาลมีการพลิกตะแคงตัวให้ทุก 2 ชั่วโมง ปูที่นอนลมให้ หรือใช้หมอนรองตามปุ่มกระดูกที่มีการกดทับ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่มีแผลกดทับ ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีม R2R นำประเด็นนี้มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น เป็นต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดจากการตรวจร่างกายพบเด็กตัวเหลืองเจอภาวะลิ่มติดเยื่อ และเด็กตัวเหลืองที่ต้องส่องไฟจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเด็กที่มาแล้วกลับบ้านพร้อมแม่ประมาณ 3 เท่า เลยต้องการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและหาแนวทางในการป้องกันปัญหาจากภาวะตัวเหลือง ตอนแรกหนูทำเป็นนวัตกรรมก่อนค่ะ เพราะที่เราไม่มีเครื่อง Screen ภาวะลิ่มติด และไม่มีลำดับขั้นตอนของการประเมินภาวะลิ่มติดในเด็กทารกแรกเกิด ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ Sig มี 3 ปัจจัย คือ ภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด และภาวะ

ลันติต จึงนำปัจจัยนี้มาใช้เป็นตัวคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงในภาวะตัวเหลือง เช่น เด็กทารกคนนี้เข้าข่าย 3 ปัจจัยนี้หรือไม่ ถ้ามีก็จะให้การดูแลที่เข้มข้นกว่าเด็กทั่วไปในเรื่องการติดตามการให้นมแม่ และความผิดปกติของภาวะลันติต ถ้าเจอก็ส่ง Consult แพทย์เพื่อรับการแก้ไขทันที ต่างจากแต่ก่อนถ้าเราไม่ได้คัดกรอง เด็กเหล่านี้ก็จะไปเจอตอนใกล้กลับบ้าน ก็จะมีปัญหา เช่น ต้องนอนโรงพยาบาลต่ออีก 2-3 วัน ทำให้จำนวนวันนอนเพิ่มขึ้น หรือเจอเด็กที่มีภาวะลันติตวันที่จะกลับบ้านก็ต้องนัดมาเพื่อรับการรักษาภาวะลันติตอีก 1 สัปดาห์ ซึ่งทำให้แม่ต้องเสียเวลาพาเด็กมาโรงพยาบาล และเด็กมีภาวะลันติต จะทำให้เด็กคุณนมได้ไม่ดี มีผลให้เด็กตัวเหลือง เด็กกินนมแม่ไม่ได้ เป็นปัญหาในการดูแลระยะยาว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

“เรื่องการให้คำแนะนำการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่เพื่อพร้อมในการส่องกล้องตรวจ ที่ทำเรื่องนี้เพราะเราเป็นพยาบาลห้อง Scope การเตรียมลำไส้เป็นเรื่องสำคัญ และเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้คำแนะนำยังไง เพื่อให้คนไข้ที่มาส่องกล้องมีลำไส้ที่สะอาด เพราะเป็นสิ่งที่เรามองไม่เห็น แต่ปัญหาที่เจอ คือ Bowel ไม่ Clear ก็เลยอยากหาวิธีอะไรมาแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับ Service profile เรื่องตัวชีวิตของหน่วย อย่างตัวชีวิตของหมอจะเป็นการส่องกล้องถึง Terminal ileum ซึ่งจะเป็นไปไม่ได้เลยถ้าพยาบาล Clear bowel ไม่ได้ และอีกอย่างถ้าส่องกล้องไม่ได้ ต้อง Set มาใหม่ คนไข้ก็เสียเวลา เสียเงิน บางคนดมยาแล้วก็ต้องมาดมยาอีก ค่าเดินทางอีก ภาระงานพยาบาลก็เพิ่มขึ้น เหมือนทำแล้วต้องทำอีก และแถมต้องล้าง Scope เราก็เลยคิดว่าเป็นปัญหาที่เราต้องหาทางแก้ไขค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“เรื่องผลของการหยาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อระยะเวลาและความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤต แผนกห้องบำบัดพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้เพราะคนไข้ที่ SICU [หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม] ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่หยาเครื่องช่วยหายใจยาก เช่น คนไข้ระบบประสาท เวลา

หยาเครื่องช่วยหายใจ พยาบาลแต่ละคนมีประสบการณ์หรือมีวิธีการทำงานที่ต่างกัน ใช้วิธีการที่หลากหลายในการหยาเครื่องช่วยหายใจ ก็เลยอยากให้เป็นแนวทางเดียวกัน และงานนี้ต้องการให้หมอมาร่วมช่วยคิด จะได้เอาโปรแกรมนี้มาลงได้เลย มีหมอรับผิดชอบ เป็นความร่วมมือของทีมสหสาขาก็จะมีหมอ พยาบาล และนักกายภาพค่ะ หัวหน้าที่มีกับหนูช่วยกันคิดแล้ววางโครงคร่าวๆ ก่อนคะว่าจะทำอะไร แล้วก็เอาไปเสนอในวันประชุมตึก แล้วอย่างแต่ละคนที่มีประสบการณ์ก็จะช่วยเสนออะไรเพิ่มเติมมาค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 สมาชิกทีม)

“เรื่องการศึกษาความรู้ และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้เพราะเป็น Top 5 เราเจอว่าผู้ป่วยสูงอายุมาด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเยอะ เป็นอันดับต้นเลย มันเกิดอะไรขึ้น ก็คิดว่าน่าจะมีปัญหาเรื่องการดูแล เพราะเมื่อซักประวัติผู้ป่วยก็เจอว่า ตื่นน้ำเยอะ ตื่นแล้วไม่ได้หัดน้ำ แล้วคนไข้บางที่ไม่ได้จำหน่ายจากที่นี่ แต่ไปจำหน่ายตาม Ward ซึ่งอาจจะไม่มีเวลาในการให้ความรู้ด้วยภาระงานที่เยอะ หนูก็เลยคิดว่าถ้าเราเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย น่าจะแก้ปัญหาเรื่องการ Re-admit ได้จุดหนึ่ง จะได้ไม่มา Admit ด้วยเรื่องๆ เดิม ก็เลยคิดหัวข้อนี้ขึ้นมา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“การศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุที่จำกัดการเคลื่อนไหวในหอผู้ป่วย 80 พรรษา ชั้น 10 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้เกิดจากสถิติผู้ป่วยใน Ward มีการเกิดแผลกดทับใหม่ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลค่อนข้างเยอะ และตอนนั้นยังไม่มีแนวทางหรือโปรแกรมที่ชัดเจนในการสอนเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นเพียงกิจกรรมการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดให้ทำ เช่น การพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง การดูแลไม่ให้ผิวหนังเปียกชื้น ใช้หมอนรองบริเวณปุ่มกระดูกเพื่อลดแรงกดทับ การใส่ที่นอนลมให้ผู้ป่วย เราก็ทำกิจกรรมการพยาบาลตามที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด แต่ก็ยังพบว่า มี

แปลกทับใหม่เกิดขึ้น ประมาณ 2-3 รายต่อเดือน ก็เลยคิดจะหาแนวทางในการจัดการกับปัญหานี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 หัวหน้าทีม)

2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย

เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐ จะมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานมีจำกัด ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำกิจกรรมทางการพยาบาลทุกอย่างได้ทันตามเวลาที่กำหนด งานบางอย่าง เช่น การให้ความรู้ในการปฏิบัติตนหลังจำหน่ายกลับบ้าน แม้ว่าจะมีความสำคัญแต่พยาบาลไม่สามารถสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาด้วยโรคเดิม พยาบาลจึงคิดนวัตกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อประสมมาใช้ในการสอนผู้ป่วยและญาติ บางกรณีที่พยาบาลไม่สามารถให้เวลาในการปลอบประโลมผู้ป่วยเด็กให้หยุดร้องไห้ได้ เนื่องจากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ พยาบาลจึงคิดถูงมืออุ่นไอรักสำหรับวางไว้บนหน้าอกผู้ป่วยเด็ก เสมือนเป็นตัวแทนของมารดาที่อยู่กับเด็กตลอดเวลา ทำให้เด็กสามารถหลับได้ ไม่ร้องไห้แแงเหมือนเดิม ในขณะที่บางหอผู้ป่วยพบปัญหามารดาไม่กล้าทำ ความสะอาดทารกตามที่พยาบาลสอนเนื่องจากกลัวทารกเจ็บ บางคนทำแต่ไม่ครบขั้นตอน บางคนทำไม่ถูกวิธีทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บางคนไม่เข้าใจอาการของทารกทำให้เกิดความวิตกกังวล พยาบาลจึงคิดนวัตกรรมการเข้ามาช่วยในการสอนให้ความรู้มารดา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องผลของการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อประสมกับวิธีการสอนรายบุคคลในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ทำเรื่องนี้ เพราะภาระงานที่พยาบาลขึ้นเวร ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการสอนสุขศึกษาแก่ญาติ การสอนสุขศึกษาแต่ละรายใช้เวลาอย่างน้อย 15-30 นาที เพราะต้องสอนตั้งแต่สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแล โดยเฉพาะในโรค Top 5 ทำให้เกิดปัญหา Re-admit เพราะไม่ได้รับความรู้ที่เพียงพอระหว่างนอนพักในโรงพยาบาล จึงทำ R2R เรื่องนี้เพื่อสอนสุขศึกษาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบโดยใช้สื่อประสมเพื่อลดระยะเวลาในการใช้สอนสุขศึกษาจะได้มีเวลาไปให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“เรื่อง ผลของการฝึกทักษะโดยการใช้หุ่นจำลองต่อความสามารถของ มารดาในการเช็ดสะดือทารก หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้เพราะเจอปัญหาว่าแม่ของเด็กทารก ไม่กล้าทำความสะอาดสะดือทารกตามที่พยาบาลสอนเนื่องจากกลัวทารกเจ็บ บางคนทำไม่ถูกวิธี บางคนทำแต่ไม่ครบขั้นตอนทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้ เลยคิดทำเรื่องนี้ขึ้นมาค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 หัวหน้าทีม)

“เรื่องผลของการใช้ถุงมืออ่อนไอรักต่อการสงบในทารกกลุ่มภาวะหายใจ ลำบาก ที่ทำเรื่องนี้เพราะปัญหาที่เจอบ่อยที่สุดในตึกทารกแรกเกิด คือ เด็ก ร้องไห้บ่อยๆ ทำให้ต้องคอยมาปลอบให้เด็กหยุดร้อง ต้องมาดูว่าเกิดอะไร ขึ้น ทำไมเด็กถึงร้อง ทำให้เราเสียเวลาที่จะไปดูแลเด็กคนอื่นหรือทำการ พยาบาลอย่างอื่น เดิมถุงมืออ่อนไอรักเป็นนวัตกรรมมาก่อน แล้วเรานำมาต่อ ยอดทำ R2R เริ่มไปหาข้อมูล Review ว่าเคยมีวิจัยใครทำไหม แล้วผลเป็น อย่างไร ก็พบว่าเด็กแรกเกิดจะมี Moro reflect เวลาเด็กตกใจ จะแสดง อาการสะดุ้งหรือผวาออกมา เพราะเด็กส่วนใหญ่ประมาณ 80% ในหอ ผู้ป่วยนี้จะเป็นเด็กมีปัญหาเรื่องหายใจ คือ Outcome ของเด็กมีปัญหา เรื่องหายใจ เราจะลดการใช้ออกซิเจนเพื่อให้เด็กได้มีออกซิเจนมาใช้ในการ หายใจได้เพิ่มขึ้น โดยลดการร้อง ลดการดิ้น การตื่น เราก็มาคิดว่าเราจะมี วิธีอะไรช่วยให้เด็กสงบเพราะว่าลำพังเวลาพยาบาลเข้าไปดูแลเด็กเราอาจ ทำไม่ทันเพราะเด็กมีจำนวนหลายคน ไม่ใช่ดูแลแบบ 1 ต่อ 1 บางทีเด็กที่มี ปัญหาเรื่องหายใจเหนื่อยหอบเราก็ต้องการให้เด็กหลับ ดังนั้นการนำถุงมือ อ่อนไอรักมาวางใกล้ตัวเด็กหรือวางบนหน้าอกเด็กจะทำให้เด็กรู้สึกว่ายูใกล้ แม่ ทำให้เด็กหยุดร้องได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“ผลของการให้ข้อมูลสื่อเชิงภาพประกอบต่อความวิตกกังวลของ มารดาทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้เพราะพ่อแม่เด็ก มีความวิตกกังวลในอาการของลูกเมื่อมาเยี่ยมลูก กลุ่มหนึ่งจะแสดงออกโดย การที่พ่อแม่จะถามซ้ำๆ เรื่องเดิม และอีกกลุ่มจะแสดงออกโดยการไม่ถาม

อะไร มองหน้าลูกแล้วก็ร้องไห้ ก็เลยไป Review ว่ามีใครทำเรื่องอะไรที่
บริบทคล้ายกับโรงพยาบาลเราเพื่อลดความวิตกกังวลของพ่อแม่เด็กบ้างก็
เจอว่าการให้ความรู้ด้วยการใช้ภาพประกอบจะช่วยให้เสริมสร้างความเข้าใจ
เรื่องราวอาการและแผนการรักษาพยาบาลของทารกให้กระจ่างชัดยิ่งขึ้น
ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่

การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนที่มีข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง เป็นสิ่งสำคัญที่นำมาใช้
เป็นหลักฐานยืนยันในการให้บริการรักษาพยาบาล ใช้ประโยชน์ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีม
สุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และใช้ในการเบิกเงิน
งบประมาณ อีกทั้งยังสามารถสะท้อนคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยอีกด้วย แต่หากการบันทึกข้อมูล
เวชระเบียนไม่มีข้อมูลที่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ย่อมทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยลดลง ดังจะเห็นได้จากปัญหาของบางหน่วยงานที่พบว่าการบันทึกบาดแผลทางนิติเวชไม่
ครบถ้วน ทำให้มีผลเสียต่อการตรวจทางนิติเวช ในขณะที่บางหน่วยงานพบความไม่สมบูรณ์ของ
บันทึกทางการแพทย์ ทำให้การบันทึกทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมทางการแพทย์
ไม่สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อย่างเรื่องการบันทึกบาดแผลทางนิติเวชที่ Ward ผมเป็น Ward
ศัลยกรรมกระดูก ส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เป็น Case คดีอยู่แล้ว แต่
พบปัญหาว่าที่ ER [แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน] บันทึกข้อมูลไม่ครบ หรือ
บางครั้งไม่ได้บันทึกไว้ ได้แก่ ข้อมูลลักษณะบาดแผล และวัตถุกายานว่าที่ติด
ตัวมาซึ่งแบบฟอร์มที่ประเมินมีความครอบคลุมครบถ้วน แต่เป็นปัญหาที่
คนบันทึกไม่สมบูรณ์ เช่น พยาบาลบันทึกข้อมูลไม่ครบ บางครั้งพยาบาล
บันทึกแล้วแพทย์บันทึกอีกครั้ง พบว่าข้อมูลในการบันทึกไม่ตรงกัน ทำให้มี
ผลต่อการตรวจทางนิติเวช ทำให้ขาดข้อมูลในส่วนสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อ
คนไข้ก่อนหน้าทำเรื่องนี้ ถ้าพบปัญหาข้อมูลบันทึกไม่ครบถ้วน จะใช้วิธี
Confirm กับผู้ป่วยเอง เพราะผู้ป่วยอยู่ที่เรา แต่ก็เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะ
หน้าเท่านั้น ผมเลยคิดว่าถ้าเรารู้จุดของปัญหาก็น่าจะหาวิธีแก้ปัญหาได้
ตั้งแต่นั้นเหตุ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

“เรื่องการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ที่ทำเรื่องนี้ เพราะเราเป็นคณะกรรมการเวชระเบียนของฝ่ายการพยาบาล ก็ควรมีงานวิจัย แล้วเราตรวจเวชระเบียนมาระยะหนึ่งแล้ว เหมือนมันดีทั้งหมดก็เลยอยากรู้ว่ามันมีปัญหาอะไรซ่อนอยู่ภายใต้คะแนนที่ดูเหมือนดี โดยเฉพาะในส่วน ของบันทึกทางการพยาบาลที่เมื่อลงไปดูจริงๆ แล้วยังพบจุดบกพร่องในหลายๆ ส่วน เช่น ไม่มีการบันทึกการประเมินผลทำให้สะท้อนได้ว่า พยาบาลในเวรไม่มีการติดตามประเมินผลอาการของผู้ป่วยหลังให้การ พยาบาล หรือมีการติดตามแต่ลืมนลงบันทึก ซึ่งสะท้อนถึงการให้การ พยาบาลที่ไม่ครบตามกระบวนการพยาบาล”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

3. หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย

หลังจากที่หัวหน้าทีมได้ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการทำงานประจำวันได้แล้ว และได้ประเด็น ที่จะพัฒนา R2R แล้วจึงจะหาสมาชิกทีมเพื่อร่วมทำวิจัย เนื่องจากแนวคิดของ R2R เป็นการแก้ปัญหา ในงาน ดังนั้นการทำงานวิจัยดังกล่าวควรทำร่วมกับสมาชิกในหน่วยงาน เมื่องานสำเร็จทุกคนใน หน่วยงาน จะรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน และนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ในการหาสมาชิกทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือหัวหน้าทีมจะมีวิธีการเลือกสมาชิกทีม ดังนี้ 3.1) ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วม ทีม และ 3.2) ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม

ในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะให้หัวหน้าทีม R2R รายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับประเด็นที่หน่วยงานจะพัฒนา R2R หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย จะถามสมาชิกในหน่วยงาน เพื่อหาอาสาสมัครมาช่วยทำงานวิจัยดังกล่าว หากไม่มีใครเสนอตัวเอง เข้ามาช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรืออาจให้หัวหน้าทีม R2R เป็นผู้เลือกสมาชิกทีม ซึ่งในการทำ R2R ในระยะแรกๆ จะเลือกสมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน หรือที่เรียกว่า พยาบาลอาวุโส มาช่วยงานวิจัย R2R แต่ในระยะหลัง ซึ่งเป็นงานวิจัย R2R เรื่องต่อๆ ไปจะมีการมอบหมายงานให้สมาชิกหอผู้ป่วยที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในงานวิจัยเข้ามาช่วยทำ R2R โดยหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันเพื่อให้ทุกคนมีประสบการณ์ในการทำวิจัย R2R รวมทั้งฝ่ายการพยาบาล เริ่มใช้งาน R2R เป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาคะแนนตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล จึงต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วม ส่วนจำนวนสมาชิกที่ร่วมกันทำ R2R ไม่มีการกำหนดจำนวนที่แน่นอน

ขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงานที่จะกำหนดจำนวนผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกระหว่าง 3-5 คน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ถ้าเราได้เรื่องที่จะทำแล้ว หนูจะแจ้งในที่ประชุมตึก ถึงเหตุผลวัตถุประสงค์ มีใครสนใจจะร่วมเป็นทีม R2R หรือไม่ ถามความสมัครใจก่อนค่ะ ถ้ามีคนเสนอตัวก็จะเอาคนที่เสนอตัวก่อน แต่ก็ไม่มีคนเสนอตัว ก็ใช้วิธีเลือกเลย โดยเลือกจากคนที่จบปริญญาโทมาก่อน เพราะจะมีพื้นฐานการทำวิจัย อาจจะเลือกซัก 2 คน หรืออาจเลือกตามอาวุโส หรืออย่างเรื่องหลังๆ จะเลือกจากคนที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในการทำ และยังไม่เคยมีชื่อร่วมทำ พอช่วงหลังตั้งแต่ตุลาคมปีที่แล้ว เริ่มใช้งาน R2R เป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาคะแนน KPI จึงอยากให้ทุกคนมีส่วนร่วม ก็ระบบปฏิเสธไม่ได้ คนอื่นทำแล้ว ถึงคิวตัวเองแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“หัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการมาเป็นทีม R2R ของตึก อย่างหนูหัวหน้าขอความร่วมมือให้เป็นสมาชิกทีม เพราะเห็นว่ามีประสิทธิภาพในการทำงานด้านการพยาบาลเด็กมามากพอสมควร คือหนูทำงานมา 18 ปีแล้ว ถึงจะไม่ได้จบปริญญาโท แต่เราก็มีองค์ความรู้ในงานที่เราทำ และตอนนั้นเรายังเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการเลยมีความใกล้ชิดกับคนไข้ เพราะว่างานวิจัยนี้ทำจากงานประจำ เลยต้องใช้พยาบาลระดับปฏิบัติการที่คลุกคลีกับคนไข้ เพื่อเก็บข้อมูลจากคนไข้ด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นคนคัดเลือกสมาชิกทีมให้ค่ะ อย่าง R2R เรื่องที่ทำนี้มีสมาชิกทีมแค่คนเดียว เป็นน้องพยาบาลที่จบปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงาน 12 ปี ไม่เคยทำ R2R มาก่อน และก็ไม่เคยได้อบรมความรู้การทำวิจัยค่ะ พี่หัวหน้าบอกให้มาเป็นผู้ช่วยเราค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 หัวหน้าทีม)

“พอที่มอบหมายหัวหน้าทีมไปแล้ว พี่ก็หาทีมให้อีก 3 คน จะได้ช่วยกันทำวิจัย นื่องที่เป็นหัวหน้าทีมเค้าจบปริญญาโท เคยทำวิจัยมาแล้ว ส่วนนื่องอีก 3 คน ยังไม่ได้เรียนปริญญาโท แต่นื่องเค้าก็ทำเป็นวิจัยเล็กๆ ตอนเป็นนักเรียนพยาบาล มาแล้ว ก็จะได้เป็นการฝึกนื่องๆ ให้ทำวิจัยด้วย ยิ่งช่วงหลังนี้มีการใช้ KPI เข้ามามีส่วนในการประเมินผลการทำงาน แล้วใช้วิจัยก็เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการพิจารณา จึงต้องให้นื่องๆ เข้าไปมีส่วนร่วม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ

ในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะกล่าวถึงนโยบายที่หน่วยงานต้องมีการทำ R2R หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามสมาชิกในหน่วยงานเพื่อหาอาสาสมัครมาช่วยทำงานวิจัยดังกล่าว โดยมีสมาชิกในหน่วยงานบางกลุ่มรับอาสาช่วยทำงานวิจัย บางคนมีความรู้สึกอยากแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน บางคนอยากเป็นส่วนหนึ่งในผลงาน R2R ของหอผู้ป่วย จึงอาสามาเป็นสมาชิกทีมเพื่อทำ R2R ให้หน่วยงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“หัวหน้าตึกมาพูดในวันประชุมตึกว่า มีการรณรงค์ให้ทำงานประจำสื่องานวิจัย ตอนนั้นหนูรู้สึกว่ายากลองทำวิจัยในหน่วยงานเพื่อหาวิธีแก้ปัญหาในการทำงาน แล้วเป็นเรื่องใหม่ที่กำลังเป็นที่สนใจก็เลยอาสาไปทำกับพี่เค้า เพราะเราประสบการณ์ก็ยังน้อยถ้าเกิดว่าเราทำคนเดียวอาจจะไม่เสร็จค่ะ พี่หัวหน้าทีมเค้าก็เลยบอกว่าถ้าอย่างนั้นก็ทำไปด้วยกัน จะได้เรียนรู้กระบวนการ แล้วตอนนั้นเรายังไม่ได้เรียนปริญญาโท ก็ยังไม่เข้าใจกระบวนการทำ อย่างเรื่องนี้ที่ทำในทีมมี 2 คนค่ะ พี่หัวหน้าทีมกับหนูค่ะ คือที่ตึกยังไม่เคยมีงานวิจัย R2R เรื่องนี้เลยเป็นเรื่องแรกของที่นี่ หนูก็เลยเข้าร่วมทีมค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 สมาชิกทีม)

“ตอนนั้นมึนโยบายจากผู้บริหารให้แต่ละตึกทำวิจัย R2R หัวหน้าตึกก็มาพูดในวันประชุมตึก แล้วถามว่ามีใครสนใจอยากทำงานวิจัยหรือไม่ หนูก็เลยอาสาค่ะ เพราะตอนนั้นมีความรู้สึกว่ายากหาวิธีแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน โดยใช้งานวิจัยที่เป็นระบบและก็อยากเป็นส่วนหนึ่งในผลงาน R2R เรื่องแรกของตึกด้วยค่ะ แต่บอกพี่เค้าว่าขอเป็นสมาชิกทีม เพราะตอน

นั่นเรายังไม่ได้เรียนปริญญาโท คือ ก็พอทำวิจัยได้แต่เป็นแบบเล็กๆ ที่เคยทำตอนเป็นนักเรียนพยาบาลปี 4 คิดว่าน่าจะทำได้ พี่หัวหน้าเค้าเลย Set ทีมให้คะมีกัน 3 คน มีพี่ที่จบปริญญาโทเป็นหัวหน้าทีม ตัวหนู แล้วก็พี่น้องอีกคนนึงคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 สมาชิกทีม)

4. ดำเนินการพัฒนาการวิจัย

เมื่อได้สมาชิกทีมร่วมทำวิจัย R2R แล้ว จะมีการประชุมร่วมกันดำเนินการพัฒนาการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ 4.1) เขียนโครงการงานวิจัย 4.2) ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 4.3) ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม 4.4) นำโครงการไปเบิกงบประมาณ 4.5) ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย 4.6) ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล 4.7) วิเคราะห์ผลการวิจัย 4.8) เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย และ 4.9) เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 เขียนโครงการงานวิจัย

การเขียนโครงการ R2R มีการแบ่งหน้าที่โดยหัวหน้าทีมทำหน้าที่เขียนโครงการ R2R ส่วนสมาชิกทีมทำหน้าที่หาข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประกอบในการเขียนโครงการและค้นหาเนื้อหาในการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ วรรณกรรม บทความวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสมาชิกทีมจะค้นหาข้อมูลจากห้องสมุด สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาที่ทำทุกกลุ่มจะพบปัญหาเกี่ยวกับแหล่งสืบค้นข้อมูล ซึ่งแหล่งข้อมูลมีจำกัด ระบบอินเทอร์เน็ตไม่ดีทำให้สืบค้นข้อมูลได้ยาก ห้องสมุดไม่มีเอกสารที่ทันสมัย ต่อมาทางโรงพยาบาลจึงมีการสนับสนุนฐานข้อมูลในการสืบค้นเพิ่มขึ้นทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้มากขึ้น ส่วนบางกลุ่มศึกษาจากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ โดยเดินทางไปยังห้องสมุดที่มีเล่มวิทยานิพนธ์นั้นๆ และศึกษาตัวโปรแกรม แล้วนำมาประยุกต์ใช้ หรือนำมาปรับการเขียนให้เป็นงานของตัวเอง รวมทั้งในระยะเวลาแรกที่ทำทุกกลุ่มจะพบปัญหาเดียวกัน คือ ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ทำให้เมื่อมีปัญหาในการทำวิจัย จะไม่มีผู้ที่จะสามารถให้คำปรึกษาได้ ไม่มีใครคอยติดตามการทำ R2R อย่างใกล้ชิด ต่อมาโรงพยาบาลเริ่มมีคลินิกวิจัย เพื่อให้ทุกทีมปรึกษาการทำวิจัย บางคนมีการปรึกษากับที่ปรึกษาวิจัยตลอดช่วงที่ทำโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ตัวแปรที่จะศึกษา การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บข้อมูล โดยหัวหน้าทีมจะเขียนโครงการไปพร้อมๆ กับปรึกษาที่ปรึกษาวิจัย แต่บางคนไม่สนิทคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากการมีช่องว่างระหว่างวัย หรือช่องว่างระหว่างชั้นศทำให้รู้สึกกลัว เกรงใจ และไม่กล้าขอรับคำปรึกษา ต่อมาคลินิกวิจัยเพิ่มระบบพี่เลี้ยงเพื่อติดตามดูแลสำหรับการเขียนโครงการ R2R ทั้ง 3 บท เหมือนโครงการวิจัย ได้แก่ ความเป็นมาและความสำคัญ

ของปัญหา คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย กรอบแนวคิด ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หัวหน้าที่มจะเขียนไปพร้อมๆ กับที่สมาชิกทีมหาข้อมูล เพื่อมาใช้ประกอบในการเขียนโครงการ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“[หลังได้ปัญหาในหน่วยงาน] สมาชิกทีมจะช่วยกันค้นคว้าข้อมูลงานวิจัย ไปที่ห้องสมุดกรมแพทย์แต่เอกสารจะไม่ค่อย Update และก็ค้นคว้าในเว็บไซต์ แต่ช่วงแรกๆ อินเทอร์เน็ตไม่แรง หาข้อมูลไม่ค่อยได้และอย่างงานวิจัยที่ต้องการงานวิจัยที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยก็เข้าไม่ได้ ก็ใช้วิธีขอรหัสผ่านจากน้องๆ ที่กำลังเรียนปริญญาโทอยู่ แล้วก็เข้าไปค้นงานที่ต้องการครับ แล้วผมก็นำข้อมูลที่ได้มาเขียน 3 บทเหมือนงานวิจัยเลยครับ ในระหว่างที่เขียนโครงการก็จะดูว่ามีข้อมูลอะไรที่ยังขาดอยู่บ้าง ก็จะทำให้สมาชิกทีมค้นคว้ามาเพิ่มเติม ช่วงแรกๆ ยังไม่มีคลินิกวิจัย แต่ตอนหลังมีคลินิกวิจัยแล้วแต่สำหรับผมนะผมว่าเข้าถึงลำบาก คือที่ปรึกษาวิจัยจะเป็นแพทย์และพยาบาลที่ศใหญ่ๆ ทำให้ที่ปรึกษาวิจัยกลุ่มนี้มีงานที่รับผิดชอบเยอะ ต้องประชุมบ่อย ไปราชการบ่อย ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาให้คำปรึกษา เราขึ้นเวรป่วยดึกเวลาจะไม่ตรงกัน แล้วอีกอย่างพอเป็นคนที่มียศใหญ่ๆ ผมก็จะรู้สึกกลัว เกร็ง ไม่กล้าเข้าหา ตอนนั้นผมใช้วิธีถ้ามีหมอมารound ที่ Ward ผมก็จะถาม และก็มีไปหาครูที่วิทยาลัยพยาบาลที่มสลนทเพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แล้วก็เนื้อหาการเขียนวิจัยทั้งหมดครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“[หลังได้ปัญหาในหน่วยงาน] สมาชิกทีมไปทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เพื่อค้นคว้าดูว่ามีใครทำวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องเรื่องที่น่าสนใจอยู่หรือไม่ แต่ตอนที่ Search หาข้อมูลก็มีปัญหาเรื่องไม่มีแหล่งในการหาข้อมูล เช่น ต้องการงานวิจัยที่เป็น Full text แต่ไม่สามารถเข้าไปดาวน์โหลดเอกสารได้ แต่พอติดตอนนั้นมีน้องเรียนปริญญาโทอยู่ ก็ขอให้น้องช่วยหางานวิจัยให้ค่ะ ในระหว่างนั้นหนูก็นำข้อมูลที่ได้นำมาเขียนโครงร่าง ก็คือ 3 บทในงานวิจัยนั้นแหละค่ะ แต่อย่างช่วงแรกๆ ที่ทำวิจัยยังไม่มีคลินิกวิจัย ถ้าเวลามีปัญหาก็จะไปขอคำปรึกษาจากครูที่วิทยาลัย

พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เรากำลังทำอยู่ แต่ช่วงหลังมีคลินิกวิจัย ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี โดยมีทีมที่ปรึกษาวิจัยและพี่เลี้ยง หนูก็จะปรึกษาตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำเลย ชั้นแรกหนูต้องมีข้อมูลก่อนว่าจะทำอะไร แล้วก็เสนอชื่อเรื่องคือตั้งแต่ขั้นตอนเสนอชื่อเรื่องเลยคะ หนูก็จะบอกว่าจะทำเรื่องนี้ ชื่อนี้เหมาะสมหรือไม่ ซึ่งชื่อเรื่องนี้แหละยาก เพราะจะเป็นสิ่งที่บอกว่าเราทำอะไร ทำ Intervention อะไร ทำที่ไหน ประเด็นที่เป็นปรึกษาบ่อยๆ จะเป็นความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา อย่างถ้าเป็นหมออ่านเค้าก็จะให้เรา Clarify เพราะเค้าไม่ได้อยู่ในวิชาชีพเรา เช่น เค้าก็จะถามว่ามีผลกับเด็กยังไง ถ้าเป็นครูพยาบาลจะถามว่ามีผลเสียยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“[หลังได้ปัญหาในหน่วยงาน] หนูก็เริ่ม Review ทั้งแนวทางปฏิบัติ หรือว่าวิธีการของที่อื่น ตอนนั้นก็ไปค้นที่ห้องสมุดกรมแพทย์ แต่ข้อมูลหรืองานวิจัยมีน้อยและไม่ค่อย Update ค่ะ ก็เลยไป Search แต่ Wifi ของโรงพยาบาลไม่ค่อยดีคะก็เลยซื้อชั่วโมงอินเทอร์เน็ตแล้วก็ Search หาข้อมูล แล้วก็เอามาปรับให้เข้ากับบริบทของเราหรือใช้ Evidence ที่ได้มาใหม่เพิ่มเติมเข้าไป พอ Review เสร็จได้โครงมาคร่าวๆ ก็เอามาคุยกันในที่ประชุมเฉพาะพยาบาลก่อนว่าเราจะทำตามนี้ๆ แล้วพอทุกคนโอเค ก็ไปปรึกษากับที่อาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลเพราะไม่มีคลินิกวิจัย ก็ปรึกษาแค่ช่วงแรกที่เรากำลังจะทำเรื่องนี้ได้หรือไม่ แล้วก็ไม่ค่อยได้เข้าไปเพราะช่วงนั้นอาจารย์เค้าดูแลนักเรียนก็เลยไม่ค่อยมีเวลาคะ ในส่วนของการเขียนโครงร่างพี่หัวหน้าทีมจะเป็นคนเขียน คือจะเขียนไปพร้อมๆ กับที่ทำข้อมูลคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 สมาชิกทีม)

“ตอนที่ผู้วิจัยมาขอคำปรึกษาจะเริ่มจากประเด็นปัญหาต้องชัดเจนอย่าเพิ่งบอกว่าตัวเองอยากทำอะไร ต้องถามว่าประเด็นอะไรที่สนใจ เพราะจะมีลักษณะที่อยากทำแต่ไม่ใช่ปัญหาในการทำงาน เพราะ R2R ต้องเป็นปัญหาจากงาน ต้องเอาปัญหาให้ชัด พอประเด็นปัญหาชัดเจนเรื่องอื่นก็จะตามมา แล้วก็ทบทวนวรรณกรรม ต้องมาแล้วเพราะที่เราคิดมันเป็นแค่ความรู้สึกความคิดของเรา แล้วตอนนี้เค้าทำอะไรกันบ้างแล้ว สอนให้เค้า

Review สอนให้ดูด้วยกันเลย อย่างกวด Keyword เข้าไปแล้วค้น น้องที่เรียนปริญญาโทมาก็จะโอเค อยู่กลุ่มนี้จะไม่มีปัญหา แต่บางคนไม่ได้เรียนก็จะต้องมากดหา Keyword ให้เลยหรือไม่ก็ส่งงานไปให้เลย ต่อมาเป็นกรอบแนวคิดเพราะจะได้ Scope ให้ชัด แล้วก็ไปเป็นเครื่องมือให้เค้าหาก่อนถ้าไม่ได้เราก็จะช่วยหาด้วย ช่วยกันคิดช่วยกันหาทำไปด้วยกัน แต่เมื่อก่อนตอน Search หาข้อมูลโรงพยาบาลเรายังไม่มีฐานข้อมูล ก็ใช้โทรศัพท์ทั่วไปเลย เข้า Google scholar ก็มีงาน Full text เยอะอยู่นะ ต่อมาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ปรึกษาว่าเครื่องมือนี้ใช้ได้ไหม ใช้แบบไหน ใช้ยังไง Methodology จะมาปรึกษาว่าเค้าไม่รู้จะทำอะไรต่ออย่างคนที่ไม่เคยทำ เค้าจะจับอะไรไม่ถูกเลย เราก็จะอธิบายขั้นตอนเลยว่าแต่ละขั้นทำยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

“สำหรับพี่นะคะเมื่อผู้วิจัยมาขอรับคำปรึกษาจะแยกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก คือ การเขียนโครงร่างวิจัย ก่อนอื่นจะนัดวัน เวลากับผู้วิจัย เพื่อให้คำปรึกษา แล้วก็สอบถามแนวคิดของผู้วิจัยว่ามีประเด็นอะไรที่สนใจจะทำวิจัย คำถามวิจัยควรเป็นอย่างไร และประเมินความเป็นไปได้ในการนำเรื่องที่น่าสนใจมาทำวิจัย มีความเหมาะสมหรือไม่ รวมทั้งเน้นในเรื่องจริยธรรมการวิจัย จากนั้นถ้าเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจจะทำ มีความเป็นไปได้ก็จะให้ผู้วิจัยร่างโครงร่างวิจัยที่มี 3 บท และนัดวันเวลาเพื่อนำโครงร่างวิจัยมาให้ความเป็นอย่างไร ควรปรับแก้ตรงไหน และให้ก็ข้อเสนอแนะกลับไปเพื่อแก้ไข ถ้ามีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามได้เลยหรืออย่างถ้าหาข้อมูลตรงส่วนไหนไม่ได้ก็จะช่วยค้นคว้า ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาให้ช่วยดู หรือมีปัญหาขณะเก็บข้อมูล เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จะแก้ไขอย่างไร การเขียนข้อเสนอแนะ การเขียนรายงานการวิจัย การเขียนอ้างอิง ...ที่ผ่านมาผู้วิจัยก็จะมาหาและขอคำปรึกษาแบบตัวต่อตัว โดยผู้วิจัย Contact มาโดยตรงคะ เมื่อก่อนยังไม่มีคลินิกวิจัยก็จะนัดหมายและหาสถานที่เพื่อให้คำปรึกษาแต่ตอนนี้มีคลินิกวิจัยส่วนใหญ่จะเข้าคลินิกวิจัยวันพุธ และก็จะแล้วแต่ผู้วิจัยนัดหมายคะ ส่วนใหญ่ที่มาปรึกษาก็จะมีตั้งแต่เริ่มคิดหัวข้อเลย ผู้วิจัยก็จะมาด้วยมีประเด็นปัญหาในการทำงานอย่างนี้ สนใจอยากทำเรื่องนี้ อย่างนี้ถือว่ามาถูกทางเพราะเริ่มทำวิจัยจากปัญหาในการทำงานประจำ ก็จะประเมินความเป็นไปได้ใน

การทำวิจัย เช่น ประเด็นปัญหาที่สนใจเป็นปัญหาที่ควรใช้กระบวนการวิจัย
แก้ไขหรือไม่ เวลาที่ใช้ในการทำวิจัยสามารถทำเสร็จสิ้นภายในเวลาที่มี
จำกัดหรือไม่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

หลังจากเขียนโครงการ R2R แล้วจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่ตรวจสอบ รายชื่อของ
ผู้ทรงคุณวุฒิได้มาจากทีมช่วยกันเสนอ และนำมาปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ว่า พยาบาลนำรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิมาขอคำปรึกษา ที่จะเชิญให้ตรวจ
โครงการ พิจารณาจากพื้นฐานความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาที่ตรง หรือสอดคล้องกับโครงการ R2R
เช่น สาขาพัฒนาการเด็ก สาขาอายุรกรรมทางเดินหายใจ เป็นต้น จำนวน 3 คน จะเป็นผู้ที่ตรวจสอบ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ในระหว่างที่รอผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอแนะเพื่อการปรับแก้ ทีม R2R จะเตรียมหาข้อมูลเกี่ยวกับการ
ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมวิจัย หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เรียบร้อยแล้ว หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ไปปรับเอกสารและนำมาศึกษาว่าผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะอะไรและ
มาแจ้งกับทีม หลังจากนั้นหัวหน้าทีมจะเป็นแกนนำในการปรับแก้ และมีการนำมาประชุมกลุ่มเพื่อ
ปรับแก้ร่วมกัน ซึ่งการปรับแก้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเขียนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เรา
ต้องการจะศึกษา ความชัดเจนของเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้ภาษาเขียนที่ในไปยินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย การจัดกลุ่มของข้อความถามและจำนวนข้อความถามในแต่ละหัวข้อต้องมีความ
สมดุลงกัน หลังจากปรับแก้แล้วไม่ต้องส่งกลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มยินดีปรับแก้ไข
ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“[หลังจากโครงร่างวิจัยเสร็จ]เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่ทีม R2R เห็นว่า
มีความเหมาะสมกับเรื่องนี้ แล้วไปปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วเห็นตรงกันว่า
ควรเป็นแพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก และครูวิทยาลัย
พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก มาดูการจัดห้อง [ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อ
เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยเด็ก] และก็เหตุผลที่จัด ในส่วนของข้อความ
มีให้ปรับ Wording ลักษณะความถูกต้องของข้อความถาม และการใช้ภาษาใน
การเขียนในใบ Inform consent ที่ต้องระวังเพราะหนูทำในคนไข้เด็กที่เป็น
กลุ่มเปราะบาง แล้วก็เรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ว่ากลุ่มนี้ได้ แล้วกลุ่มนี้ไม่ได้
Intervention จะมีผลอะไรกับคนไข้หรือไม่ ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“ตัวโปรแกรม มีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ที่ทีมนำไปปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นอายุรแพทย์โรคหัวใจ อาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาล พยาบาลที่จบโภชนบำบัดช่วยดูให้ค่ะ ส่วนใหญ่ที่โดนปรับแก้จะเป็นการเขียนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับสิ่งที่เราต้องการจะศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องชัด ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“พอทำคู่มือการให้คำแนะนำการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่และ Checklist ประเมินก่อนและหลังให้คำแนะนำ แล้วก็เอาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ในทีมปรึกษากันเห็นว่าควรเป็นแพทย์ศัลยกรรม 1 คน ครูที่วิทยาลัยพยาบาล 2 คน ก็มีคำแนะนำให้ปรับแก้เรื่องน้ำหนักข้อคำถาม การจัดกลุ่มของข้อคำถาม จำนวนข้อคำถามแยกเป็นแต่ละหัวข้อต้องมีความ Balance กัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“คอยเป็นที่ปรึกษาให้น้อง อย่างน้องมาปรึกษาเรื่องผู้ทรงคุณวุฒิที่จะให้ช่วยดูเครื่องมือ คือน้องเค้าก็มีรายชื่อมาแล้วแหละ แต่ว่ามาปรึกษาเราว่า คนนี้โอเคไหม เหมาะกับเรื่องที่เรากำลังจะทำหรือไม่ แล้วพี่ก็ช่วยไปพูดคุยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิให้มาช่วยดูเครื่องมือให้ด้วยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม

เนื่องจากเป็นข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาลที่โครงการวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยหลังจากที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว จะนำโครงการ R2R เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม กรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง โดยแบบฟอร์มขอจริยธรรมสามารถค้นหาได้ในเว็บไซต์สำนักงานจริยธรรม กรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง แล้วนำมากรอกข้อมูล เวลาส่งคณะกรรมการจริยธรรมจะส่งแบบฟอร์มขอจริยธรรมพร้อมกับโครงร่าง R2R 3 บท และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในระยะเริ่มต้นต้องมีการส่งเอกสารจำนวน 2-5 ชุด ไปให้คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา โดยหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้นำเสนอโครงร่าง R2R ต่อคณะกรรมการจริยธรรม และมีการถามตอบในประเด็นที่คณะกรรมการยังไม่ชัดเจนหรือมีข้อสงสัยใช้เวลาประมาณ 30 นาที การซักถามนี้ทำให้ผู้วิจัยบางคนเกิดความรู้สึกกลัวที่จะต้องไปนำเสนอต่อ

หน้าคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมีทั้งแพทย์ พยาบาล และอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลที่มีอาวุโสและมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเป็นอย่างมากทำให้ รู้สึกไม่อยากจะทำ R2R ต่อมาคณะกรรมการจริยธรรมมีการปรับปรุงแบบใหม่โดยให้ส่งเฉพาะเอกสารเพื่อ รับการพิจารณาตามเนื้อหาที่เขียน และไม่ต้องนำเสนอ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายพบปัญหาจากการไม่ได้นำเสนอโครงร่าง R2R ด้วยตัวเอง ทำให้ ไม่ได้ซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ และการเขียนมติให้แก้ไขมาในเอกสาร บางครั้งมติที่เขียนมาสั้น และไม่มีคำอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ส่งผลให้เสียเวลาในการแก้ไขเพิ่มขึ้น ในขณะที่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายชอบวิธีการส่งเอกสารให้พิจารณาอย่างเดียว ผู้ให้ข้อมูลบางรายพบปัญหาจากการ ส่งเอกสาร เพราะสิ้นเปลืองกระดาษในการส่งเอกสาร เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรม แต่ระยะหลังเนื่องจากว่าโรงพยาบาลมีนโยบายในการประหยัดกระดาษ จึงปรับมาเป็นการ ส่งเอกสารทางอีเมลทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกพึงพอใจ แต่เมื่อมีเกณฑ์พิจารณาจริยธรรมวิจัย รูปแบบใหม่ ผู้วิจัยทุกคนที่เสนอขอจริยธรรมต้องใช้เกณฑ์ใหม่ ซึ่งการปรับแก้จริยธรรมส่วนใหญ่เป็น เรื่องการใช้คำในการอธิบายกลุ่มตัวอย่าง การเขียนข้อความในใบยินยอมที่แสดงให้เห็นถึงการเก็บ รักษาข้อมูลเป็นความลับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการป้องกัน และแก้ไขหากมีเหตุการณ์ดังกล่าว เกิดขึ้น เมื่อคณะกรรมการส่งโครงร่างมาให้ปรับแก้ หัวหน้าทีมจะมีการนัดประชุมทีมเพื่อนำประเด็นที่ ต้องมีการแก้ไขมาพูดคุยกัน โดยหัวหน้าทีมจะรับอาสาแก้ไขให้ก่อน แต่กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะ พิจารณาหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว จะส่งกลับคืนไปที่คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อรอการ อนุมัติการพิจารณาจริยธรรมเพื่อดำเนินการต่อไป รวมระยะเวลาทั้งหมดประมาณ 2 เดือน ผู้ให้ข้อมูล บางรายที่ต้องการมีการปรับแก้จริยธรรมการทำวิจัยหลายครั้ง จะมีความรู้สึกท้อแท้ที่จะต้องมาแก้ไข ซึ่งประเด็นที่แก้ไขบางราย จะเป็นประเด็นเดิมที่การเขียนยังไม่ชัดเจน บางรายประเด็นที่แก้ไขจะ เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ทำให้มีความรู้สึกว่า ควรบอกมาให้แก้ไขในคราวเดียว และในระหว่างที่รอ คณะกรรมการจริยธรรมพิจารณา ทีม R2R กลุ่มนี้จะแก้ไขงานพิมพ์ เตรียมปก และให้ความรู้แก่ สมาชิกในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเมื่อได้รับการเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจะได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พอผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ก็ไปทำเรื่องขอจริยธรรมวิจัย โดยโหลด แบบฟอร์มในเว็บไซต์สำนักงานจริยธรรมการวิจัย แล้วแนบเอกสาร 3 บท และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แล้วก็ไปส่งที่สำนักงานจริยธรรมวิจัย 4 ชุด พร้อมกับส่งอีเมล เรื่องนี้แก้ครั้งเดียวก็ไม่เยอะอะ หนูก็เลยรีบแก้รีบส่งใช้ เวลาประมาณ 1 เดือนค่ะ แต่ที่โดนแก้บ่อยๆ จะเป็นในเรื่องของ Wording การอธิบายผู้ปกครองดีกว่า Intervention ที่จะให้กับเค้ามีอะไรบ้าง จะมี

ผลเสียอะไรกับเค้าได้บ้าง จะยุติการวิจัยต่อเมื่อเหตุตั่งนี้ๆ แล้วก็ต้องมี Wording ที่ว่าเค้าสามารถที่จะออกจากกรวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยที่จะไม่มีผลกับการรักษาผู้ป่วย ประเด็นที่แก้ไขจะไปเรื่อยๆ หนูก็รู้สึกจะทำไม่บอกมาให้แก้ทีเดียว มันเสียเวลาใหม่ มันเปลืองกระดาษใหม่ ซึ่งหนูก็เคยถามเค้าเหมือนกัน เค้าตอบว่าพอเรามาแก้ในส่วนนี้ผ่านไปแล้ว มันไม่สัมพันธ์กับส่วนอื่น เค้าก็จะให้เรากลับมาแก้เพื่อให้สัมพันธ์กันค่ะ และช่วงแรกๆ ที่หนูเริ่มทำวิจัย จะต้องนำเสนอโครงร่างให้คณะกรรมการจริยธรรมฟัง และมีการตอบคำถามในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ประมาณ 30 นาที สำหรับตัวหนูนะคะ หนูชอบแบบเดิมมากกว่า เพราะเราสามารถตอบคำถามได้เลย ไม่ต้องมาเสียเวลาแก้ไขใน Paper อีกทำให้เสียเวลาและเปลืองกระดาษด้วยคะ พอเราผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว เราจะได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“พอเรื่องเราผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ก็ไปยื่นขอจริยธรรมวิจัย ใช้เอกสารแบบสรุปบทที่ 1-3 โปรแกรม และก็แบบฟอร์มของสำนักงานจริยธรรม แล้วก็ถ่ายเอกสารส่งไป 5 ชุดและก็ได้คอมเมนต์ แก้อยู่ 2 รอบ ประเด็นที่แก้ไขจะเป็นประเด็นคล้ายๆ เดิมเกี่ยวกับการเขียนคำที่จะอธิบายกลุ่มตัวอย่างต้องมีความชัดเจน โบายินยอมที่ต้องเขียนให้เห็นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากเข้าร่วมงานวิจัยนี้ แล้วผู้วิจัยมีแนวทางป้องกันหรือแก้ไขอย่างไร หากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถ้าตรงไหนแก้ไม่ได้ก็จะปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน ช่วงรอจริยธรรมก็แก้ไขงานพิมพ์เตรียมรูปเล่มที่พอทำได้ ให้ความรู้ในทีมและในตึกที่จะช่วยกันเก็บข้อมูล พอเราผ่านการพิจารณาแล้ว เราจะได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยค่ะ อันนี้เราต้องเก็บไว้เป็นหลักฐานค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“พอปรับแก้เครื่องมือตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้ว ก็ยื่นขอจริยธรรมวิจัยที่สำนักจริยธรรม ใช้เอกสารที่โหลดจากเว็บไซต์ เป็นแบบฟอร์มของการขอจริยธรรม ตอบตามแบบฟอร์มส่งพร้อมโครงร่างวิจัย และเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 ชุด ช่วงแรกๆ ต้องนำเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมฟัง

ด้วย พี่รู้สึกว่ามันก็มีข้อดีที่ว่าเราได้อธิบายให้คณะกรรมการฟังได้เลย ประเด็นที่จะได้มาแก่น้อยและเข้าใจในประเด็นที่ต้องแก้ไข แต่ก็มีข้อจำกัดเหมือนกันเวลาที่เรานำเสนองานต่อหน้าคณะกรรมการที่เป็นแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลอาวุโสที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เราจะรู้สึกกลัว เกร็ง เลยรู้สึกไม่อยากทำวิจัย R2R ต่อมาให้ส่งแค่เอกสารไม่ต้องนำเสนอ ตอนหลังโรงพยาบาลมีนโยบายประหยัดกระดาษเลยให้ส่งเป็นอีเมลได้สะดวกขึ้นเยอะ มีโดนกลับมาแก้เรื่องภาษาเขียนที่ต้องปรับให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย การมีหรือไม่มี Intervention มีผลอย่างไร พอแก้ไขแล้วก็ส่งกลับไปที่คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อรอการพิจารณา ใช้เวลาเกือบ 2 เดือน พอผ่านการพิจารณาแล้ว สำนักงานจริยธรรมจะให้เอกสารรับรองโครงการวิจัยกับเราค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“พอจะไปยื่นขอจริยธรรม จะเป็นแบบฟอร์มการเสนอขอจริยธรรมในครั้งแรก ส่งพร้อมกับเครื่องมืออย่างเรื่องนี้เป็น Protocol จำนวน 2 ชุดค่ะ พอส่งไปก็โดนกลับมาแก้ 1 รอบ เรื่องการเจาะ Blood gas เพื่อประเมินค่าออกซิเจน ค่า pH หลังจากปรับเครื่องช่วยหายใจ เป็นความเสี่ยงหรือเป็นการกระทำต่อร่างกายคนไข้ ในทีมเลยมาคิดร่วมกันว่า ถ้าอย่างนั้นก็ตัดการเจาะ Blood gas ออกไป ประเมินแค่การหายใจ ค่า O₂ sat และถ้ากลุ่มควบคุมเราไม่ได้ให้โปรแกรมจะมีปัญหาทางด้านจริยธรรมหรือเปล่า ก็ปรับแก้โดยระบุไปว่ากลุ่มควบคุมก็จะได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลทุกคนที่ให้การพยาบาลก็จบด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตตามมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่ที่เพิ่มมา คือ ตัวการทดลองอยู่ในระยะขั้นตอนการดำเนินการ และใช้วิธีการคัดเลือกแบบสุ่ม คือ การจับฉลากทำให้ไม่เกิดความลำเอียงในการคัดว่า กลุ่มใดจะเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มใดจะเป็นกลุ่มทดลอง พอเราแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ก็จะส่งกลับไปที่คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อรอการพิจารณา ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ช่วงที่รอพิจารณาจริยธรรม ก็จะดูว่าจำนวน Case มากน้อยแค่ไหน แนวโน้ม Case จะได้ไหมในช่วงใกล้ที่เราจะเก็บข้อมูล เตรียมบุคลากรเพราะว่าจะให้ทุกคนในทีมช่วยเก็บข้อมูลให้ช่วย Wean สอนวิธีการว่าแนวปฏิบัติเป็นอย่างไร เราต้องทำอย่างนี้ 1, 2, 3,

4 พอผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว เราจะได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 สมาชิกทีม)

“หลังจากที่ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนะคะ หนูก็ไปโหลดแบบฟอร์มเพื่อขอจริยธรรมวิจัยในเว็บไซต์ของสำนักจริยธรรมกรมแพทย์ แล้วก็พิมพ์เอกสารให้ครบทุกช่องค่ะ จะเกี่ยวกับโครงการที่เราทำเป็นเนื้อหาที่อยู่ใน 3 บท ใบบินยอมการเข้าร่วมวิจัย การป้องกันกลุ่มตัวอย่าง พอกรอกเอกสารครบแล้ว ก็เอา 3 บท กับเครื่องมือวิจัยแนบส่งไปค่ะ ถ่ายเอกสารไปจำนวน 5 ชุด แล้วก็ไปส่งที่สำนักคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เพื่อให้พิจารณาโครงการ หรือหัวข้อที่เราจะทำจะผ่านไหม หนูได้กลับมาแก้ไขครั้งเดียวค่ะ ปรับแก้เรื่องการใช้คำในใบบินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้มีความรัดกุม เพราะเราทำกับคนไข้เด็ก คนที่จะยินยอมจะเป็นพ่อแม่เด็กเรายังต้องมีความรัดกุมในการใช้คำมากๆ ค่ะ รวมแล้วใช้เวลาประมาณ 1 เดือน ผลก็แจ่มมาว่าผ่านและก็ได้รับเอกสารรับรองยืนยันว่าโครงการเราผ่านจริยธรรมวิจัยแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

4.4 นำโครงการไปเบิกงบประมาณ

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้วจะสามารถเบิกงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการ R2R ได้ โดยการของบประมาณเพื่อสนับสนุนในการทำ R2R นี้มีด้วยกัน 2 แหล่ง ได้แก่ 1) งบประมาณของโรงพยาบาล มีเงินสนับสนุนแบ่งเป็น 2 งวด งวดแรกเมื่อผ่านจริยธรรมการวิจัย จำนวนเงิน 1,000 บาท พอได้เงินงวดแรกมา มีการบริหารจัดการเงินโดยนำเงินส่วนนี้มาใช้ในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น กระดาษ หมึกพิมพ์ ค่าถ่ายเอกสาร เป็นต้น แต่งาน R2R บางเรื่องต้องมีการจัดทำโปรแกรมหรือสื่อการสอนที่ทันสมัย ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมากกว่าเงินงวดแรกที่ได้รับมา ทีม R2R จะแก้ปัญหาโดยการนำเงินจากกองกลางของหอผู้ป่วยมาใช้ก่อน บางหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เงินส่วนตัวช่วยสนับสนุนงบประมาณการทำวิจัย และงวดที่สองเมื่องาน R2R ดำเนินการจนเสร็จสิ้นโครงการ จะได้รับเงินตามใบเสร็จที่จ่ายจริงจำนวนเงินไม่เกิน 20,000 บาทต่อเรื่อง โดยทีมจะนำเงินส่วนนี้ไปคืนเงินจากกองกลางของหอผู้ป่วยที่ได้ยืมมา และ 2) งบประมาณของมูลนิธิสมาคมแพทย์ทหาร เป็นเงินที่ได้จากการบริจาคจึงมีขั้นตอนการขอทุนไม่ยุ่งยาก และขั้นตอนการตรวจสอบน้อย เงินสนับสนุนจะได้รับเป็นเงินก้อน วงเงิน 15,000-20,000 บาทต่อ 1 เรื่อง เงินแบ่งจ่ายเป็น 2 งวด

งวดแรกได้รับเงินครึ่งหนึ่งทันทีที่ส่งเอกสารโครงร่าง R2R บทที่ 1-3 และงวดที่ 2 ได้รับเงินอีกครั้งหนึ่งเมื่อส่งรูปเล่มสมบูรณ์ ทีม R2R ส่วนใหญ่ของงบประมาณของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มพบปัญหาขั้นตอนในการเบิกเงินทุนวิจัยค่อนข้างยุ่งยากทำให้เกิดความเบื่อหน่าย แต่ปัญหานี้โรงพยาบาลดำเนินการแก้ไข โดยการให้ผู้วิจัยเสนอเรื่องเพื่อยืมเงินโรงพยาบาลก่อน แล้วเมื่อได้เงินทุนวิจัย จึงเสนอเรื่องเพื่อคืนเงิน ทำให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินการทำ R2R มากขึ้น ส่วนทุนจากมูลนิธิสมาคมแพทย์ทหารไม่มีการประชาสัมพันธ์ จะรู้เฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่ทำ R2R มาแล้วหลายเรื่อง และได้ไปนำเสนอผลงาน R2R ในเวทีต่างๆ ก็จะมีเครือข่ายทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเงินทุนสนับสนุนที่มากกว่าโรงพยาบาลคือมีช่องทางจะขอเงินทุนสนับสนุนได้มากกว่า ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องงบประมาณทุนวิจัยช่วงแรกโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณสำรองติดต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อน เพื่อซื้อวัสดุอุปกรณ์มาใช้ แล้วค่อยทำเบิกเงินคืนย้อนหลัง แต่พบปัญหาว่าของบางอย่างเราซื้อมาก่อนวันที่ตัวเรื่องในการเบิกเงินอนุมัติมา ทำให้ไม่สามารถเบิกเงินในรายการนั้นๆ ได้ ขั้นตอนยุ่งยาก ปัญหานี้ถูก Feedback ในที่ประชุมคณะกรรมการวิจัย จนตอนนี้ได้รับการสนับสนุนโดยสามารถทำเรื่องยืมเงินโรงพยาบาลก่อน แล้วเมื่อได้เงินทุนวิจัยค่อยมาทำเรื่องคืนทีหลังค่ะ แต่ก็มีอีกทุนวิจัยหนึ่ง พอตีที่ที่เค้าทำวิจัยตลอดเค้ามาบอกหนว่ามีทุนวิจัยที่ขั้นตอนการขอไม่ยุ่งยาก และก็จะได้เป็นเงินก้อนค่ะ ก็คือ มูลนิธิสมาคมแพทย์ทหาร แต่คนที่ขอทุนนี้ได้ ต้องเป็นสมาชิกสมาคมแพทย์ทหาร เสียค่าสมัคร 1,000 บาท ตลอดชีพก่อนค่ะ เราก็ส่งเอกสารโครงร่าง R2R บทที่ 1-3 ไปยื่นเพื่อขอทุน จะได้เงินก้อนแรก 50% เรื่องนี้ได้ 15,000-20,000 บาทค่ะ หลังจากนั้นส่งเล่ม Complete จะได้อีก 50% ที่เหลือค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“ตอนที่ทำ R2R น้องก็มาขอให้ช่วยสำรองเงินเอาไปใช้จ่ายก่อน เช่น ค่าถ่ายเอกสาร ค่าวัสดุที่ใช้ทำสื่อการสอน พี่ก็จะสำรองเงินให้น้องเค้าไปก่อน คือ จะได้เงินทุนวิจัย ก็ต่อเมื่อครั้งแรกหัวข้อที่ผ่านจริยธรรมจะได้เงิน 1,000 บาท อีกครั้งที่ตอนปิดโครงการได้ เรื่องนี้ไม่เกิน 20,000 บาท แต่เรื่องการเบิกจ่ายเงินทุนวิจัยค่อนข้างจะยุ่งยาก บางทีรายละเอียดการเบิกจ่ายมีการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่มีการแจ้งมาตามตี๊ก หรือประชาสัมพันธ์

จะรู้อีกทีก็ตอนสรุปโครงการเพื่อเบิกเงินแล้วมาแจ้งว่าเบิกไม่ได้ พี่ก็ต้องพยายามไปหาใบบิลอื่นมาทดแทนเงินสำรองที่จ่ายไปก่อน หลังจากนั้นก่อนทำเบิกพี่จะทวนสอบรายการก่อนเขียนโครงการทุกครั้ง เหมือนต้องคอยเช็คเองก่อนว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงไม่ อะไรเบิกได้ อะไรเบิกไม่ได้ ช่วงหลังมาดีขึ้นค่ะ เราสามารถทำเรื่องยืมเงินจากโรงพยาบาลมาใช้เพื่อทำวิจัยก่อนได้ แล้วพอเราได้เงินทุนวิจัยมาค่อยทำเรื่องคืนเงินทีหลังได้ พี่ว่าก็สะดวกขึ้นนะค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“บางทีตรงไหนที่ต้องใช้เงิน เช่น ถ่ายเอกสาร พิมพ์งาน พี่ก็ใช้เงิน Ward ออกไปก่อน จะใช้เงินเยอะตอนทำ Paper ค่าไม่ได้ให้เงินเรามาก่อนนะ หัวข้อผ่านได้ 1,000 บาท แล้วเราต้องทำ Paper เสร็จก่อนถึงจะทำเรื่องเบิกเงินทุนวิจัยได้ เรื่องนั้นได้เงินมา 16,000 บาท ก็ให้น้องในทีมวิจัยเค้าทหารในกลุ่มเลย ได้คนละหลายพันอยู่นะ น้องเค้าก็จะได้มีกำลังใจเล็กๆ น้อยๆ บ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย

หลังจากได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม และดำเนินการเบิกเงินทุนวิจัยแล้ว ในการประชุมหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอความร่วมมือจากสมาชิกในหน่วยงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้ชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนต้องลงชื่อเพื่อแสดงความยินยอมลงในเอกสารแสดงความยินยอมที่ถูกประทับตราจากสำนักงานจริยธรรมก่อนเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล หรือโปรแกรมที่จะทดลองใช้ในหอผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน ไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ในระหว่างประชุมมีสมาชิกในหอผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับเกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล โดยหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้ตอบคำถาม ซึ่งสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พอจริยธรรมผ่าน เราก็จะสามารถเริ่มเก็บข้อมูลได้แล้ว แต่ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล ต้องอธิบายเกี่ยวกับโครงการก่อนคะในวันประชุมตึก หัวหน้า Ward จะเปิดโอกาสให้หนูได้พูดเรื่อง R2R ที่กำลังทำอยู่ให้สมาชิกในตึกทุกคนฟัง เช่น ต้องเก็บข้อมูลยังไง หนูก็จะอธิบายให้ฟัง เป็นแบบสังเกตนะ ก็ให้ดูว่าแบบสังเกตหน้าตาเป็นยังไง การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการ บอกที่เก็บใบยินยอมให้ทุกคนรู้ว่าอยู่ตรงไหนจะได้หยิบได้ถูกเวลาจะใช้ เอกสารทั้งหมดต้องมาเก็บที่โต๊ะเรา มีกุญแจปิดเปิด พยาบาลทุกคนใน Ward จะได้ช่วยเราเก็บข้อมูลได้ทุกคน น้องคนไหนขึ้นเวรก็จะช่วยเก็บ แล้วก็บอกช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล จำนวนกี่ Case และที่สำคัญต้องบอกเกณฑ์คัดเข้า คัดออกของกลุ่มตัวอย่างด้วย ตอนพูดให้ทุกคนในตึกฟัง ก็ตั้งใจฟังดีนะคะ มีถามเรื่องเกณฑ์คัดเข้า คัดออกกลุ่มตัวอย่างว่า บางคนถามเรื่องขั้นตอนการทดลอง โปรแกรม การเก็บข้อมูล ยิ่งถ้าเป็นโปรแกรมจะถามค่อนข้างเยอะหน่อยคะ แต่หนูจะตอบคำถามทุกคำถาม เพื่อจะได้มีความเข้าใจที่ตรงกันทุกคนตอนเก็บข้อมูลจะได้ไม่ผิดพลาดคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“เราบอกหัวหน้าว่าโครงการเราผ่านจริยธรรมแล้ว ต้องประชุมเรื่องโครงการก่อน ให้ทุกคนรับทราบจะได้ช่วยกันเก็บข้อมูล หัวหน้าเลยเลื่อนประชุมให้เร็วขึ้น จะได้รับเก็บข้อมูล วันประชุมหัวหน้าให้หนูเป็นคนพูดถึงโครงการ R2R ของตึกเรา จะเน้นตรงตัวโปรแกรมที่จะใช้ในการทดลองคะ จะบอกตั้งแต่โปรแกรมชื่ออะไร กลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าโปรแกรมได้ ต้องมีคุณสมบัติอย่างไร ขั้นตอนในโปรแกรมเราต้องทำอะไรบ้าง ตรงส่วนนี้ จะอธิบายอย่างละเอียด หลังจากที่พูดจบก็จะมีคนถามคะว่า คำจำกัดความคืออะไร เช่น ตัวเหลืองใครเป็นคนกำหนด อายุครรภ์ดูจากไหน ระยะเวลาการบีบประเมนน้ำนม และการแปลผลทำอะไร ซึ่งหนูจะเป็นคนตอบคำถามเองและทำให้ดูเป็นตัวอย่างคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

“พี่หัวหน้าทีมก็จะพบกับพยาบาลทุกคนในวันประชุมตึก ประมาณ 2-3 ครั้ง เพื่อขอความร่วมมือให้ทุกคนช่วยเก็บข้อมูล พี่เค้าก็จะพูดถึงเกี่ยวกับวิธีการประเมินคนไข้ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลวิจัย วิธีการป้องกันไม่ให้กลุ่มตัวอย่าง Contaminate กัน เพราะว่าเราเก็บ 2 กลุ่ม ในช่วงเวลาเดียวกัน แล้วก็มีคนซักถาม เช่น ขั้นตอนในการหยาเครื่องช่วยหายใจว่า ต้องทำยังไง แตกต่างจากของเดิมยังไงคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 สมาชิกทีม)

“หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรม หนูก็ไปบอกหัวหน้าตึกว่าเรื่องเราผ่านแล้วจะเริ่มเก็บข้อมูล หัวหน้าเลยบอกว่าเดี๋ยวพี่จะให้พูดวันประชุมเลยนะ พอถึงวันประชุม หัวหน้าตึกก็เริ่มพูดถึงงาน R2R ของตึกเราว่าชื่อเรื่องอะไร แล้วก็พูดขอความร่วมมือจากทุกคนในตึก ให้ช่วยกันเก็บข้อมูล บอกว่างานนี้เป็นงานของพวกเราทุกคนอยากให้ช่วยกัน แล้วก็ให้หนูออกไปพูดคะ หนูก็พูดถึงงานที่ทำอยู่ว่า ตอนนี้อยู่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว กำลังจะเริ่มเก็บข้อมูลต้องขอความร่วมมือจากทุกคนในตึกให้ช่วยเก็บข้อมูล หนูก็อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเป็นอย่างไร โปรแกรมเป็นยังไง เราต้องทำอะไรในโปรแกรมนี้อะไรบ้างคน ช่วงไหนถึงช่วงไหน ตอนที่หนูพูดใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงก็ไม่มีใครซักถามอะไรนะคะก็ตั้งใจฟังกันดีคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 หัวหน้าทีม)

4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยของ R2R ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งต้องมีการลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล โดยมีสมาชิกทีมเป็นตัวหลัก และสมาชิกในหอผู้ป่วยช่วยในการลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งหัวหน้าทีมจะเป็นผู้เตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย วิธีการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย ก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันป้องกันความคลาดเคลื่อนที่ อาจเกิดจากผู้ช่วยวิจัยที่จะมีผลทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ โดยรูปแบบงาน R2R แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับผู้ป่วย กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับกระบวนการทำงาน และกลุ่มที่แก้ไขเรื่องเอกสาร วิธีดำเนินการวิจัยของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับผู้ป่วย เมื่อได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย และขอความร่วมมือจากสมาชิกในหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว จะเริ่มลง โปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนของโปรแกรม ความเสี่ยงที่อาจได้รับจากโปรแกรม วิธีการป้องกันหรือแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น ให้กับกลุ่มตัวอย่างฟัง แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ จะอธิบายกับญาติ หรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจโปรแกรมที่กำลังจะทดลอง และสามารถสอบถามได้ หากเกิดข้อสงสัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ดูแลมีสิทธิ์ในการยินยอม หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการได้ หากยินยอมต้องมีการเซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม 2 ชุด โดย 1 ชุดให้กลุ่มตัวอย่างเก็บไว้ และอีก 1 ชุด ผู้วิจัยเก็บไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นเริ่ม ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม ผู้ที่เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ สมาชิกทีม และสมาชิกในหอผู้ป่วย บางงานวิจัยเป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The one-group pretest-posttest design) บางงานวิจัยเป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest-posttest design with comparison group) จะมีการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินก่อนเริ่ม ทดลอง (Pretest) เช่น แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินระดับความ กลัว เมื่อทำการทดลองเรียบร้อยแล้ว จะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินหลังทดลอง (Posttest) เพื่อประเมินว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหรือไม่ และดีขึ้นมาก น้อยเพียงใด ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยมีการเก็บข้อมูลไปพร้อมๆ กับการดำเนินการ วิจัยจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งสถานที่เก็บเอกสารข้อมูลในการทดลองจะเก็บไว้ในลิ้นชักล็อกกุญแจ และหัวหน้าทีมจะทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลไปพร้อมๆ กับ ที่ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูล หากพบความไม่สมบูรณ์จะไปสอบถามผู้ช่วยวิจัยคนที่เก็บข้อมูลในโอกาสแรก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรามีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างว่าต้องเป็นผู้ดูแลหลัก และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวทุก Case และมานอนที่ MICU [หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม] ทุกคนจะได้รับการอธิบายถึงโปรแกรมที่เราจะทดลองว่าเป็นอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร มีผลกระทบอะไรบ้าง แล้วก็ให้ผู้ที่เข้าโปรแกรมทดลองเซ็นชื่อในใบยินยอม เป็นการทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังเข้าโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และความวิตกกังวล โดยแบบประเมินเราพัฒนาขึ้นมาจากที่เราไป Search หาข้อมูลเราก็จะได้มา อย่างความวิตกกังวลเราก็จะมี Scale ให้ชิตเลยคะ พอให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จ เราก็เก็บไว้เป็นข้อมูลคนนั้นเป็นคะแนนก่อนเข้าโปรแกรม

แล้วก็ให้โปรแกรม พอเสร็จก็จะนัดประมาณ 2-3 วันหลังจากเข้าโปรแกรมไปแล้ว มาวัดความรู้ และความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรม เก็บกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า Sig ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“เริ่มทำการทดลอง โดยเริ่มจากการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการทดลองในครั้งนี้ว่า เรากำลังจะให้ทำอะไร มีการวัดผลยังไง มีผลข้างเคียงอะไรหรือไม่ ถ้าแม่ยินยอมก็ให้เซ็นชื่อในใบยินยอม เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกแม่ที่มีคุณสมบัติคล้ายกัน เช่น ท้องแรก ลูกเป็นโรคเดียวกัน ระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลใกล้เคียงกัน จากนั้นก็จับฉลากกลุ่มก่อน เช่น เดือนนี้สอนแบบไหน โดยสอนทีละเดือนค่ะ เพื่อป้องกัน Contaminate กลุ่มเพราะแม่เด็กคุยกันอยู่แล้ว ก่อนทดลองจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ก่อน การทดลองเป็นการสอนเปรียบเทียบ 2 วิธี คือ สอนเช็ดกับตัวเด็กเองซึ่งเป็นวิธีปกติกับสอนให้เช็ดกับหุ่นก่อนจนแม่ทำได้ แล้วค่อยไปเช็ดกับเด็ก พอกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนตามโปรแกรมแล้ว ก็จะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้หลังการทดลอง และพยาบาลก็ประเมิน Checklist เช่น มารดาทำได้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่ โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เก็บอยู่ประมาณ 2 เดือนค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 หัวหน้าทีม)

“พอผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยก็เริ่มเก็บข้อมูลเลยทำเป็นคู่มือการให้คำแนะนำการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้องตรวจก่อนให้ความรู้ ก็จะอธิบายคนไข้ก่อนว่าเราจะทำอะไรให้ มีความเสี่ยงอะไรหรือไม่ถ้าคนไข้ยินยอมก็ให้เซ็นชื่อไว้ในใบยินยอมเก็บไว้เป็นหลักฐาน แล้วพยาบาลก็ทำแบบประเมิน Checklist เช่น คนไข้กินยาได้หมดไหม ก่อนและหลังให้คำแนะนำตามคู่มือ ในคู่มือจะมีการให้ความรู้ในการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ เรื่องอาหาร การใช้ยา เป็นการสอนแบบรายบุคคล ใช้เวลาในการสอน 5-10 นาที มีการวัดผลโดยการส่องกล้องว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ Bowel Clear หรือไม่ ทำเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง เก็บ 100 รายเก็บข้อมูลอยู่ประมาณ 3 เดือน ผล

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำการเตรียมความสะดวก
ลำไ้ใหญ่มีความพร้อมในการส่งกล้องตรวจมากกว่า 90%”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“ถุงมืออ่อนไอรัก เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้น เย็บจากผ้าสาหลูที่เป็นเนื้อ
เดียวกับผ้าอ้อมเด็ก จากนั้นใส่ถั่วเขียวที่มีน้ำหนักเท่ามือแม่ คือไปซัง
น้ำหนักมือเฉลี่ยประมาณ 15 กรัม แล้วทำเป็นซิปรูดปิด การทดลอง
แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน มีเกณฑ์คัดเลือก
กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กแรกเกิดที่ปัญหาเรื่องการหายใจ เกือบ 2 กลุ่ม ควบคุม
กันไป โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับ
การพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้ถุงมืออ่อนไอรัก คือ เมื่อเด็กร้องเราก็จะ
นำถุงมืออ่อนไอรักเข้าไปอยู่ใกล้ๆ ตัวเด็ก หรือวางบนหน้าอกเด็ก ก่อนเริ่ม
ทดลองก็จะให้พ่อแม่เด็กเซ็นยินยอมก่อน แล้วอธิบายเกี่ยวกับการทดลอง
ของเราว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร มีผลเสียอะไรไหม ถ้าพ่อแม่เด็กยินยอมก็
ให้เซ็นใบยินยอมและก็เก็บไว้เป็นหลักฐาน เราวัดผลโดยการเปรียบเทียบ
อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และระดับออกซิเจนในเลือด เก็บ
ข้อมูลอยู่ประมาณ 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ถุงมืออ่อนไอรักทำให้
อัตราการเต้นหัวใจลดลง อัตราการหายใจลดลง และระดับออกซิเจนใน
เลือดเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับกระบวนการทำงาน เมื่อได้รับความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย และขอความร่วมมือจากสมาชิกในหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยจะเริ่ม
ดำเนินการวิจัย โดยไม่มีการจัดกระทำกับตัวบุคคล บางงานวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น
รายการตรวจสอบ (Checklist) ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่
อาจเกิดจากการเก็บข้อมูลหลายคน บางงานวิจัยมีผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ สมาชิกทีม และสมาชิกในหอ
ผู้ป่วย ซึ่งได้รับการประชุมชี้แจงจากหัวหน้าทีมเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล
เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดจากผู้ช่วยวิจัย ที่จะมีผลทำให้
ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ โดยมีการเก็บข้อมูลไปพร้อมๆ กับการดำเนินการวิจัยจนครบตามที่กำหนด
ไว้ ซึ่งสถานที่เก็บเอกสารข้อมูลในการทดลองจะเก็บไว้ในลิ้นชัก ล็อกกุญแจ และหัวหน้าทีมจะทำการ
ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลไปพร้อมๆ กับที่ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลมา หากพบความไม่

สมบูรณ์จะไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญคนที่เก็บข้อมูลในโอกาสแรก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น Checklist ผมเก็บข้อมูลเองคนเดียว ตาม Checklist ป้องกันการ Error ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 วัน ผลการวิจัยออกมา 2 รูปแบบ คือ แบบที่พยาบาลแก้ไขไม่ได้ และแบบที่พยาบาลแก้ไขได้ อย่างแบบที่พยาบาลแก้ไขไม่ได้ คือ แผนการรักษาของแพทย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน ไม่ได้ทำตาม Care map เช่น แพทย์เขียนในแผนการรักษาว่ากลับบ้านได้เมื่อพร้อม แล้วคำว่าเมื่อพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน บางคนก็ใช้เวลาหลายวันกว่าจะพร้อมกลับบ้าน ส่วนแบบที่พยาบาลแก้ไขได้ คือ การวางแผนจำหน่าย ซึ่งผมเอาสถิติที่ได้ตรงนี้ไปเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการทำ COI เรื่องผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนจำหน่าย ในโครงการวางแผนเยี่ยมบ้าน โดยเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาอนโรงพยาบาล เนื่องจากเป็น Elective case เราสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติได้ในวันแรกกับผู้ป่วยได้เลย หลังจากนั้นนำผลที่ได้นี้ไปใช้ เก็บสถิติพบว่าผู้ป่วยกลับบ้านได้ตาม Care map เพิ่มมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“เมื่อผ่านจริยธรรมแล้วก็เริ่มเก็บข้อมูล ก็จะมีน้องๆ ช่วยเก็บข้อมูล หนูจะประชุมกลุ่มย่อยกัน เพื่อทำความเข้าใจในข้อคำถาม และการประเมินตัวแปรต่างๆ เช่น ปริมาณน้ำนม กลุ่มตัวอย่างเป็นใครบ้าง เกณฑ์คัดเข้าคัดออกเป็นอย่างไร วิธีในการเก็บเป็นอย่างไร เก็บข้อมูลด้านแม่ทำอย่างไร เก็บข้อมูลด้านลูกทำอย่างไร แล้วก็ให้เซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย แล้วถึงจะเก็บข้อมูล จนได้ตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 100 Case ใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือน เอกสารที่เก็บมาหนูจะบอกน้องๆ ว่าให้ใส่แฟ้มไว้ในตู้ล็อกเกอร์ของพี่ที่คลังกุญแจไว้ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดที่ Sig มี 3 ปัจจัย คือ ภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด อายุครรภ์ขณะคลอด และภาวะลิ่มติด จึงนำปัจจัยทั้ง 3 ตัวนี้มาใช้เป็นตัวคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงในภาวะตัวเหลือง เช่น เด็กทารกคนนี้เข้าข่าย 3 ปัจจัยนี้หรือไม่ ถ้ามีก็จะให้การดูแล

ที่เข้มข้นกว่าเด็กทั่วไปในเรื่องการติดตามการให้นมแม่ ความผิดปกติของ
ภาวะลิ่มติด ถ้าเจอก็ส่ง Consult แพทย์เพื่อรับการแก้ไขทันที”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่แก้ไขเรื่องเอกสาร ได้แก่ เรื่องการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการ
พยาบาลแบบ Focus charting ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เมื่อได้รับความ
เห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยแล้ว ทีมวิจัยจะเริ่มดำเนินการวิจัยโดยการตรวจความ
สมบูรณ์ของเวชระเบียน โดยเฉพาะบันทึกทางการพยาบาลตามแบบประเมินเวชระเบียน แต่นำมาจัด
กลุ่มตามกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการประเมินบันทึกทางการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินแรก
รับจนกระทั่งการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการแปลงคะแนนความสมบูรณ์เป็น
คะแนนคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาล ทีมวิจัยจะเก็บข้อมูลไปพร้อมๆ กับการดำเนินการวิจัย
ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เราเริ่มเก็บข้อมูลคะแนนเวชระเบียนกันมาตั้งแต่ปี 56 แต่เพิ่งจะได้
ทำจริงๆ เมื่อปี 58 ก็เลยเหมือนกับเอางานที่เราตรวจไปแล้วทุกปี ปีละ 2
ครั้ง มาแปลงคะแนนความสมบูรณ์เป็นคะแนนคุณภาพ โดยเอา
กระบวนการพยาบาลมาจับ จากนั้นศึกษาเวชระเบียนที่เราตรวจว่า มี
ปัญหาอะไรซ่อนอยู่หรือเปล่า มีแบบประเมินทั้งหมด 23 หัวข้อ ซึ่งเราเอา
23 หัวข้อ มาจัดเข้าสู่กระบวนการพยาบาล การประเมินแรกรับจนถึงการ
วางแผนจำหน่าย ทั้งหมด 7 หัวข้อ ก็จัดเอา 23 หัวข้อ มาจัดกลุ่มเข้า 7
หัวข้อ แล้วมาดูคะแนน มาศึกษาจนเจอปัญหาจริงๆ ก็คือ เรื่องการวาง
แผนการพยาบาล การ Set ปัญหาของผู้ป่วย ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนมาก
พอ เขียนแล้วไม่ชัดเจน ไม่สมบูรณ์ พอได้ตรงนี้เป็นโดยรวมของพยาบาล
แล้ว เราก็มาแบ่งตามกลุ่มงานอีก อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธ เด็ก สูติ
นรีเวช เสร็จแล้วเราก็นำผลคะแนนที่ได้ไปนำเสนอกลุ่มงานทั้งหมด เพื่อให้
ส่งต่อนโยบายไป เพื่อปรับปรุงงานของตัวเอง ในส่วนที่ตัวเองยังมีคะแนน
ที่ด้อยและเป็นปัญหาอยู่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัย R2R เป็นงานวิจัยที่มุ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้น ดังนั้นสถิติที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ สถิติ t-test หัวหน้าทีมจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากหัวหน้าทีมส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่จบปริญญาโท ได้เคยผ่านการเรียนวิชาสถิติ และเคยทำวิจัยที่มีการใช้สถิติมาแล้ว ดังนั้นหัวหน้าทีมจะอาสาวิเคราะห์ข้อมูลให้ หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว จะมีการนำมาประชุมกันในกลุ่มว่า ผลที่ได้คืออะไร ในขณะที่บางกลุ่มไม่ถนัดในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จะไปขอความช่วยเหลือจากพยาบาลที่จบปริญญาโทที่มีความสามารถในการใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล บางกลุ่มจะนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษาที่ปรึกษาวิจัยและเป็นทีปรึกษาด้านสถิติด้วย เนื่องจากได้ขอคำปรึกษากันมาตั้งแต่เริ่มออกแบบงานวิจัย ซึ่งที่ปรึกษาด้านสถิติให้ข้อมูลว่า บางกลุ่มวิเคราะห์สถิติผิด บางกลุ่มไม่สามารถวิเคราะห์สถิติได้ ที่ปรึกษาด้านสถิติต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ พร้อมทั้งแปลผล และอธิบายผลการวิจัยให้ด้วย สำหรับประเด็นที่พยาบาลมาขอรับคำปรึกษาทางสถิติ ได้แก่ การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูล และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลจะนำไปปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้อง จากนั้นก็นำผลการวิจัยไปเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเปิดโอกาสให้มีการนำเสนองาน R2R ให้สมาชิกในหอผู้ป่วยทุกคนฟัง ในการประชุมหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยกล่าวชื่นชมในความตั้งใจของทีมจนทำให้งาน R2R สำเร็จได้ ทำให้หน่วยงานมีผลงานที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้จริง และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น อีกทั้งยังสร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน คำกล่าวชมของหัวหน้านี้ทำให้ทีมวิจัยรู้สึกภูมิใจที่ทำงานให้กับหน่วยงาน และสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานต่อไปได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“หนูจะไปขอคำปรึกษาจากครุฑที่วิทยาลัยพยาบาล ปรึกษาตั้งแต่ทำวิจัยเรื่องอะไร เก็บกลุ่มตัวอย่างอะไร เป็นสถิติแบบไหน จะถามเช็คก่อนว่าหนูใช้ Stat นี้ถูกรึป่าว ซึ่งส่วนมากหนูทำวิจัยถึงทดลองที่ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันหนูก็ใช้ Independent t-test กับอีกอันในเรื่องของการสอนที่มีการวัดผลก่อนหลังก็จะเป็น Pair t-test พอวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเสร็จแล้วจะนำไปปรึกษาอาจารย์ที่วิทยาลัยพยาบาลคะ พอทำวิจัยเสร็จแล้วก็จะไปบอกหัวหน้าหอผู้ป่วย พี่เค้าก็ให้เรานำเสนอผลงานในวันประชุมตึก หัวหน้าก็จะกล่าวชื่นชมเรา ทีมวิจัย และทุกคนในหอผู้ป่วยที่ช่วยกันทำวิจัยจนสำเร็จ หนูรู้สึกดีใจและภูมิใจในความสำเร็จมากคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“พอเก็บข้อมูลครบแล้วก็นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล พี่เป็นคนวิเคราะห์เองเพราะเคยทำตอนเรียนปริญญาโท ใช้สถิติ Independent t-test แล้วพี่ก็แปลผล พอเสร็จแล้วก็เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับการแปลผลไปปรึกษาที่ปรึกษาวิจัยคนเดิมที่เราปรึกษาแต่แรก เพราะครูเค้ารู้งานของเรา และก็สามารถดูสถิติให้ได้ด้วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้หุ่นจำลองมีความสามารถในการเช็คสะดือดีกว่ากลุ่มที่เช็คสะดือทารกเลย พอทำเสร็จแล้วพี่ก็ไปแจ้งหัวหน้าตึก พี่เคื่อกี่ขึ้นชมและพอวันประชุมตึกพี่เคื่อกี่พูดชื่นชมอีกก็รู้สึกภูมิใจค่ะ แล้วผลงานชิ้นนี้ก็ยังไม่มาจนถึงตอนนี้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 หัวหน้าทีม)

“พอเก็บข้อมูลแล้ว เราไม่ชำนาญเรื่องการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลก็เลยหาแหล่งช่วยวิเคราะห์ เป็นพยาบาลที่จบปริญญาโทที่สามารถใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลได้ แล้วก็เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเขียนแปลผล แล้วก็เอาไปให้ที่ปรึกษาวิจัยคนเดิมที่ดูโครงร่างวิจัยเรามาช่วยตรวจดูให้ พอทำเรื่องนี้เสร็จแล้วเราก็นำมาใช้ในการทำงานเพื่อเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ เพื่อให้พร้อมในการส่องกล้องตรวจและก็ยังใช้อยู่จนถึงตอนนี้ พี่กับทีมก็รู้สึกภูมิใจนะที่เราช่วยกันทำงานวิจัยเราสำเร็จแล้วยังสามารถเอามาใช้ในการทำงานของเราได้จริง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“พองานสำเร็จหัวหน้าทีมเคื่อกี่จะมาบอก พี่ก็จะชื่นชมน้องในความมานะพยายามจนทำงานวิจัยได้สำเร็จ แล้วในวันประชุมตึกพี่ก็ชื่นชมทุกคนในทีมเลย ขอบคุณที่น้องเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อทำงานวิจัยที่มีคุณค่าสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาในงานของเราได้จริง เป็นการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีคุณภาพดีขึ้น พี่ก็จะบอกในที่ประชุมตึกว่าเราจะเอางานวิจัยนี้มาใช้ในตึกเรานะ น้องๆ จะได้รับทราบทั่วกัน และพี่ก็เตรียมของขวัญเล็กๆ ไปมอบให้น้องๆ มันก็ไม่ใช่จะมีราคาแพงอะไรมากมาย แต่พี่ก็คิดว่าพี่อยากให้น้องๆ ด้วยใจ อย่างน้อยก็น่าจะทำให้น้องๆ เคื่อกี่รู้สึกดีใจ และก็มีการกำลังใจที่จะทำงานวิจัยต่อไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“ที่จะมาปรึกษากันส่วนใหญ่จะเป็นตั้งแต่ช่วงแรกเลย คือ ตั้งแต่การเลือกใช้สถิติเลยว่าจะเหมาะกับลักษณะข้อมูลใหม่ การเลือกใช้สถิติจะเป็นไอดีเดียวของผู้วิจัยที่ต้องดูว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ไหม สอดคล้องกับคำตอบที่เราต้องการรึป่าว หรือกลุ่มตัวอย่างว่าอย่างนี้โอเคไหม แต่อย่างที่เราเจอเนี่ยมีแบบที่เค้าหา Resource ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ทีนี้ก็ต้องมาดูให้ว่าที่วิเคราะห์มาถูกหรือไม่ แต่ก็พยายามบอกเค้าเนาะว่า จ้างคนวิเคราะห์ก็จริงแต่ก็ต้องดูข้อมูลที่เค้าวิเคราะห์ให้เป็นด้วย เพราะบางทีคนที่วิเคราะห์ก็วิเคราะห์มาเยอะ แล้วบางทีก็ไม่ถูก เพราะอย่าง Stat บางตัว ตัวแปรมันต้องอย่างนี้ แต่ก็ไม่ใช้ตามเงื่อนไข ก็จะวิเคราะห์ผิดไปเลย บางทีก็แปลผลมาแล้วเอามาให้ดูว่าแปลผลถูกไหม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

“อย่างที่เป็นที่ปรึกษาด้านสถิติด้วยก็จะช่วยให้คำปรึกษา ตั้งแต่การออกแบบการวิเคราะห์ทางสถิติ ว่าควรเลือกใช้สถิติใดเพื่อให้เหมาะกับลักษณะข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมที่นิยม คือ โปรแกรม SPSS การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล การออกแบบตารางการนำเสนอข้อมูล ที่ผ่านมาก็มีผู้วิจัยมาปรึกษา ก็จะเริ่มตั้งแต่ตรวจสอบโครงร่างวิจัย ดูวัตถุประสงค์วิจัย และมาตรวัดตัวแปร การเลือกใช้สถิติ บางคนก็เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาให้ดูว่าเค้าวิเคราะห์ถูกไหม บางคนก็เอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลมาให้ดูว่าเค้าแปลผลถูกไหม บางคนก็วิเคราะห์ข้อมูลไม่ได้อธิบายแล้วยังไม่ได้ พี่ก็จะช่วยวิเคราะห์ข้อมูลให้แล้วก็เอามาคุยกันว่าผลการวิเคราะห์เป็นอย่างนี้นะ โอเคไหม และก็ช่วยเหลือในการแปลผลด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย

หลังจากได้ผลการวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าทีมวิจัย จะรับผิดชอบเขียนรายงานการวิจัยเบื้องต้น หลังจากนั้นจะส่งเอกสารให้สมาชิกทีมเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเพิ่มเติม หรือให้ข้อเสนอแนะ บางทีมจะให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบด้วย สำหรับสมาชิกทีมทั้งหมดรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเห็นด้วยกับรายงานที่ถูกเขียนขึ้นโดยหัวหน้าทีม ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ของสมาชิกทีม จะเป็นการแก้คำผิด ส่วนรูปแบบของรายงานการวิจัยไม่ได้ถูก

กำหนดไว้ หัวหน้าทีมส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบของการเขียนรายงานวิทยานิพนธ์ที่ตนเคยมีประสบการณ์เมื่อครั้งที่เรียนปริญญาโท สำหรับจำนวนเล่มรายงานที่ต้องจัดทำนั้น ในระยะแรกของการทำ R2R โรงพยาบาลจะกำหนดให้ส่งเป็นรูปเล่มรายงานการวิจัยให้กับสำนักงานจริยธรรม และเก็บไว้ที่หอผู้ป่วย 1 เล่ม บางทีมจะนำรูปเล่มรายงานวิจัยไปให้ห้องสมุดและเก็บไว้เป็นสมบัติของตนเอง บางทีมอาจเก็บเป็น Document file หรือ pdf file ใส่แผ่น CD ไว้ ในระยะหลังโรงพยาบาลระบุให้ส่งสรุปรายงานการวิจัยในรูปแบบฟอร์มรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัย โดยไม่ต้องส่งรูปเล่มรายงานการวิจัยแบบเดิม โดยให้นำส่งที่สำนักงานจริยธรรม ส่วนเรื่องการเบิกจ่ายเงินทุนวิจัยงวดสุดท้ายให้นำใบเสร็จไปทำเรื่องเบิกจ่ายได้ตามจ่ายจริง เมื่อเบิกเงินทุนมาแล้ว บางทีมนำเงินส่วนหนึ่งมาคืนหอผู้ป่วย เนื่องจากยืมเงินกองกลางจากหอผู้ป่วยไปใช้ก่อน ส่วนเงินทุนที่เหลือนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนทีมวิจัยทุกคน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการร่วมกันทำงานวิจัย R2R จนสำเร็จไปด้วยดี ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ก่อนจะปิดเล่มจะให้สมาชิกทีมช่วยตรวจสอบว่าต้องการปรับแก้ตรงส่วนไหนหรือไม่ ก็มีตรวจคำถูกผิดให้ แล้วทำรูปเล่มทั้งหมด 6 เล่ม พร้อมกับทำเป็น pdf file ใส่แผ่นซีดี ส่งให้หัวหน้าหอผู้ป่วย เอาไว้กับตัวเรา ห้องสมุดกรมแพทย์ สำนักงานจริยธรรมวิจัย ผู้ประสานของคณะกรรมการวิจัยกรมแพทย์ และให้ผู้ที่ให้ทุน และผู้ประสานของคณะกรรมการวิจัยกรมแพทย์จะเป็นคนทำเรื่องเบิกทุกวิจัยโดยจะรวบรวมเลยว่าในปีงบประมาณนั้นมีใครที่ทำบ้าง ที่ส่งเล่มสมบูรณ์บ้าง ที่เค้าจะทำเรื่องเสนอแผนการเงินโรงพยาบาลทีเดียวพร้อมกัน เรื่องนี้ไม่เกิน 20,000 บาท พอได้เงินมา ส่วนหนึ่งจะนำมาคืนหอผู้ป่วยที่เราเอาเงินกองกลางมาใช้ก่อน อีกส่วนหนึ่งนำมาเป็นค่าตอบแทนสมาชิกทีมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้พอหายเหนื่อยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“พอทำวิจัย R2R เสร็จโครงการแล้ว หนูก็ทำเป็นรูปเล่ม 4 เล่มให้สำนักงานจริยธรรมวิจัย ห้องสมุด หอผู้ป่วย และไว้ที่ตัวหนูเอง คือ เค้าไม่ได้กำหนดว่าต้องทำกี่เล่ม ส่งที่ไหนบ้าง ส่วนตรงหน้าปกจะใช้เป็น Format ตอนทำวิทยานิพนธ์ค่ะ เพราะที่นี้ไม่มี Format บังคับค่ะ แล้วก็ทำเรื่องเบิกเงินทุนวิจัย คือ จะมีแบบฟอร์มให้กรอก แล้วแนบใบเสร็จที่เราใช้ชื่อของที่มาใช้ตอนทำวิจัย ค่าจัดการประชุม ค่าที่ปรึกษาวิจัย ทำเรื่อง

เบิกการเงินค่ะ เรื่องหนึ่งได้ไม่เกิน 20,000 บาท เงินที่ได้มาก็จะเอาไปคืน Ward ตามที่ได้ยืมมาใช้ก่อน ส่วนหนึ่งจะให้ไว้เป็นกองกลางตึก เพราะทุกคนในตึกช่วยกันเก็บข้อมูล ส่วนเงินที่เหลือก็ให้กับสมาชิกทีมทุกคนเพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับคนทำวิจัยที่เสียสละร่างกายแรงใจเพื่อทำวิจัยจนทำสำเร็จค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“แต่เดิมเคยทำเป็นรูปเล่ม แต่ก็ไม่ได้มีแบบฟอร์มว่าหน้าปกต้องเป็นแบบนี้ รูปแบบด้านในต้องเป็นแบบนี้ เราทำแบบสากลทั่วไปอะ ตอนนั้นที่ทำเป็นรูปเล่ม 2 เล่ม ส่งสำนักจริยธรรม 1 เล่ม ห้องสมุด 1 เล่ม แต่ช่วงหลังตั้งแต่ปี 58-59 ทำเป็นแค่ส่งสรุปในแบบฟอร์มแบบรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัย ส่งที่สำนักงานจริยธรรมวิจัยทีเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 หัวหน้าทีม)

“ก่อนปิดเล่มหัวหน้าทีมจะส่งไฟล์งานมาให้ช่วยดูความเรียบร้อย ดูว่าจะเพิ่มลดอะไรตรงไหนไหม ตอนนั้นหนูก็อ่านทั้งหมดค่ะ ก็มีแก้ไขคำผิดบ้างนิดหน่อย แล้วก็ส่งให้หัวหน้าตึกดูพี่เค้าก็ไม่ได้เพิ่มอะไรค่ะ จากนั้นหัวหน้าทีมก็จะส่งเป็น pdf file ให้สำนักงานจริยธรรมวิจัยและเก็บไว้ที่ตึกเป็น File document แล้วก็ขอเงินทุนวิจัย ได้เงินเป็นหมื่นเลขนะคะ พี่หัวหน้าทีมก็แบ่งเป็นส่วนๆ ส่วนหนึ่งให้ตึกไว้เป็นเงินกองกลาง แล้วส่วนที่เหลือพี่เค้าก็ให้เราด้วยค่ะ พอได้ก็รู้สึกดีใจ เป็นรางวัลก็หายเหนื่อยนะคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 หัวหน้าทีม)

4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

จากนโยบายที่ให้ทุกหน่วยงานทำวิจัย R2R เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลจึงจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนผลการวิจัย R2R ประจำปี ซึ่งเรียกว่า “มหกรรมงานวิจัย” ซึ่งเป็นเวทีแรกที่ทุกทีมที่ทำงานวิจัยสำเร็จ จะนำเสนอผลการวิจัย R2R ของตนเองในนามของหน่วยงาน และในงานดังกล่าว มีการประกวดผลงาน R2R เพื่อให้รางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศอันดับ 1 รองชนะเลิศอันดับ 2 และรางวัลชมเชย ทีมพยาบาลที่ทำ R2R สำเร็จจะถูกส่งเข้าประกวดซึ่งฝ่ายการพยาบาลจะได้รางวัลทุกปี และบางปี ฝ่ายการพยาบาลสามารถคว้ารางวัลชนะเลิศมาได้ เช่น การนำเสนอเรื่องผลของการเช็ดตัวลดไข้ด้วยวิธีธรรมดากับวิธีประคบด้วยผ้าเปียก ในผู้ป่วยเด็ก

ที่มีใช้สูง เรื่องประสิทธิผลของการระบายเสมหะโดยวิธีการทำกายภาพบำบัดทรวงอกกับวิธีใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคปอดอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังผลักดันให้ทีม R2R ที่ได้รับรางวัลจากการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล เช่น งานสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งานมหกรรมคุณภาพและอุตสาหกรรมระดับประเทศ งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ซึ่งทีม R2R ของโรงพยาบาลได้รับรางวัลและโล่ห์ หรือเกียรติบัตร มาเช่นกัน เช่น การนำเสนอเรื่องผลของการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อม ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เรื่องผลของการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อประสมกับวิธีการสอนรายบุคคลในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ เรื่องผลของการปลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบประเมิน CHAMPS กับแบบประเมิน Humpty Dumpty และการประชุมในต่างประเทศ เช่น การประชุมวิชาการระดับนานาชาติของพยาบาลทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ที่ประเทศศรีลังกา การประชุมวิชาการระดับนานาชาติเวชศาสตร์ แพทย์ ทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก แม้ว่าจะไม่ได้รับรางวัล แต่ได้รับความภาคภูมิใจที่ผลงานได้รับการยอมรับจากการประชุมระดับนานาชาติ นอกจากนี้บางผลงานได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยในวารสารวิชาการ TCI กลุ่มที่ 1 ทำให้ทีมวิจัยรู้สึกดีใจและภาคภูมิใจในผลงานวิจัยของทีมตนได้มีส่วนช่วยสร้างชื่อเสียงให้กับฝ่ายการพยาบาล และผลงานจากการวิจัย R2R ก็สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้กับหน่วยงาน และเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้มารับบริการ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เรื่องแรกที่ทำ การบันทึกบาดแผลทางนิติเวช ...เรื่องนี้ได้เสนอในงานประชุมวิชาการของกรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ได้รางวัลที่ 3 ได้เป็นใบประกาศนียบัตร และเงินรางวัล 1,000 บาท เรื่องที่ 3 ทำเมื่อปี 2559 เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ...เรื่องนี้ได้นำเสนอในงานมหกรรมงานวิจัยของโรงพยาบาล ได้รางวัลที่ 2 เป็นใบประกาศนียบัตร และได้เงินรางวัล 1,000 บาท ผมรู้สึกดีใจและภูมิใจมากครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“เรื่องแรก ผลของการเช็ดตัวลดไข้ด้วยวิธีธรรมดากับวิธีประคบด้วยผ้าเปียก ในผู้ป่วยเด็กที่มีไข้สูง ...เรื่องนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศบทความวิชาการยอดเยี่ยม และรางวัลนำเสนอบทความวิชาการดีเด่น จากการประกวดผลงานทางวิชาการในงานวิชาการกรมแพทย์ แล้วยังได้ไปนำเสนอที่ไทยลาว จีน เพราะได้ทุนวิจัยจากสมาคมแพทย์ทหาร เรื่องที่ 2 ประสิทธิภาพของการระบายเสมหะโดยวิธีการทำกายภาพบำบัดทรวงอกกับวิธีใช้อุปกรณ์ Incentive spirometer ในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคปอดอักเสบ ...เรื่องนี้ได้รับรางวัลที่ 1 งานวิจัยกรมแพทย์ ได้รับรางวัลเป็นไอแพดและวุฒิบัตรค่ะ และได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดบทความวิชาการยอดเยี่ยม และรางวัลนำเสนอบทความวิชาการดีเด่นจากการประกวดผลงานทางวิชาการในงานวิชาการกรมแพทย์ และได้เป็นตัวแทนไปนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติของพยาบาลทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ที่ประเทศศรีลังกา และก็ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอโปสเตอร์งานวิจัย ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เวชศาสตร์ แพทย์ทหารภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก เรื่องที่ 3 ผลของการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ...เรื่องนี้ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดผลงานวิจัยในรูปแบบ Oral presentation ในงานสัมมนาวิชาการประจำปี สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รางวัลได้เป็นวุฒิบัตร 2 ใบ ใบที่ 1 เข้าร่วมประกวด และใบที่ 2 ได้รับรางวัลที่ 1 ของการนำเสนอและได้เงินรางวัล 5,000 บาท เรื่องที่ 4 ผลของการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อประสมกับวิธีการสอนรายบุคคลในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ...เรื่องนี้ได้ไปประกวดในงานมหกรรมคุณภาพและอุตสาหกรรมระดับประเทศได้เข้ารอบ 1 ใน 10 ค่ะ แต่ไม่ได้รางวัลอะไร ได้เป็นใบประกาศใส่กรอบของ QC มาให้เป็นที่ระลึก และเรื่องที่ 5 ผลของการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเด็ก โดยใช้แบบประเมิน CHAMPS กับแบบประเมิน Humpty Dumpty ...เรื่องนี้ได้รับรางวัลที่ 1 จากงานวิชาการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้เป็นวุฒิบัตรและเงินรางวัล และไปประกวดที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้รับรางวัลที่ 1 ได้เป็นวุฒิบัตรและเงินรางวัล 5,000 บาทค่ะ หนูรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จที่เราสามารถทำงานวิจัยที่ไม่ใช่ใครก็ทำได้ แต่เราต้องมีความตั้งใจพยายามทำ

ให้ได้พอมันสำเร็จก็รู้สึกชื่นใจค่ะ และผลงานยังทำให้เรา ตึกเรา มีชื่อเสียง ผู้บริหารมองเห็น ที่สำคัญเราสามารถนำผลงานที่ได้มาใช้จริงกับผู้ป่วยของเรา และก็ยังได้ใช้กันมาจนถึงตอนนี้เลยคะ มันก็ยิ่งภูมิใจว่างานเราดีจริงถึงยังใช้อยู่จนถึงทุกวันนี้คะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ... เรื่องนี้ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การนำเสนอบทความ R2R งานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ได้รางวัลเป็นใบประกาศนียบัตร ได้เงินรางวัล 5,000 บาท และได้ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยในวารสารแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง เรื่องที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครแรก ... เรื่องนี้ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 การนำเสนอ บทความ งานประชุมวิชาการกรมแพทย์ ได้เป็นใบประกาศนียบัตร ได้เป็นชื่อเราและชื่อหอผู้ป่วย และเงินรางวัล 7,000 บาท และได้ตีพิมพ์เผยแพร่ใน ส่วนบทความวิจัยในวารสารแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง รู้สึกภูมิใจในความสำเร็จที่มาจากความพยายามของเรา เราได้มีโอกาสไปนำเสนอผลงานของเราเอง ถึงแม้ตอนที่นำเสนอหนูจะได้นำเสนอแค่ในโรงพยาบาล แต่ก็ทำให้คนในโรงพยาบาลทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลรู้จักเรามากขึ้น และยิ่งงานเราได้ตีพิมพ์ในวารสารซึ่งเป็นวารสาร TCI กลุ่ม 1 เป็นวารสารที่มีคนรู้จัก สามารถนำไปอ้างอิงในการทำวิจัยได้ ก็ยิ่งทำให้รู้สึกภูมิใจดีใจมากๆ ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

“เรื่องการศึกษาความรู้ และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ได้รับโปรแกรมการจำหน่ายก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรเวชกรรม ... เรื่องนี้ได้นำเสนอในงานวิชาการโรงพยาบาล ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้เงินรางวัล 2,000 บาท และประกาศนียบัตร เรื่องที่ 2 การศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ... เรื่องนี้ได้นำเสนอในงานประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ได้รางวัลชมเชยการนำเสนอผลงาน ได้เงินรางวัล 3,000 บาท หนูก็รู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของตัวเองและทีม และยังทำให้เป็นการ

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่เราให้กับผู้ป่วยอีกระดับหนึ่ง เป็นการสร้างชื่อเสียงให้ทั้งตัวเราเองและหน่วยงานของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R

เมื่อดำเนินการพัฒนางาน R2R จนเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จดังกล่าว ต้องวัดผลได้จากตัวผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยโดยตรง และการนำผลการวิจัยไปใช้สามารถนำไปปรับปรุงการทำงาน และการบริการให้ดีขึ้นตามบริบทของแต่ละองค์การ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R ไว้ 2 ประเด็น ได้แก่ 5.1) นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และ 5.2) ภาควิชาที่ทำการวิจัยได้สำเร็จ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

งานวิจัย R2R เป็นเครื่องมือที่ทำให้ได้แนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การที่ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการนำผลการวิจัย R2R ในเรื่องที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการพัฒนางาน R2R ไม่ได้หวังให้ได้ผลงานวิจัยเพียงอย่างเดียว แต่มีเป้าหมายเพื่อนำผลงานวิจัยดังกล่าวไปใช้พัฒนาคุณภาพงานประจำให้ดียิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเห็นตรงกันว่าผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“R2R ถือเป็นสุดยอดของงานคุณภาพ ทำให้เรามีการคิดที่เป็นระบบ ผลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ดีขึ้น เป็นการพัฒนาคุณภาพการทำงานของเรา และเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงานของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“งานวิจัย R2R ทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานของเรา และยังทำให้คุณภาพการพยาบาลมีการพัฒนาที่ดีขึ้นไปเรื่อยๆ เกิดผลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะว่ามีงานวิจัยมารองรับว่างานวิจัยของเรามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้มายืนยัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“การทำ R2R ทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานที่เราต้องทำทุกวัน ผู้ป่วยก็ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีงานวิจัยมารองรับว่าสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลจากเราเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้ พิสูจน์ได้ และยังทำให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน คือทำให้หน่วยงานมีการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

5.2 ภาคภูมิใจที่ทำวิจัยได้สำเร็จ

ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นความรู้สึกที่ยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญจากการใช้ความสามารถที่มีอยู่กระทำการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยทำงานวิจัย R2R ได้สำเร็จยอมรับทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวว่า เมื่องานวิจัย R2R สำเร็จทำให้ผู้ทำวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“มีคนเพียงส่วนน้อยที่จะทำงานวิจัย R2R ผมเลยอยากทำ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าในตัวเอง ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจเมื่องานวิจัยเราสำเร็จ และยังได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ผมจะพยายามทำงาน R2R ส่งประกวดในงานต่างๆ ที่จัดขึ้นเกือบทุกงาน เพื่อให้คนรู้จัก คณะกรรมการในการประกวดจำได้ เห็นการพัฒนาของตัวเรา วันหนึ่งเราก็ทำสำเร็จ ผลของการนำเสนอผลงาน R2R ทำให้คนรู้จักผมและหอผู้ป่วยของผม ทำให้เราได้รางวัล ได้สร้างชื่อเสียงให้ตัวเอง สร้างชื่อเสียงให้หน่วยงานของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“งาน R2R ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำให้ผู้อื่นเห็นได้อย่างชัดเจน พอเราทำวิจัย R2R สำเร็จก็เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง แล้วเราก็ไม่ใช่เก็บเอาไว้ แต่เราเอางาน R2R ไปเผยแพร่ เอาไปนำเสนอทั้งในและนอกโรงพยาบาล ตีพิมพ์ในวารสารที่ได้มาตรฐาน นั้นหมายความว่า งานเราชื่อเรา และทีมจะถูกจารึกไว้ในฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และยังได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรทั้งในและนอกหน่วย ทำให้เรามีชื่อเสียง ทุกคนใน

โรงพยาบาลรู้จักเรา และได้รับการยอมรับจากทุกคนในโรงพยาบาลและ
หน่วยงานของเราก็จะมีชื่อเสียงด้วยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“พองาน R2R สำเร็จตัวเราก็เกิดความภาคภูมิใจ อย่างตัวเราก็ไม่ได้จบ
ปริญญาโท แต่ก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จนี้ได้ก็ยิ่งรู้สึกภาคภูมิใจ
ในตัวเองค่ะ หน่วยงานของเราก็ได้ชื่อเสียงเพราะงานเราได้รับรางวัล และ
หน่วยงานเรายังเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยงานอื่นในการทำวิจัย R2R ด้วย
ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน

การทำ R2R เป็นงานที่ทุกคนสามารถทำได้ ขอเพียงแค่อยากพัฒนางานประจำของตัวเอง
ให้มีคุณภาพดีขึ้น หรือแค้นองปัญหาที่เกิดจากงานประจำ วิเคราะห์ปัญหาให้ออก จนเกิดเป็นคำถาม
การวิจัย และนำไปสู่การวิจัยเพื่อหาทางออกให้ปัญหา ทำให้เราสามารถพัฒนางาน หรือแก้ไขปัญห
ได้ด้วยตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน โดยต้องเริ่มจาก
ความรู้สึกนึกคิดของเราในการทำ R2R ที่ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีความพยายามไม่ย่อท้อต่อปัญหา
อุปสรรคที่เจอจึงจะทำให้งานลุล่วงจนประสบความสำเร็จได้ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง
R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน ไว้ 6 ประเด็น ได้แก่ 6.1) หาลสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ
6.2) มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ 6.3) จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง
6.4) ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน 6.5) หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่
และ 6.6) โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R มีรายละเอียดดังนี้

6.1 หาลสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ

เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานทำการวิจัย R2R ฝ่ายการพยาบาล
นำนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติ โดยในระยะแรกเป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลทำวิจัยดังกล่าว
มากกว่าจะมีพยาบาลรับอาสาทำ R2R ด้วยความเต็มใจ ทุกคนที่รับงาน R2R รู้สึกเช่นเดียวกันว่า
งาน R2R เป็นการเพิ่มภาระงาน ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยก็ใช้เวลามากอยู่แล้ว แต่เมื่อรับงานมาแล้ว
พยาบาลกลุ่มนี้ก็ต้องการจะทำให้สำเร็จ จึงต้องหาแรงจูงใจที่จะช่วยให้ตนเองรู้สึกอยากทำงาน
ดังกล่าว โดยเริ่มต้นทำ R2R ในเรื่องที่ย่อยๆ ก่อน เช่น ความสมบูรณ์ของข้อมูลในเวชระเบียนหรือ
เลือกเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญๆ และพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ในปัจจุบัน เช่น โรคเบาหวาน
นอกจากนี้พยาบาลบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ชอบแก้ปัญห เมื่อมีนโยบายให้ทำการวิจัย R2R

ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาทางานประจำด้วยการวิจัย จึงมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานวิจัยดังกล่าว ในขณะที่บางรายเคยผ่านการทำวิจัย R2R สำเร็จมาแล้วและได้โอกาสไปนำเสนอผลงานจนได้รับรางวัล จึงรู้สึกสนุกที่จะทำงานวิจัย R2R ต่อไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ปกติงานพยาบาลก็เยอะอยู่แล้วยังมีงานที่มอบหมายเพิ่มเติมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่เมื่อผมรับงานมาแล้วก็ต้องทำให้สำเร็จ โดยก่อนเริ่มทำ R2R ผมเริ่มจากการทำนวัตกรรมก่อน ตอนแรกที่เริ่มทำนวัตกรรมทำเรื่องถุงผ้า เริ่มเรื่องง่ายๆ ก่อน เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว หรือข้อมูลจากเวชระเบียนที่เป็นเรื่องง่าย เพราะข้อมูลอยู่รอบตัวเรา เป็นข้อมูลที่เข้าถึงได้ คู่มือที่ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว มีคนช่วยอำนวยความสะดวกได้ ...นวัตกรรมเรื่องแรก ทำถุงผ้าสำหรับเบิกยาผู้ป่วย ได้นำผลงานไปนำเสนอในงานนวัตกรรมของโรงพยาบาล ผลปรากฏว่าได้รับรางวัลดีเด่น ได้เป็นโล่ห์รางวัล ผมรู้สึกปลื้มใจ ก็เลยเป็นตัวจุดประกายที่ทำให้เราอยากจะทำเรื่องพวกนี้ พอเราได้รางวัลก็เหมือนมีแรงผลักดันทำให้อยากทำเรื่องต่อไป ...ผมเป็นคนชอบแก้ปัญหา เป็นนิสัยส่วนตัว คือ เป็นคนชอบศึกษาเรียนรู้ ถ้าสนใจอยากรู้เรื่องอะไร ก็จะสนใจเรื่องนั้นเป็นพิเศษ ถ้าเจอปัญหา ก็อยากรู้ว่าปัญหานั้นเกิดจากอะไรแล้วหาวิธีแก้ปัญหา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“หนูทำ R2R เรื่องแรกแล้วได้ไปนำเสนอผลงานในงานวิชาการกรมแพทย์สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง แล้วได้ที่ 1 ได้เป็นเงินรางวัล ไอแพด โล่ห์ประกาศเกียรติยศตั้งแต่เรื่องแรกที่ทำ ก็เลยรู้สึกว่ามีกำลังใจเยอะไรมากกว่าที่คิด คือ ได้ทั้งรางวัล ความภาคภูมิใจ และได้มีโอกาสไปนำเสนอผลงาน เป็นการขยายผลไปสู่ภายนอกทั้งในและต่างประเทศรวมทั้งผลงาน R2R ได้ตีพิมพ์ ก็เลยอยากจะทำเรื่องต่อไปค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“ปกติเวลาเราขึ้นเวรงานก็จะเยอะอยู่แล้ว แต่พอเราต้องทำงานวิจัย R2R ก็จะพยายามหาสิ่งจูงใจ อย่างตัวหนูก็เริ่มทำงานวิจัย R2R จากปัญหาที่เกิดจากโรคที่พบเยอะมากที่สุดเวลาที่เรทำงาน ก็คือโรคเบาหวาน มันใกล้ตัวเราทำให้บางทีเรามองข้ามว่าเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อย่างเรื่องผักเนี่ย

ถ้าแบบผ่านๆ ไปไม่คิดอะไรก็อาจไม่เกิดงานนี้ แต่เราลึกลับคิดว่าทำไมกินแต่ผัก ของหวานก็ไม่กิน แล้วน้ำตาลถึงขึ้น ก็เลยคิดว่าบางทีสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี แล้วค่อยพัฒนาต่อยอดทำอะไรต่อไปได้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 สมาชิกทีม)

6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ

พยาบาลที่รับงาน R2R มาดำเนินการแล้ว พยาบาลกลุ่มนี้ย่อมต้องการจะทำให้สำเร็จ โดยการสร้างความมุ่งมั่น และตั้งใจ ต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน โดยมีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด มีการตั้งเป้าหมายว่างานต้องสำเร็จ ในระหว่างการดำเนินงานย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น แต่หากมีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จแล้ว จะไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค และจะพยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยพยายามหาสิ่งรอบตัวมาช่วยสนับสนุน เพื่อเป้าหมายให้การทำ R2R สำเร็จตามแผนและจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้พยาบาลบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ชอบเรียนรู้ เมื่อเจอปัญหาที่ทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ก็ต้องการที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อให้การทำงานง่ายขึ้นโดยการทบทวน R2R ดังกล่าว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะทำ และพยายามทำงานสำเร็จ มีความสุขที่เห็นงานสำเร็จจากน้ำพักน้ำแรงของเรา ความมุ่งมั่นเกิดจากตัวเอง ผมเป็นคนชอบเรียนรู้ มีปัญหาเราต้องแก้ จะไม่ทิ้งไว้ให้เป็นปัญหาอยู่เรื่อยๆ จะทำให้ไม่สะดวกสบายต่อการทำงานของเรา อยากให้ทำงานง่ายขึ้น เพราะเราอยู่กับงานเยอะ และเมื่อเจอปัญหาอุปสรรคก็จะพยายามแก้ไขครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“เราต้องมีการตั้งเป้าหมายว่าต้องเสร็จ ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจ วางงานต้องเสร็จสิ้นตามเวลา และขั้นตอนตามที่วางแผนไว้ เป็นเส้นชัยที่เราตั้งไว้ โดยการวางแผนเป็น Gantt chart เลยว่าบทที่ 1 ทำกี่เดือน บทที่ 2 ทำกี่เดือน บทที่ 3 ทำกี่เดือน แต่พอทำจริงๆ บางทีก็ Delay บ้าง แต่ก็ต้องไม่ช้าจนเกินเวลาที่วางแผนไว้มากนัก ไม่อย่างนั้นงานเราก็จะช้าไปเรื่อยๆ จนเกินเวลา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“ความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่เรารับงานมาแล้ว ต้องทำให้สำเร็จ ความมุ่งมั่นทำให้เราไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เพราะอุปสรรคมันมีมาเรื่อยๆ เราต้องตั้งใจฝ่าฟันให้ไปสู่เป้าหมายที่เราวางไว้ให้ได้ คือมันเป็นบรรทัดฐานของเราว่าถ้าเราจะทำต้องสำเร็จ ต้องมีความพยายาม พยายามเก็บเล็กเก็บน้อยในแต่ละเวอร์ แต่ละวัน บางทีก็เหนื่อยล้าจากงานอยู่แล้ว แต่เราก็ต้องพยายามที่ทำงาน R2R ของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“ที่สำคัญอยู่ที่ตัวเราต้องมีความมุ่งมั่น และต้องมีการวางแผนที่ดีถ้าหากเรามีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง ประกอบกับเราทำตามแผนกำหนดเวลาที่เราวางไว้ ไม่ว่าจะทำอะไรมันก็จะสำเร็จแน่นอน สำหรับหนูเป็นความมุ่งมั่นของตัวเองเอา ถ้าเรามีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำ R2R ให้สำเร็จ เราก็จะพยายามหาสิ่งสนับสนุนรอบตัวเรามาช่วยสนับสนุน มาช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นให้ความทุ่มเทเต็มที่ คิดว่าเราต้องทำได้ ไม่เกินความสามารถ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“การทำวิจัยต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำให้ประสบความสำเร็จให้ได้ เพราะการทำวิจัย แน่ใจมันต้องมีสิ่งที่จะขัดขวางเราเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นจากตัวเราที่เกิดความย่อท้อ เบื่อหน่าย หรือเกิดจากสิ่งภายนอก เช่น ภาระงานมาก ความร่วมมือของคนในหน่วยงาน ...เวลาเราทำงานอะไรซักอย่าง เราต้องตั้งเป้าหมาย เหมือนตั้งธงไว้ก่อนเพื่อกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายว่าเราต้องทำให้สำเร็จตามเป้าที่วางไว้ แต่ในระหว่างทางเราก็ต้องมีการวางแผน อย่างทำวิจัยเรื่องนี้ที่หัวหน้าทีมจะประชุมกลุ่มย่อยกัน แล้วก็บอก Schedule เลยว่าช่วงเดือนนี้เราต้องทำอะไร ต้องเสร็จประมาณเมื่อไร เวลาในแผนที่วางไว้อาจเร็วหรือช้ากว่าแผนที่วางไว้คร่าวๆ ได้ แต่ถ้าช้าเราก็จะต้องปรับให้เร็วขึ้น จะได้ไม่ยืดมากจนงานไม่เสร็จค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 สมาชิกทีม)

6.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพยาบาลขึ้นเวรปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จะมีหน้าที่ให้การพยาบาลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเป็นหัวหน้าเวร การให้การพยาบาลข้างเตียง เป็นต้น งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบอย่างสูงในการดูแลความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย ต้องให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่ทั้งร่างกาย และจิตใจรวมทั้งงานอื่นที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบถึงเวลาในการทำ R2R ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายจะพยายามจัดการเวลาของตัวเองเพื่อทำ R2R ทั้งในเวรงาน และนอกเวรงาน ถ้าเป็นในเวลางานก็จะพยายามแบ่งเวลาเวรละประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อมาทำ R2R โดยเลือกงานที่ไม่ต้องใช้เวลามากและสมาธิมาก เช่น การสืบค้นข้อมูล และการพิมพ์เอกสาร เป็นต้น ถ้าเป็นนอกเวลางานจะแบ่งเวลาวันละประมาณ 2-4 ชั่วโมง มาทำ R2R โดยเลือกงานที่ต้องใช้เวลาและใช้สมาธิ เช่น การเขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปอภิปรายผล เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายมองว่าการทำวิจัย R2R เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวบางอย่าง มาทำงานวิจัย R2R ที่มีประโยชน์ทำให้รู้สึกว่ามีภาระต่องานในหน้าที่ และชีวิตประจำวัน แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องการให้หน่วยงานสนับสนุนเรื่องเวลาเพื่อใช้ทำงาน R2R ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก็พยายามให้การสนับสนุนเรื่องเวลาเพื่อใช้ในการทำ R2R อีกทั้งที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติทราบถึงข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ทำวิจัยจึงให้การช่วยเหลือในการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ปกติถ้าเราขึ้นเวรปฏิบัติงาน ย่อมมีงานในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งงานการพยาบาลตาม Function เช่น In charge, Med nurse, Bedside nursing และงานวิชาการที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผมได้รับมอบหมายให้อยู่ในกลุ่มงาน HRD ซึ่งต้องดูแลงานคุณภาพของตึกทั้งหมด ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาทำ R2R อย่างถ้าเราขึ้นเวรแล้วได้รับมอบหมายงานเป็น In charge ก็จะทำหน้าที่รับส่งเวร ตาม Round แพทย์ รับคำสั่งการรักษา ติดต่อประสานงานกับหน่วยต่างๆ หรือถ้าเป็น Med nurse ก็จะทำหน้าที่ให้ IV fluid เจาะเลือด ฉีดยา ให้เลือด ตามแผนการรักษา ส่วนใหญ่เวรเช้าจะยุ่ง เพราะมีหมอมา Round แต่อย่างเวรบ่ายหรือเวรดึกที่ไม่มีรับใหม่หรืออาการผู้ป่วยคงที่ก็จะมีเวลาว่างจะหยิบ R2R ขึ้นมาทำ วันละเล็กละน้อย สะสมไปเรื่อยๆ อย่างเวรบ่ายช่วงประมาณ 2 ทุ่ม ถึง 4 ทุ่ม หรือเวรดึกช่วงประมาณตี 3 ถึงตี 4 ประมาณเวรละ 1-2 ชั่วโมง ก็จะหยิบ R2R ที่ใช้เวลาสั้นๆ มาทำ เช่น Search ข้อมูล อ่านบทความวิจัย แต่ถ้าไม่ได้ขึ้น

เวรก็จะทำงานที่ต้องใช้เวลาเยอะๆ ใช้สมาธิ อย่างลงเวรเข้าไปจะว่างช่วงเย็น ผมก็จะเล่นกีฬา ดูหนังเล่นโทรศัพท์ แต่ผมก็แค่เปลี่ยนกิจกรรมอดิเรกมาทำ R2R ที่มีประโยชน์แทน ผมจะเริ่มทำตั้งแต่ประมาณ 2 ทุ่ม ถึง 5 ทุ่ม ก็จะเอาข้อมูลที่ Search เก็บไว้มาทำเป็นตารางสรุปว่าใคร ทำเรื่องอะไร ผลเป็นอย่างไร พิมพ์รายงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล สรุปอภิปรายผล”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“ถ้าขึ้นเวรอย่างเวรเช้า และเวรบ่าย จะมีแพทย์มา Round และแพทย์กุมารมา Round บ่อย เกือบทุกครั้งที่มา ก็จะมีการรักษาเพิ่มเติม มีการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ มีรับใหม่ก็จะค่อนข้างยุ่ง แต่ช่วงเวรดึก ถ้าไม่มีรับใหม่หรืออาการคนไข้ใน Ward ไม่นัก จะพอมีเวลาว่างช่วง ตี 3 ถึง ตี 5 ประมาณ 2 ชั่วโมง จะหางานที่ไม่ต้องใช้ความคิดมาก เช่น พิมพ์วัตถุประสงค์ บรรณานุกรม วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภาคผนวก งานที่ไม่ต้องใช้สมาธิต่อเนื่องยาวๆ ก็ทำหะยอยเก็บไว้ หรือถ้านอกเวลางาน เช่น ลงเวรเช้าตอนเย็นหลังเลิกงานจะออกกำลังกายก่อนประมาณ 1 ชั่วโมง ทานข้าวเย็น จากนั้นประมาณ 2 ทุ่มถึงเที่ยงคืน วันละประมาณ 4 ชั่วโมง จะทำ R2R ที่ต้องใช้ความคิด และใช้สมาธิในการทำ เช่น เขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล การจัดการเวลาของหนูรวมถึงจะไม่ใช้เวลาไปทำเรื่องไร้สาระ เช่น นั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ นั่งคุยเรื่องชาวบ้าน อย่างลงเวรไปหนูจะมี Plan ในหัวเลยว่าเราจะทำอะไร ทำให้ไม่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของเราค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“อย่างวันนี้เรารู้แล้วว่าเราต้องเก็บข้อมูล เราก็ต้องเตรียมตัวเองในการดู Case และเราต้องจัดงานของเราที่ได้รับผิดชอบให้เรียบร้อย อย่างเวรบ่าย ถ้าเป็น In charge จะดูแล Complete chart ดูแลอาการคนไข้ทุกคนใน Ward รายงานแพทย์กรณีเด็กมีปัญหา หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าเป็น Med nurse จะดูแลในส่วนของยาให้คนไข้ได้รับตามเวลา อย่างสมมติว่าเราจะเก็บข้อมูลแล้ววันนั้นเราเป็น Med nurse ก็จะมีเวลาในการให้ยา เช่น 6 โมงเย็น เราต้องทำให้เสร็จภายใน 1 ทุ่ม หลังจากนั้นถ้าไม่มีคนไข้อาการหนัก ไม่มีรับใหม่ ก็จะใช้เวลาช่วง 2 ทุ่ม ถึง 4 ทุ่ม ในการ

เก็บข้อมูล อย่างวันหยุดหัวหน้าทีมจะมีการนัดประชุมกลุ่มย่อย ประชุม ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง จะพูดถึงข้อมูลที่ได้มาถึงไหนแล้ว เหลืออีกคน ข้อมูลที่เก็บมาเก็บถูกหรือไม่ และจะส่งข้อมูลที่ไต่จากการเก็บข้อมูลให้หัวหน้าทีม มีการ Discuss ในส่วนของข้อมูลค่ะ แต่ถ้ามีจัดเวรให้เรามาเก็บข้อมูลที่ Ward หรือให้มาประชุมกลุ่มที่ทำวิจัย บ้างอย่างเดือนละครั้งสองครั้งก็ยิ่งดี เราก็จะได้ไม่ต้องใช้เวร Off ของเรานั้นก็จะได้มีกำลังใจให้อยากทำมากขึ้นค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“ภาระงานมาก ทำให้ไม่ค่อยจะมีเวลาทำวิจัย ยิ่งถ้าในเวรนี้ค่อนข้างยากเลยนะ พี่จะพยายามให้กำลังใจ ไม่บังคับ ไม่กดดันน้อง จะได้ไม่รู้สึกเครียดหรือกดดันจนเกินไป และก็พยายามจัดเวรให้ตามที่น้องขอ และพี่ก็จะบอกน้องๆ ในตึกนะคะว่าขอให้ช่วยกันเก็บข้อมูลจะได้เสร็จเร็วๆ เราจะได้เอางานวิจัย R2R มาใช้ และถ้าเวรไหนไม่ค่อยยุ่งก็อาจจะขอให้พี่ที่เค้าทำวิจัย แบ่งเวลาไปทำวิจัยในเวรบ้างจะได้ไม่รบกวนเวลาส่วนตัวมากนัก พี่ก็คิดว่าถึงมันจะเป็นเวลาเล็กๆ น้อยๆ แต่น่าจะยังดีกว่าไม่มีเลยคะ เพราะพี่ก็เคยทำวิจัยมาก่อน แบบก็เข้าใจน้องนะก็พยายามทำให้เท่าที่จะทำได้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“ส่วนใหญ่ที่เจอก็คือคนที่ทำวิจัยจริงๆ เค้าสนใจอยากทำนะ แต่เค้าต้องทำงานและก็มีเวลาจำกัดด้วย เพราะถ้าเกิดให้เค้าไปค้นอะไรส่วนใหญ่ก็จะค้นไม่ได้หรือได้ไม่ชัด ครูก็จะลงไปช่วยค้นด้วย แล้วก็เอาไปให้ดูไปคุยกันว่าครูได้เรื่องนี้มา หรือส่งทางอีเมลไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

“พี่จะพยายามสนับสนุนในส่วนองงาน R2R นะคะ ถ้าน้องเค้าอยากให้เราช่วยนะ ถ้าเค้ามี Setting มากก็อาจจะ Contact มากับพี่โดยตรงเลยก็ได้ หรือย้อนขึ้นมาตามสายงานก็ได้ ว่าเค้าจะทำอันนี้ๆ นะ แล้วมาคุยกัน ถ้าเป็นWard พี่ว่าเราต้อง Flexible นะ บางครั้งเราบอกว่าพี่จะให้ทำอย่างนี้นะ แต่ไม่หัวหน้าตึกเค้ารู้ว่างานของเค้าเยอะแยะขนาดไหน และถ้า

เราบอกว่าพี่จะเอาน้องมาทำอันนี้นะ พี่ว่าจะไม่ฟังพอใจ และคนที่มืองาน ออกมากที่สุดคือหัวหน้าตึก ถ้าจะให้น้องเค้าทำต้องให้เวลาน้องเค้า แล้ว มันก็จะดีกับตึกตัวเองด้วย แล้วจะให้ช่วยยังไงก็ค่อยมาว่ากัน คือพี่ก็เปิดนะพร้อมให้การสนับสนุน ฝ่ายการก็พร้อมนะ อย่างเรื่องเวลาก็ให้หัวหน้าหอสามารถบริหารจัดการเวลาเองได้เลย จัดเวลาให้ไปเข้าคลินิกวิจัยทุกวัน ไหนๆ เราก็จะบอกกับหัวหน้ากลุ่มงานว่าน้องคนนี้ๆ จะต้องไปเข้าคลินิกวิจัยนะ คือเราเอาน้องมาช่วยทำในส่วนนี้แต่ก็ต้องให้เวลาเค้านะ เพราะว่าเราจะมาบีบคั้นเค้าทั้ง Ward ก็ไม่ได้ ต้องมีเวลาให้น้องเค้า Relax อย่างตอนนี้พยายามให้เวลาที่ว่าครึ่งวันให้น้องเค้าไปเข้าคลินิกวิจัย ก็ยังดีกว่าไม่ได้ให้อะไรเค้าเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล)

6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน

สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมาก ในการทำงาน R2R ให้ประสบความสำเร็จ คือการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R กล่าวคือ บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ของตนในการช่วยทำงาน R2R อย่างเต็มกำลังความสามารถ ทั้งทีม R2R ที่เป็นแกนนำหลักในการทำ R2R ให้เป็นไปในทิศทางที่วางไว้ และสมาชิกในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลบางคนพบปัญหาความไม่ร่วมมือของสมาชิกทีมและสมาชิกในหอผู้ป่วย แม้ว่า จะพยายามดำเนินการแก้ไข โดยการขอความร่วมมือให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำ R2R โน้มน้าวให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการทำ R2R และให้ทุกคนรู้สึกที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม ที่จะรับผิดชอบและสร้างความสำเร็จร่วมกันตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ หัวหน้าทีมมีการมอบหมายงาน R2R ให้ทุกคนมีส่วนร่วม แต่สมาชิกหอผู้ป่วยไม่สนใจเข้าร่วมด้วย บางคนแก้ไขโดยพยายามปรับทัศนคติในการทำ R2R ว่าการทำ R2R ทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวเองที่ได้พัฒนาความรู้ และได้ประสบการณ์ในการทำวิจัยเพิ่มขึ้น ส่วนผลดีต่อส่วนรวม คือ ทำให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้น และทำให้หน่วยงานมีชื่อเสียง แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จที่จะให้ทุกคนในหอผู้ป่วยร่วมมือได้ บางรายจึงตัดสินใจทำ R2R คนเดียว แต่เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าต่อการทำ R2R ส่งผลให้งาน R2R เสร็จช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้อย่างมาก ในขณะที่บางคนเมื่อทีมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย R2R และหัวหน้าทีมมีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถทำงาน R2R ได้อย่างต่อเนื่อง และในที่สุดงาน R2R ก็ไม่ได้ถูกนำมาทำต่อดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“สิ่งสำคัญอีกอย่างที่ทำให้การทำวิจัย R2R สำเร็จ คือ ความร่วมมือของ ทีม R2R และผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย อย่างผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย เราจะขอความร่วมมือโดยพิจารณาก่อนว่าคนนี้มีความสามารถช่วยเราได้ คนนี้มีส่วนตัวหรือไม่ ทำให้เราได้รับความร่วมมือทุกครั้งที่เราขอความร่วมมือ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“ความร่วมมือของคนในตึกเป็นปัญหาตลอด เพราะพยาบาลมีการหมุนเวียนไม่ใช่คนเดิมตลอด แก้ไขโดยแสดงให้เห็นร่องรอย ในตึกเห็นก่อนว่าเรามีความทุ่มเทในการทำ เพราะน้องรุ่นใหม่เราต้องทำตัวให้เป็นแบบอย่างไม่ต้องพูดมากแต่ต้องแสดงให้เห็นด้วยการกระทำ ส่วนเรื่องระบบ Seniority ถ้าอย่างเราเป็นน้องระดับปฏิบัติการก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะไปสั่งพี่ๆ ให้ช่วยเก็บข้อมูล ก็ใช้วิธีให้หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยพูดเพื่อขอความร่วมมือจากรุ่นพี่ และเราก็ใช้ความอ่อนน้อม แสดงให้พี่เค้าเห็นว่าเรามุ่งมั่นทำ R2R ให้ตึกจริงๆ นะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“ตอนทำ R2R เรื่องแรก หนูทำคนเดียวเพราะเหมือนเป็นการทำที่ต่อยอดจากงานวิจัยตอนเรียนปริญญาโท และเป็นงานที่หาความสัมพันธ์ซึ่งไม่เหมือนกับการทำโปรแกรมที่มีหลายขั้นตอนที่ต้องมีทีมมาช่วย แต่ถามว่า Load หรือไม่ทำคนเดียวก็ Load นะคะ เพราะเราต้องทำทุกอย่างคนเดียว บางทีก็รู้สึกเหนื่อย พอตีช่วงนั้นตั้งครุฑ เราขอความร่วมมือน้องๆ ที่ประจำห้องเด็ก 3 คน ให้ช่วย น้องๆ เค้าก็ช่วยแบบผ่านๆ ให้เก็บก็เก็บแต่ข้อมูลไม่ค่อยสมบูรณ์ ทีนี้พอเราลาคลอด เราทำงานนี้คนเดียวก็เลยไม่มีใครที่จะสามารถรับงานต่อจากเราไปทำต่อได้ เรื่องนี้เสร็จช้า ใช้เวลา 2 ปี พอเรื่องที่ 2 เรามีประสบการณ์จากเรื่องแรกว่าทำคนเดียวแล้ว Load เรามาก ไม่มีใครช่วยทำต่อจากเราได้เลย ทำให้งานเสร็จช้ากว่ากำหนด ก็เลยตั้งทีมคะ ผลคือ R2R เรื่องงานสำเร็จตามกำหนดเวลา 1 ปี”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 หัวหน้าทีม)

“เรามีทีม R2R ที่มีความมุ่งมั่นมาก มีหัวหน้าทีมที่เป็นพี่ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัย คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำ R2R พี่เค้าจะ

ทำให้เราซึ่งคิดว่าการทำ R2R เป็นเรื่องยาก เป็นไปไม่ได้ ทำให้ดูง่ายขึ้น มีลักษณะความเป็นผู้นำ คือ มีการบริหารจัดการงานที่ดี เช่น แบ่งหน้าที่ให้สมาชิกทีมชัดเจน ช่วยเหลือในทีม เป็นที่ปรึกษาในทีม คอยกระตุ้นสมาชิกทีมให้ทำ R2R โดยใช้เทคนิคในการพูดให้น่าทำ คือ ไม่ได้เหมือนคนที่ป้อนหัวหน้าที่คอยสั่งแต่จะเป็นเหมือนพูดหวานล่อมให้เราทำ ให้เราอยากทำ ส่วนสมาชิกในทีมมีความสนิทสนมกันอยู่แล้วทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ง่าย สื่อสารกันเข้าใจ พูดคุยภาษาเดียวกัน รู้ใจกัน ช่วยกันทำ ทุกคนในทีมจะร่วมมือร่วมใจกัน มีความรักความสามัคคีกันมาก คอยเติมเต็มกันในทีม ช่วยกันทำคนละไม้คนละมือ บางทีน้องเกิดความท้อแท้ในการทำวิจัย พี่ก็จะคอยให้กำลังใจหรือมีปัญหาในการทำวิจัยพี่ก็จะ Coaching ในเรื่องนั้นๆ และหัวหน้าทีมต้องมีการ Empowerment ลูกน้องในการทำด้วย กระตุ้นอย่างเดี๋ยบบางทีก็รับฟังแต่ไม่ได้ลงมือทำตาม รวมทั้งสมาชิกในหอผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“ความร่วมมือร่วมใจของคนในทีมและคนในหน่วยงานสำคัญเพราะงานวิจัยไม่ใช่งานของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นงานที่ต้องเกิดจากคนในหน่วยงานเห็นว่าเป็นปัญหา ถึงจะร่วมมือกัน เพียงแต่ว่าทีมวิจัยที่ได้รับผิดชอบเป็นเหมือนแกนนำในการทำวิจัยให้ออกมาเป็นรูปเป็นร่าง อย่างวิจัยเรื่องนี้ตอนทดลองใช้แผนการสอน เก็บข้อมูล น้องๆ ในตึกที่ชั้นเวรก็จะช่วยสอนด้วยค่ะ เพราะเราก็ไม่ได้ขึ้นเวรทุกวัน มีน้องๆ มาช่วยทำให้งานวิจัยเราสำเร็จได้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 สมาชิกทีม)

“ความไม่ร่วมมือของทีม เพราะคนในทีมไม่เห็นคุณค่า ไม่ให้ความสำคัญในการทำ R2R พี่ในทีมจะเป็นพี่ระดับอาวุโส อย่างเราให้พี่อ่านงานให้เรา มันใช้ระยะเวลาานต้องดูทั้งหมด พี่เค้าก็จะอ่านให้แต่เป็นเหมือนแก้คำผิด ไม่ได้เสนอแนะหรือนำอะไรเพิ่มเติมเลย เพราะการที่เราให้พี่อ่านไม่ใช่การอ่านเพื่อหาคำผิด แต่ให้อ่านเพื่อให้มีการพัฒนาในงาน เราลุ่มบรุณยิ่งขึ้น เพราะเป็นพี่ที่อาวุโสย่อมมีประสบการณ์และมืองค์ความรู้ด้านการดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนดมากกว่าเรา ที่เพิ่งย้ายมาทำงานแค่ 4

เดือน แก่ไขด้วยการพยายามขอความร่วมมือจากทีม และพยายามให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม เวลาที่มีการประชุม R2R ประชุมงานวิจัย เราก็บอกหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าควรส่งคนอื่นไปอบรมบ้าง เพื่อให้พี่เค้าได้เห็นความสำคัญ เห็นประโยชน์ในการทำ R2R อยากที่จะมีส่วนร่วมในการทำกับเรามากขึ้น แต่ผลที่ได้คือกลับมาจากอบรมก็เป็นเหมือนเดิม ...ซึ่งจริงๆ แล้วความร่วมมือในทีมช่วยให้การทำ R2R ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีการช่วยเหลือกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน แต่ทีมที่เป็นอยู่ตอนนั้น เป็นทีมที่ล้าแล้วแต่เป็นพี่อาวุโสกว่าเรา Control พี่เค้าไม่ได้ตอนนั้นทีมลุ่มคะ อย่างที่บอกหัวหน้าหอผู้ป่วยย้าย คนช่วยประจำย้ายกลายเป็นว่าเหลือเราคนเดียวที่เป็นหลัก แล้วเราต้องมาหาทีมใหม่ ขอทีมช่วยในการช่วยอ่านงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงานในเชิงลึกเรายังไม่มี ซึ่งก็ไม่มีใครช่วยเหลือในตรงนั้น กลายเป็นเราทำคนเดียว ก็เลยไม่ได้ทำต่อคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

6.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการทำให้การทำวิจัย R2R ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยดังกล่าว ก็จะติดตามสอบถาม ให้ความช่วยเหลือ เป็นขวัญและกำลังใจในการทำ R2R แก่ทีม R2R และพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ว่า R2R เป็นงานสำคัญของหน่วยงานจึงพยายามช่วยทีม R2R ในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ขอความร่วมมือจากสมาชิกในหอผู้ป่วยในการร่วมกันเก็บข้อมูล จัดเวลาที่เอื้อต่อการทำวิจัย ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย R2R และสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานวิจัย ในขณะที่หัวหน้าทีม R2R ที่ไม่สามารถทำ R2R ได้สำเร็จ กล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้การสนับสนุนในการทำ R2R ทำให้ไม่เกิดความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการทำ R2R มีผลทำให้งาน R2R ไม่สามารถดำเนินไปจนเสร็จสิ้นโครงการได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นกลไกสำคัญหนึ่งที่จะช่วยผลักดันให้งาน R2R ของหอผู้ป่วยสำเร็จ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญในการทำ R2R อย่างมากให้สนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยทำ R2R ช่วยเรื่องธุรการ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ค่าอุปกรณ์ และต้องคอยข้อมูลเบิกจ่ายเข้าระบบคอมพิวเตอร์ ช่วยประชาสัมพันธ์ และกระตุ้นให้คนในตึกช่วยกันเก็บข้อมูล

เพราะบางทีภาระงานมาก อาจทำให้ลืมเก็บข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะช่วยกระตุ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ R2R สำเร็จได้ ส่งเสริมให้ไปนำเสนอผลงานทั้งในและนอกหน่วย โดยช่วยเอื้อในการจัดเวร เช่น จัดเป็นเวรเช้าเพื่อไปนำเสนอผลงาน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ที่ทำ R2R”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“เราได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี ถ้าเราคิดตรงไหน ประเด็นไหนก็สามารถขอคำปรึกษาได้ตลอด เช่น ตอนทำมีปัญหาที่ยังไม่เข้าใจหลายอย่าง หัวหน้าก็ช่วยติดต่อและเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยมาเป็นการส่วนตัวเพื่อบรรยายเฉพาะกลุ่ม และให้คำปรึกษาที่ Ward โดยทำ Focus group ประมาณ 10 คน เกี่ยวกับการทำ R2R ของ Ward มาคุยกันถึงปัญหาว่าจะทำอย่างไร วิธีการทำอย่างไร มาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ทำให้มีความเข้าใจการทำ R2R มากขึ้นค่ะ และยังสนับสนุนเรื่องเวลาในการเก็บข้อมูล เช่น เวลาหนูขึ้นเวร หัวหน้าจะแจ้งสมาชิกในเวรว่าวันนี้จะขอ 1 คน ในการเก็บข้อมูลนะ อาจจะทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้นหน่อยนะ สนับสนุนเงินทุนแต่ไม่ได้จำนวนมาก เพราะงานที่ทำใช้เงินไม่มากค่ะ และหัวหน้ายังพูดให้กำลังใจ มาถามไถ่ว่ามีปัญหาอะไรไม่ทำถึงไหนแล้วให้ช่วยเหลืออะไรไหม และเป็นที่ปรึกษาให้พวกเราได้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 สมาชิกทีม)

“ปัญหาหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแต่ละบุคคล เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเก่าก็ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ให้ความ จัดสถานที่เพื่อทำวิจัย แต่หัวหน้าคนใหม่ อาจเป็นเพราะภาระงานใหม่ที่ต้องเข้ามารับผิดชอบ ทำให้ไม่มีเวลามาสอบถาม ไม่ให้การสนับสนุน และไม่ให้ความสำคัญกับการทำ R2R เท่าที่ควร เช่น เคยเสนอขอเวลาให้ทำงานวิจัยในช่วงเวลางานเดือนละครึ่งก็ไม่ได้รับการสนับสนุน อย่างตรงนี้หนูคิดว่าเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้การทำ R2R ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หัวหน้าทีม)

“พี่ก็จะคอยถามน้องเค้าเป็นระยะๆ บางช่วงก็มี Stress ระหว่างตัวเค้า กับน้องที่ช่วยเก็บข้อมูล ก็ต้องบอกเค้าว่า น้องเค้าเหนื่อยเราต้องให้เวลานิดนึง เราจะได้อย่างที่เราคิดไม่ค่อยได้ ต้องค่อยๆ ใช้เทคนิคพอสมควร ก็คอยถามตลอดว่าเป็นยังไง ให้พี่ช่วยเหลืออะไรไหม ถ้ามีบอกเลยนะ พี่ก็ให้พี่มเค้านะอีก 2 คน จะได้ช่วยเหลือกัน แล้วพี่ก็ช่วยน้องเค้าเก็บข้อมูล แล้วพี่ก็จะค่อยๆ พูดบอกน้องในตึกเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย R2R ให้น้องเค้าค่อยๆ ซึมซับตั้งแต่แรก ไม่ใช่มาบอกตุ้มแล้วให้เค้าทำเลย จะช่วยเรื่องเวลาอาจไม่ถึงกับให้เป็นเวร off แต่เป็นเวรเข้าครึ่งบ่ายให้เข้าคลินิกวิจัยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“พี่ก็จะเริ่มจากการให้ข้อมูลกับน้องๆ ในตึกเกี่ยวกับผลดีของการทำ R2R ที่จะนำมาแก้ไขปัญหาที่พบอยู่ในหน่วยงานของเรา และก็เปิดโอกาสให้ร่วมระดมความคิดในการมองประเด็นปัญหาในหน่วยงานเพื่อการพัฒนางาน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันคิดเพื่อหาแนวทางร่วมกันพยายามพูดโน้มน้าวเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานวิจัย เช่น พูดว่าการทำวิจัยเป็นสิ่งที่จะทำให้ระบบการทำงานดีขึ้นนะ ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงานของเรา ช่วยลดระยะเวลาในการทำงานของเรา ทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น และผลงานที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาในตึกเราได้จริง เป็นการพัฒนางานของเรา และสร้างชื่อเสียงให้ทั้งตัวเอง และหน่วยงานด้วย แล้วก็ช่วยเรื่องธุรการ เช่น เบิกค่าวัสดุอุปกรณ์ เพราะต้องค่อยๆ เข้าระบบคอมพิวเตอร์ รายละเอียดเยอะค่ะ ก็เลยช่วยน้องๆ ตรงนี้ด้วย จะได้ไม่ต้องมาเสียเวลาตรงนี้ อย่างช่วงที่เก็บข้อมูล พี่ก็จะคอยช่วยดูบางที่น้องเค้ายุ่งๆ อาจลืม ก็จะช่วยบอก คอยช่วยดูให้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“ก่อนอื่นพี่ต้องให้กำลังใจน้องเค้าก่อนเลยที่น้องเค้ามีความตั้งใจ และมีความเสียสละที่จะทำวิจัย พี่จะคอยสนับสนุนน้องเค้าเท่าที่พี่จะทำได้ จะคอยบอกน้องเค้าว่ามีอะไรให้พี่ช่วยบอกได้เลยนะ แล้วหัวหน้าตึกเนี่ยก็ต้องเหมือนกับว่าไปคลุกคลีกับน้องเลย คือน้องเค้าพูดอะไรมาเราต้องรู้ต้องเข้าใจเรื่องที่เค้ากำลังทำ ว่าขั้นตอนมันไปถึงไหน ไม่ใช่แค่ถามว่า เสร็จยังๆ คือ ถ้าเราไม่รู้ว่เค้าทำอะไร เราจะถามเค้าได้แค่ประโยคเดียว แต่ถ้า

เรารู้ว่าเค้าทำอะไร ทำถึงไหน เราจะถามเค้าได้เยอะแยะ นื่องจะได้รู้สึกว่ามีหัวหน้าสนใจนะ เค้าไม่ได้ทำอยู่คนเดียว บางทีตรงไหนที่ต้องใช้เงิน เช่น ถ่ายเอกสาร พิมพ์งาน พี่ก็ใช้เงิน Ward ออกไปก่อน อย่างเรื่องนั้นได้เงินมา 16,000 บาท ก็ให้นื่องในทีมวิจัยเค้าหารในกลุ่มเลย นื่องเค้าก็จะได้มีกำลังใจเล็กๆ น้อยๆ บ้าง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 หัวหน้าหอผู้ป่วย)

“อย่างที่อยู่ตรงนี้ถ้าจะกระตุ้นพี่ต้องผ่านจากหัวหน้ากลุ่มงานลงไป เพราะหัวหน้าฝ่ายก็พูดเรื่องการสร้างงานวิจัย พี่ก็พูดใน นขต.ฝ่าย [หน่วยขึ้นตรงฝ่ายการพยาบาล] และก็กระตุ้นอีกครั้งลงไปตามสายงาน พี่จะพูดให้หัวหน้ากลุ่มงาน และก็หัวหน้าตึกฟ้ง จะได้เอาไปถ่ายทอดให้นื่องๆ ในตึกฟ้งได้ เพราะหัวหน้าตึกเป็นคนที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลในตึกมากที่สุด จะเป็นคนที่จะสามารถบริหารจัดการงานทุกอย่างในตึกตัวเองได้ เพื่อให้ นื่องเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการทำงานวิจัย R2R ไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาในการทำงานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น แต่คุณจะทำยังไงให้คุณมีคุณค่า ให้คุณเด่นขึ้นมาได้ คุณก็ต้องทำงานวิจัย ถ้าเมื่อไรที่คุณมีงานวิจัย ทุกคนยอมรับในตัวคุณแน่นอน เราตระหนักว่ามันควรทำนะ แล้วก็ต้องช่วยเหลือสนับสนุนนื่องๆ เราไม่ได้ทำเชิงวิชาการกับนื่องเค้า แต่เราต้อง Support เวลา เงิน ความสนใจใฝ่ดี ความเอื้ออาทร และต้องรู้เรื่องที่นื่องเค้าพูด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14 หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล)

6.6 โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R

นอกจากการดำเนินการทำ R2R เป็นไปได้อย่างราบรื่นด้วยการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนของโรงพยาบาล โดยผู้บริหารโรงพยาบาลตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนางาน R2R จึงมีนโยบายให้มีการสนับสนุนเกี่ยวกับการทำ R2R อย่างเต็มที่ ได้แก่ การให้ทุนเรียนปริญญาโท การจัดอบรมความรู้เรื่องการวิจัย R2R เพิ่มแหล่งค้นคว้าข้อมูล เช่น เพิ่มเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต จัดซื้อฐานข้อมูลจากมหาวิทยาลัย จัดซื้อหนังสือที่มีความทันสมัย เป็นต้น จัดสรรเงินทุนวิจัย พัฒนาคลินิกวิจัยที่มีที่ปรึกษาวิจัยสำหรับให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งนอกจากที่ปรึกษาวิจัยจะให้คำปรึกษาทุกขั้นตอนของการทำ R2R แล้วยังสร้างแรงบันดาลใจ เสริมพลัง และส่งเสริมเจตคติทางบวกแก่ผู้วิจัย

นอกจากนี้โรงพยาบาลยังจัดให้มีพี่เลี้ยงเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย และเพิ่มงานวิจัย R2R เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนได้รับทราบถึงการสนับสนุนในการทำ R2R ของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเพื่อให้อาจารย์ทุกคนมีขวัญกำลังใจในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การเรียนปริญญาโท ทำให้เราเรียนรู้วิถีวิจัยทั้งเชิงทฤษฎีและนำไปทำงานวิจัยจริงๆ ซึ่ง R2R มีความคล้ายกับงานวิจัย แต่มีระเบียบวิธีวิจัยไม่เข้มข้นเท่า ทำให้เรามีความมั่นใจในการทำ R2R เพราะเรามีประสบการณ์ในการทำวิจัยมาแล้วก็น่าจะทำ R2R สำเร็จได้ไม่ยาก รวมทั้งการอบรมความรู้ในการทำ R2R ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นมีความสำคัญมาก อย่างตอนที่ผมเข้าอบรมตอนนั้นจัด 2 วัน วันแรกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทางทฤษฎี ช่วงบ่ายจะเป็นการเข้ากลุ่มพูดคุยกับที่ปรึกษาวิจัย เช่น หัวข้อ R2R มาจากอะไร ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาต้องเขียนอย่างไร วันที่ 2 เป็นการเข้ากลุ่ม แบ่งกลุ่มตามกลุ่มงาน คนที่เข้ากลุ่มจะเป็นพยาบาลที่ทำ R2R และมีครูจากวิทยาลัยพยาบาล มาพูดคุยและให้คำแนะนำ เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานที่เราสนใจจะทำเป็นหัวข้อ R2R เกี่ยวกับอะไร มีขั้นตอนการทำอย่างไร ซึ่งผมว่าการอบรมเพื่อทำ R2R ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นมีประโยชน์มากนะครับ อย่างเราเคยเรียนปริญญาโท มาเรามีความรู้แล้ว แต่เป็นรูปแบบวิทยานิพนธ์ ส่วน R2R ไม่ใช่วิจัยที่เต็มรูปแบบอย่างนั้น พอได้มาอบรมก็เป็นการทบทวนความรู้ ได้เทคนิคเฉพาะในการทำ R2R จากผู้ที่มีประสบการณ์จริงในการทำ ทำให้เราเข้าใจมากขึ้น ทำให้เรารู้จักทีม R2R จากตึกอื่นครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 หัวหน้าทีม)

“จะเน้นย้ำให้สมาชิกทีมเห็นว่าโรงพยาบาลมีการสนับสนุนการทำ R2R ทั้งเรื่องเงินทุนวิจัย การอบรมความรู้ เรื่องแหล่งค้นคว้าความรู้ เราต้องมีเครือข่าย เช่น มีเพื่อน หรือมีน้องเรียนปริญญาโท ก็สามารถขอความช่วยเหลือในการหาเอกสารวิจัยแบบ Full text ได้ ส่วนคลินิกวิจัยแต่เดิมมีทุกวันพุธช่วงบ่าย แต่ปีนี้เพิ่งปรับมาเป็นทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ในคลินิกวิจัยมีครูวิทยาลัยพยาบาล และที่เพิ่มขึ้นมาคือพี่เลี้ยงในการทำวิจัย เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย และเมื่อปีที่แล้วเพิ่ง

มีนโยบายว่าผู้ที่ทำงานวิจัย R2R จะได้คะแนน KPI เพื่อใช้พิจารณาผลในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้สมาชิกทีม R2R เห็นการสนับสนุนของโรงพยาบาล เราไม่ได้ทำคนเดียว แต่มีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนด้วย ทำให้องค์งๆ มีกำลังใจที่จะทำ R2R”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 หัวหน้าทีม)

“เราสามารถขอทุนวิจัยได้ เงินก็เป็นส่วนหนึ่ง ที่พอเราได้มาเราก็แบ่งให้ตักส่วนหนึ่ง ส่วนหนึ่งก็แบ่งกับสมาชิกในทีมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจ คือเป็นผลพลอยได้ แต่มันก็ให้กำลังใจ เพราะว่าตอนนั้น KPI ตอนนั้นยังไม่ชัดเจนที่จะเอา Support เรื่องตำแหน่ง เรื่องขึ้นเงินเดือน เพราะฉะนั้นเงินก็เป็นขวัญกำลังใจที่จับต้องได้ แต่ตอนนั้นมันเป็น KPI แล้ว คือ ถ้าเมื่อไรเราเป็นผู้วิจัยหลัก KPIจะได้คะแนนในเรื่องนี้เยอะกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมหรือผู้วิจัยรองลงมาคะ คะแนนที่จะได้เรื่องนี้หลุดหล่นกันไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หัวหน้าทีม)

“อันดับแรกต้องสร้างแรงขับตัวเองก่อน เพราะว่าถ้าคนที่มาทำแล้วรู้สึกว่าเป็นภาระที่ต้องทำ เหนื่อยที่ต้องทำ มันไม่สำเร็จตั้งแต่แรกแล้ว ก็คือต้องสร้างแรงขับ แรงบันดาลใจ แรงจูงใจ ที่ตัวเองจะต้องทำให้ได้ก่อน อันนี้ต้องสร้างอันดับแรกเลย ต้องปรับให้เค้าคิดให้ได้ เสริมแรงให้ได้สำคัญที่สุด แล้วอย่าง Methodology ก็มีทีมช่วยอยู่แล้ว อีกร้อยบางทีน้องเค้าเกรงใจ กลัวที่จะมาปรึกษาเหมือนเป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างที่ปรึกษากับผู้วิจัยนะ ก็คือเหมือนเกิดช่องว่างระหว่างที่ปรึกษากับผู้วิจัย ก็เลยบอกว่าเข้ามาหาได้เลย เราจะมีช่องทางติดต่อกันได้ตลอด ทั้งไลน์ ทั้งโทรศัพท์ มาหาที่วิทยาลัยเลยก็ได้ แล้วก็พิมพ์ของแต่ละคนที่ทำไว้ ในนั้นก็จะมีว่าคนนี้ทำเรื่องอะไร เอกสารที่ Review มา ทำถึงไหน ส่วนใหญ่จะเป็น Note ของเรา อย่งไปคลินิกเราจะดูว่าน้องคนนี้ถึงไหนต้องทำอะไรต่อไว้ติดตามงาน ถ้าเค้าหายไปเราก็ไลน์ โทรบ้าง แต่จะไปจีเลยคงไม่ใช่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

“การให้กำลังใจผู้วิจัย Empower ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะพยายามชี้ให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของงานวิจัยที่กำลังทำอยู่ พยายามส่งเสริมเจตคติ

ทางบวกของผู้วิจัยที่มีต่อการทำวิจัย เพราะผู้วิจัยที่มาทำวิจัยจะมี 2 แบบ แบบแรก คือสมัครใจมาทำ กลุ่มนี้จะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำวิจัยอยู่แล้ว พอสมควร เราก็จะเป็นลักษณะให้กำลังใจ มีอะไรก็สามารถขอคำปรึกษาได้ ตลอด ส่วนอีกกลุ่มคือไม่สมัครใจมาทำกลุ่มนี้อาจมีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อการทำวิจัย อาจต้องพูดคุยเพื่อช่วยปรับทัศนคติให้มีต่อการทำวิจัยในทางที่ดี เพราะเมื่อมีทัศนคติที่ดีว่าการทำวิจัยมีความสำคัญ และก็มีประโยชน์ จะทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่อยากจะทำงานวิจัย การที่พี่เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาในคลินิก โดยจะให้คำปรึกษาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อจะได้ช่วยเหลือให้ผู้วิจัยสามารถปรึกษาเราได้ตลอดเวลา เหมือนเป็นการเพิ่มช่องทางในการติดต่อเพื่อรับคำปรึกษาได้ และพี่จะให้เวลาในการให้คำปรึกษา คือถ้าผู้วิจัยนัดหมายมาจะพยายามหาเวลาและก็แบ่งเวลาในการพบเพื่อให้คำปรึกษาให้มากที่สุด เพราะเราก็เข้าใจว่าผู้วิจัยก็ต้องมีงานที่ต้องทำ บางคนยังขึ้นเวรบายดึก เวลาอาจไม่ค่อยตรงกัน เพราะฉะนั้นถ้าผู้วิจัยนัดหมายมากก็จะพยายามบริหารจัดการเวลาให้ตรงกันมากที่สุดค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 ที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการพัฒนางานประจำสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งสิ้นจำนวน 19 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R จำนวน 12 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน ที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติจำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้เวลาเฉลี่ย 53 นาทีต่อครั้ง ร่วมกับการสังเกต การบันทึกภาคสนาม (Field note) และการรวบรวมเอกสารต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาถอดเทปแบบคำต่อคำ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990)

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนางานประจำสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก คือ 1) จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง 2) เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน 3) หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย 4) ดำเนินการพัฒนาการวิจัย 5) ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R และ 6) R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน โดยในแต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง

เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานสร้างผลงาน R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี ฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งหน่วยงานในโรงพยาบาล ได้รับนโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติทันที โดยมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหน่วยนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ จากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการเรียกประชุมสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมทีมในการดำเนินการสร้างผลงาน R2R จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีวิธีการคัดเลือกหัวหน้าทีมอยู่ 2 วิธี ได้แก่

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้รับผิดชอบงาน R2R

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการประชุมชี้แจงนโยบายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ให้ทุกหน่วยงานสร้างผลงาน R2R อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามความสมัครใจของสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยก่อน หากไม่มี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีมอบหมายให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมในการสร้างงาน R2R โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประมาณ 10 ปี

1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเรียกประชุมสมาชิกในหน่วยงาน เพื่อแจ้งนโยบายการสร้างงาน R2R และเปิดโอกาสให้พยาบาลที่สนใจอาสาเข้ามาทำงานดังกล่าว มีพยาบาลส่วนหนึ่งที่รับอาสาเป็นหัวหน้าทีมในการสร้างงาน R2R ด้วยเหตุผลต่างๆ ได้แก่ ต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ต้องการตอบแทนความช่วยเหลือของสมาชิกในหอผู้ป่วยที่ให้ไปศึกษาต่อ และต้องการนำความรู้จากการศึกษาระดับปริญญาโทมาใช้สร้างผลงาน R2R ให้กับหน่วยงาน

2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน

หลังจากมีหัวหน้าทีมในการสร้างงาน R2R แล้ว หัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบค้นหาปัญหาในหน่วยงานเพื่อนำมาเป็นหัวข้อในการสร้างงานวิจัย ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่พยาบาลประสบในการปฏิบัติงาน แต่ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งปัญหาจากการปฏิบัติงานที่หัวหน้าทีมนำมาสร้างงาน R2R ได้แก่

2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น

พยาบาลวิชาชีพจะใช้หลักของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม แต่ด้วยภาระงานที่มีมาก ไม่สอดคล้องกับจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงาน ดังนั้นงานบางส่วนอาจถูกละเลย หรือได้รับความสนใจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเมื่อมีการพัฒนางาน R2R เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีม R2R นำกระบวนการทำ R2R มาใช้ในการแก้ไขความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับบริการพยาบาลที่ดีขึ้น

2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย

เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐ จะมีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวนมาก ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานมีจำกัด ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างได้ทันตามเวลาที่กำหนด พยาบาลจึงคิดนวัตกรรมขึ้นมา และใช้กระบวนการ R2R เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิสูจน์ ว่านวัตกรรมเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อถือได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครบถ้วน และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่

ด้วยภาระงานที่มีมาก ไม่สัมพันธ์กับจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน รวมทั้งพยาบาลอาจยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้ละเลยการบันทึกทางการพยาบาลให้สมบูรณ์ บางครั้งให้กิจกรรมการพยาบาลไปแล้วแต่ไม่ได้ลงบันทึก อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดเครื่องมือในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ และยังไม่มีหลักฐานทางกฎหมายเพื่อยืนยันการให้บริการรักษาพยาบาลด้วย พยาบาลจึงนำกระบวนการ R2R เข้ามาใช้เพื่อพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ทาสมาชิกร่วมทำงานวิจัย

หลังจากที่หัวหน้าทีมได้ประเด็นปัญหาที่จะนำมาสร้างงาน R2R ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการทำงานประจำวัน ดังนั้นการทำงานวิจัยดังกล่าวควรทำร่วมกับสมาชิกในหน่วยงาน และเมื่องานสำเร็จทุกคนในหน่วยงานจะรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน และนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือหัวหน้าทีมจะมีวิธีการเลือกสมาชิกทีม 2 วิธี ได้แก่

3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามสมาชิกในหอผู้ป่วยเพื่อหาอาสาสมัครมาช่วยทำงานวิจัย R2R หากไม่มี หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้เลือกสมาชิกทีม ในระยะแรกจะเลือกสมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน แต่ในระยะหลังจะเลือกสมาชิกที่ไม่เคยมีส่วนร่วมในงานวิจัย รวมทั้งฝ่ายการพยาบาลเริ่มใช้งาน R2R เป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาคะแนนตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล จึงต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยไม่มีการกำหนดจำนวนสมาชิกที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยงานที่จะกำหนด โดยส่วนใหญ่จะมีจำนวนระหว่าง 3-5 คน

3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ

ในการประชุมหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะกล่าวถึงนโยบายที่หน่วยงานต้องมีการทำ R2R หลังจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามสมาชิกในหน่วยงานเพื่อหาอาสาสมัครมาเป็นสมาชิกทีมช่วยทำ R2R โดยมีสมาชิกในหน่วยงานบางกลุ่มรับอาสาช่วยทำงานวิจัย จากเหตุผลต่างๆ ได้แก่ อยากร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน และอยากเป็นส่วนหนึ่งในผลงาน R2R ของหอผู้ป่วย

4. ดำเนินการพัฒนาการวิจัย

เมื่อได้สมาชิกทีมร่วมทำวิจัย R2R แล้ว จะมีการประชุมร่วมกันดำเนินการพัฒนาการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 เขียนโครงการงานวิจัย

หัวหน้าทีมจะทำหน้าที่เขียนโครงการ R2R ส่วนสมาชิกทีมจะทำหน้าที่หาข้อมูลเพื่อมาใช้ประกอบในการเขียนโครงการ และใช้ในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งหัวหน้าทีมจะเขียนโครงการ

ไปพร้อมๆ กับที่สมาชิกทีมหาข้อมูล ระยะแรกที่ทำทุกกลุ่มจะพบปัญหาแหล่งสืบค้นข้อมูลมีจำกัด ต่อมาโรงพยาบาลมีการสนับสนุนฐานข้อมูลในการสืบค้นเพิ่มขึ้น รวมทั้งในระยะแรกพบปัญหาไม่มีผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ต่อมาโรงพยาบาลเริ่มมีคลินิกวิจัย บางคนมีการปรึกษากับที่ปรึกษาวิจัย ตลอดช่วงที่ทำโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการเขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ตัวแปรที่จะศึกษา การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บข้อมูล โดยหัวหน้าทีมจะเขียนโครงการไปพร้อมๆ กับปรึกษาที่ปรึกษาวิจัย บางคนไม่สนิทคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากการมีช่องว่างระหว่างวัย หรือความแตกต่างของชั้นยศมากเกินไป ทำให้รู้สึกกลัว เกรงใจ และไม่กล้าขอรับคำปรึกษา คลินิกวิจัยจึงเพิ่มระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาและติดตามผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด สำหรับการเขียนโครงการ R2R ทั้ง 3 บท เหมือนโครงการวิจัย

4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

หลังจากเขียนโครงการ R2R แล้วจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิได้มาจากทีมช่วยกันเสนอ และนำมาปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพิจารณาจากพื้นฐานความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาที่ตรงและสอดคล้องกับโครงการ R2R จำนวน 3 คน ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 1 เดือน หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเรียบร้อยแล้วหัวหน้าทีมจะรับเอกสารเพื่อศึกษาว่ามีข้อเสนอแนะอะไรและมาแจ้งกับทีม โดยหัวหน้าทีมจะเป็นแกนนำในการปรับแก้ ซึ่งการปรับแก้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ แบบสอบถาม การใช้ภาษาเขียนในใบยินยอม และการจัดกลุ่มของข้อคำถามและจำนวนข้อคำถามในแต่ละหัวข้อต้องมีความสมดุลกัน

4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม

หลังจากผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จะนำโครงการ R2R เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มขอจริยธรรม พร้อมกับโครงร่าง R2R และส่งไปที่สำนักงานจริยธรรม ในระยะเริ่มต้นผู้วิจัยต้องมีการส่งเอกสาร และต้องมีการนำเสนอโครงร่าง R2R ต่อคณะกรรมการจริยธรรม ต่อมาเริ่มปรับรูปแบบเป็นแบบส่งเอกสารเพื่อรับการพิจารณาตามเนื้อหาที่เขียน และระยะหลังปรับมาเป็นการส่งไฟล์เอกสารทางอีเมล ซึ่งการปรับรูปแบบมีทั้งผู้ที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ แต่เมื่อมีเกณฑ์พิจารณาจริยธรรมวิจัยรูปแบบใหม่ ผู้วิจัยทุกคนที่เสนอขอจริยธรรมต้องใช้เกณฑ์ใหม่ เมื่อคณะกรรมการส่งโครงร่างมาให้ปรับแก้ หัวหน้าทีมจะรับอาสาแก้ให้ก่อนและนัดประชุมทีมเพื่อนำประเด็นที่ต้องมีการแก้ไขมาพูดคุยกัน ซึ่งการปรับแก้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการใช้คำในการอธิบายกลุ่มตัวอย่าง การเขียนข้อความในใบยินยอมที่แสดงให้เห็นถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการป้องกัน และแก้ไขหากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้วจะส่งกลับไปให้คณะกรรมการจริยธรรมเพื่อรอการอนุมัติการพิจารณา

จริยธรรม รวมระยะเวลาประมาณ 2 เดือน และเมื่อได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม ผู้วิจัยจะได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย

4.4 นำโครงการไปเบิกงบประมาณ

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้วจะสามารถเบิกงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการ R2R ได้ โดยในการของบประมาณเพื่อสนับสนุนในการทำ R2R มีด้วยกันหลายแหล่ง ได้แก่ งบประมาณของโรงพยาบาล มีเงินสนับสนุนแบ่งเป็น 2 งวด งวดแรกเมื่อผ่านจริยธรรมการวิจัย จำนวนเงิน 1,000 บาท และงวดที่สองเมื่องาน R2R ดำเนินการจนเสร็จสิ้นโครงการ จะได้รับเงินตามใบเสร็จที่จ่ายจริงจำนวนเงินไม่เกิน 20,000 บาทต่อเรื่อง และอีกงบประมาณหนึ่งเป็นของมูลนิธิสมาคมแพทย์ทหาร เงินสนับสนุนจะได้รับเป็นเงินก้อน วงเงิน 15,000-20,000 บาทต่อ 1 เรื่อง เงินแบ่งจ่ายเป็น 2 งวด งวดแรกได้รับเงินครึ่งหนึ่งเมื่อส่งเอกสารโครงร่าง R2R บทที่ 1-3 และงวดที่ 2 ได้รับเงินอีกครึ่งหนึ่งเมื่อส่งรูปเล่มสมบูรณ์ ซึ่งทีม R2R ส่วนใหญ่ของงบประมาณของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มพบปัญหาขั้นตอนในการเบิกเงินทุนวิจัยค่อนข้างยุ่งยาก แต่ปัญหานี้โรงพยาบาลดำเนินการแก้ไข โดยการให้ผู้วิจัยเสนอเรื่องเพื่อขออนุมัติเงินโรงพยาบาลก่อน แล้วเมื่อได้เงินทุนวิจัย จึงเสนอเรื่องเพื่อคืนเงิน ทำให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินการทำ R2R มากขึ้น

4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย

หลังจากได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม และดำเนินการเบิกเงินทุนวิจัยแล้ว ในการประชุมหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอความร่วมมือจากสมาชิกในหน่วยงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้ชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน ไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ซึ่งในระหว่างประชุมจะมีประเด็นคำถามจากสมาชิกในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับเกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูล โดยหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้ตอบคำถาม ซึ่งสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล

การดำเนินการวิจัย R2R ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งต้องมีการลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล โดยมีสมาชิกทีมเป็นตัวหลัก และสมาชิกในหอผู้ป่วย ช่วยในการลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล ซึ่งหัวหน้าทีมจะเป็นผู้เตรียมผู้ช่วยวิจัยด้วยการประชุมเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนในโปรแกรมทดลองและการเก็บข้อมูล โดยรูปแบบงาน R2R แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับผู้ป่วย กลุ่มที่ลงโปรแกรมกับกระบวนการทำงาน และกลุ่มที่แก้ไขเรื่องเอกสาร

4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย

งานวิจัย R2R เป็นงานวิจัยที่มุ่งผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้น ดังนั้นส่วนใหญ่จะใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ สถิติ t-test โดยหัวหน้าทีมจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลเอง เนื่องจากหัวหน้าทีมส่วนใหญ่จะจบปริญญาโท ได้เคยผ่านการเรียนวิชาสถิติ และเคยทำวิจัยที่มีการใช้สถิติมาแล้ว หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจะมีการนำมาประชุมกันในทีม แต่บางกลุ่มไม่ถนัดในการวิเคราะห์ข้อมูลจะไปหาแหล่งสนับสนุนเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่บางกลุ่มจะนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปปรึกษาที่ปรึกษาด้านสถิติ ซึ่งส่วนใหญ่ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษา ได้แก่ การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูล และหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลจะนำไปปรึกษาเพื่อยืนยันความถูกต้อง เมื่อดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการแล้ว จะนำผลงานไปนำเสนอกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมาชิกในหอผู้ป่วย ซึ่งผลงานนี้เกิดจากความร่วมมือกันของสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วย ทำให้ทุกคนในหน่วยงานรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานและนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันในหอผู้ป่วยต่อไป

4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่ม

หลังจากได้ผลการวิจัยและผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว หัวหน้าทีมวิจัย จะรับผิดชอบเขียนรายงานการวิจัยเบื้องต้น และสมาชิกทีมจะช่วยตรวจสอบความเรียบร้อยและจัดทำรูปเล่ม ส่วนรูปแบบของรายงานการวิจัยไม่ได้ถูกกำหนดไว้ หัวหน้าทีมส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบของการเขียนรายงานวิทยานิพนธ์ สำหรับจำนวนเล่มรายงานที่ต้องจัดทำนั้น ในระยะแรกส่งเป็นรูปเล่มรายงานการวิจัยให้กับสำนักงานจริยธรรม และเก็บไว้ที่หอผู้ป่วย ในระยะหลังโรงพยาบาลระบุให้สรุปรายงานการวิจัยในแบบฟอร์มรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัย ส่งที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ส่วนเรื่องการเบิกจ่ายเงินทุนวิจัยงวดสุดท้ายให้นำใบเสร็จไปทำเรื่องเบิกจ่ายได้ตามจ่ายจริงเมื่อเบิกเงินทุนมาแล้ว บางทีมนำเงินส่วนหนึ่งมาคืนหอผู้ป่วย ส่วนเงินทุนที่เหลือนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทนทีมวิจัยทุกคน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการร่วมกันทำงานวิจัย R2R

4.9 หาเวทีเผยแพร่ผลงานวิจัย

โรงพยาบาลจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนผลการวิจัย R2R ประจำปี ซึ่งเป็นเวทีแรก ที่ทุกทีมที่ทำงานวิจัยสำเร็จ จะนำเสนอผลการวิจัย นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังผลักดันให้ทีม R2R ที่ได้รับรางวัลจากการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล ซึ่งทีม R2R ของโรงพยาบาลได้รับรางวัลและเกียรติบัตร มาเช่นกัน และบางผลงานได้ไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ นอกจากนี้บางผลงานได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยในวารสารวิชาการ TCI กลุ่มที่ 1 ทำให้ทีมวิจัยรู้สึกดีใจ และภาคภูมิใจในผลงานวิจัยของทีมตนได้มีส่วนช่วยสร้างชื่อเสียงให้กับฝ่ายการพยาบาล และผลงานจากการวิจัย R2R ก็สามารถนำมาใช้ปฏิบัติ

ได้จริง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้กับหน่วยงาน และเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้มารับบริการ

5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R

เมื่อดำเนินการพัฒนา R2R จนเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จดังกล่าว ต้องวัดผลได้จากตัวผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยโดยตรง และการนำผลการวิจัยไปใช้สามารถนำไปปรับปรุงการทำงาน และการบริการให้ดีขึ้นตามบริบทของแต่ละองค์การ จากการศึกษาครั้งนี้พบผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R 2 ประเด็น ได้แก่

5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

การทำงานวิจัย R2R ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานประจำได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ และเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

5.2 ภาคภูมิใจที่ทำวิจัยได้สำเร็จ

เมื่องานวิจัย R2R สำเร็จทำให้ผู้ทำวิจัยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เป็นที่รู้จัก และได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและหน่วยงาน

6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน

การทำงานวิจัย R2R จะดำเนินไปจนเสร็จสิ้นโครงการได้ต้องอาศัยหลายสิ่งประกอบกัน ทั้งสิ่งสนับสนุนในการทำ R2R และตัวผู้ทำวิจัยที่ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีความพยายามไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรคที่เจอจึงจะทำให้งานลุล่วงจนประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่

6.1 หาสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ

เมื่อฝ่ายการพยาบาลนโยบายให้ทุกหน่วยงานทำการวิจัย R2R สู่การปฏิบัติ โดยในระยะแรกเป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลทำวิจัยดังกล่าว มากกว่าจะมีพยาบาลรับอาสาทำ R2R แต่เมื่อรับงานมาแล้ว พยาบาลกลุ่มนี้ก็ต้องการจะทำให้สำเร็จ จึงต้องหาแรงจูงใจที่จะช่วยให้ตนเองรู้สึกอยากทำงานดังกล่าว โดยเริ่มต้นทำ R2R ในเรื่องที่ย่างๆ ก่อน หรือเลือกเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญ และพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้พยาบาลบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ชอบแก้ปัญหา เมื่อมีนโยบายให้ทำการวิจัย R2R จึงมีความกระตือรือร้นที่จะทำงานวิจัยดังกล่าว ในขณะที่บางรายเคยผ่านการทำวิจัย R2R สำเร็จมาแล้วและได้โอกาสไปนำเสนอผลงานจนได้รับรางวัล จึงรู้สึกสนุกที่จะทำงานวิจัย R2R ต่อไป

6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ

พยาบาลที่รับงาน R2R มาดำเนินการแล้ว พยาบาลกลุ่มนี้ย่อมต้องการจะทำให้สำเร็จ จึงต้องสร้างแรงจูงใจที่จะช่วยให้ตนเองรู้สึกอยากทำงานดังกล่าว โดยการสร้างความมุ่งมั่น และตั้งใจให้งานสำเร็จ ด้วยการวางแผนการดำเนินงาน มีการตั้งเป้าหมาย ในระหว่างการดำเนินงาน ย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น แต่หากตัวเรามีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จแล้ว จะไม่ย่อ

ท้อต่อปัญหาอุปสรรค และจะพยายามหาวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยพยายามหาสิ่งรอบตัว มาช่วยสนับสนุน เพื่อเป้าหมายให้การทำ R2R สำเร็จตามแผนและจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ พยาบาลบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ชอบเรียนรู้ เมื่อเจอปัญหาที่ทำให้การทำงานไม่ราบรื่น ก็ต้องการที่จะแก้ไขปัญหาเพื่อให้การทำงานง่ายขึ้น โดยการทบทวนวิจัยดังกล่าว

6.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานย่อมมีหน้าที่ให้การพยาบาล และยังมีงานอื่นที่ได้รับ มอบหมายเพิ่มเติม ทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาไม่มีเวลาเพื่อใช้ทำ R2R ผู้ให้ข้อมูล เกือบทุกรายจะพยายามจัดการเวลาของตัวเองเพื่อทำ R2R ทั้งในเวลางาน และนอกเวลางาน โดย ผู้ให้ข้อมูลบางรายเห็นว่าการทำวิจัย R2R เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวบางอย่าง มาทำงานวิจัย R2R ที่มีประโยชน์ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่กระทบต่องานในหน้าที่และชีวิตประจำวัน แต่มีผู้ให้ ข้อมูลบางรายต้องการให้หน่วยงานสนับสนุนเรื่องเวลาเพื่อใช้ทำงาน R2R ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลก็พยายามให้การสนับสนุนเรื่องเวลา เพื่อใช้ในการทำ R2R อีกทั้งที่ปรึกษาวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติทราบถึงข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ ท้าววิจัยจึงให้การช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูล

6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน

การทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อร่วมกันทำงาน R2R ให้สำเร็จ กล่าวคือ บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยทำหน้าที่ของตนในการช่วยทำงาน R2R อย่างเต็มกำลัง ความสามารถ ทั้งทีม R2R ที่เป็นแกนนำหลักในการทำ R2R ให้เป็นไปได้ในทิศทางที่วางไว้ และสมาชิก ในหอผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แต่ผู้ให้ข้อมูลบางคนพบปัญหาความไม่ร่วมมือของ สมาชิกทีมและสมาชิกในหอผู้ป่วย ซึ่งก็พยายามแก้ไขโดยการแสดงให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยเห็น ถึงความทุ่มเท และขอความร่วมมือจากทีมและสมาชิกในหอผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญและ รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของทีม รวมทั้งหัวหน้าทีมต้องมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจนตามทักษะ ที่ต่างกันของสมาชิกแต่ละคน จะได้สามารถเติมเต็มซึ่งกันและกันได้ บางคนแก้ไขโดยพยายามปรับ ทัศนคติที่ดีต่อการทำ R2R ในขณะที่บางคน เมื่อทีมงานไม่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย R2R หัวหน้า ทีมมีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดงาน R2R ก็ไม่ได้ถูกนำมาทำต่อ

6.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการทำให้การทำวิจัย R2R ดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยดังกล่าว ก็ จะติดตามสอบถาม ให้ความช่วยเหลือ เป็นขวัญและกำลังใจแก่ทีม R2R และพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน แต่บางคนพบปัญหาหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้การสนับสนุนในการทำ R2R ทำให้ไม่เกิดความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการทำ R2R มีผลทำให้งาน R2R

ไม่สามารถดำเนินไปจนเสร็จสิ้นโครงการได้ ในขณะที่ผู้บริหารการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญและให้การสนับสนุนการทำ R2R อย่างเต็มที่

6.6 โรงพยาบาลมิกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R

ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนางาน R2R จะมีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R อย่างเต็มที่ ได้แก่ ทุนเรียนปริญญาโท การจัดอบรมความรู้ เพิ่มแหล่งค้นคว้าข้อมูล เงินทุนวิจัย คลินิกวิจัย และเพิ่มงานวิจัย R2R เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล รวมทั้งการเน้นย้ำให้สมาชิกทีมเห็นถึงการสนับสนุนในการทำ R2R ของโรงพยาบาล จะทำให้สมาชิกทีม R2R เห็นการสนับสนุนของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม และทำให้มีขวัญกำลังใจที่จะทำ R2R ต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นที่ได้จากการศึกษา ดังต่อไปนี้ 1) จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง 2) เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน 3) หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย 4) ดำเนินการพัฒนากิจการวิจัย 5) ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R และ 6) R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน มีรายละเอียดดังนี้

1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง

จากผลการวิจัย พบว่า การทำ R2R เป็นนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลที่เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของงาน R2R เพื่อนำผลของงานมาพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น โดยมีการถ่ายทอดคำสั่งตามสายการบังคับบัญชาเพื่อลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งนโยบายจากผู้บริหารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนางานวิจัย โดยการกำหนดทิศทาง จัดสรรทรัพยากร ปรับระบบระเบียบให้มีส่วนช่วยให้การทำการวิจัยดำเนินไปอย่างราบรื่นตามเป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้ทิศทางในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งการกำหนดนโยบายในการทำวิจัยที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลเห็นความสำคัญและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลทำงานวิจัย ดังที่ วราพร มะโนเพ็ญ (2551) พบว่า แรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหารงานเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่มีความสำคัญในการทำงาน สอดคล้องกับปราโมทย์ ดวงเลขา (2552) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก คือ ด้านนโยบายและการบริหาร และวิริยา วิจารณ์ท์ (2555) ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านโครงสร้างและนโยบายการวิจัย เป็นตัวแปรที่สามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้อีกร้อยละ 1.50 และสอดคล้องกับ Herzberg (1959) อ้างถึงใน ทิมมิก้า ทิมเนตร, (2558) ที่กล่าวว่านโยบายและการบริหารเป็นปัจจัยค้ำจุนที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงาน ซึ่งในพื้นที่วิจัยมีรูปแบบการทำ R2R เป็นทีม

ดังนั้นจึงต้องมีหัวหน้าทีมเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการในทีมให้สามารถพัฒนางาน R2R ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีวิธีการมอบหมายหัวหน้าทีมอยู่ 2 วิธี ได้แก่

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R

กรณีที่ไม่มีพยาบาลอาสาเข้ามาเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้วิธีมอบหมายงานให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประมาณ 10 ปี การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายตำแหน่งหัวหน้าทีมให้กับพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท อาจเป็นเพราะผู้ที่จบการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาจะมีการคิดอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำวิจัยเป็นอย่างดี จึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นหัวหน้าทีม R2R ดังที่สุชาติ เศรษฐศิธร (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทการวิจัย และความสามารถในการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษามีผลต่องานด้านการวิจัย การวิจัยที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อนักวิจัยได้รับการศึกษาระดับปริญญาชั้นสูง เนื่องจากการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีการเรียนรู้ในการทำวิจัยจากการทำวิทยานิพนธ์นำไปสู่การมีความรู้ ทักษะในการทำวิจัย มีความสามารถและความมั่นใจในการทำวิจัยเพิ่มขึ้น และกอกแก้ว จันทรกึ่งทอง (2549) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับพัชรา เปรมปราณี (2551) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า (Odd ratio = 4.64 95%CI 1.93-11.15) โดยผู้เขียนได้สรุปว่าการที่พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท มีโอกาสที่ทำให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีถึง 4.64 เท่า และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นหัวหน้าโครงการ หรือเจ้าของผลงานวิจัย ในขณะที่พยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมีบทบาทในการเป็นผู้ร่วมวิจัยมากกว่า

ในส่วนของการมอบหมายตำแหน่งหัวหน้าทีมให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประมาณ 10 ปี อาจเป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจะผ่านการทำงานที่ต้องเจอทั้งปัญหาอุปสรรค และความสำเร็จ ทำให้เข้าใจในงานที่ตนเองปฏิบัติเป็นอย่างดี ประกอบกับงานวิจัย R2R เป็นงานวิจัยที่มาจากงานที่ทำประจำ ส่งผลให้สามารถนำประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย R2R ได้ สอดคล้องกับ วรณพันธุ์ อ่อนแย้ม (2552) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อศักยภาพการทำงานวิจัยจากงานประจำ โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.60 ซึ่งต่างจากข้อค้นพบของสุชาติ เศรษฐศิธร (2544) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน

ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการวิจัย เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงานไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าคนที่ทำงานนานจะมีความสามารถในการวิจัยสูงด้วย การวิจัยเกิดจากการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติ ต้องใช้เวลาและความพยายาม ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานมานาน ถึงแม้จะเคยได้รับการอบรมด้านการวิจัย แต่ไม่ลงมือปฏิบัติก็อาจจะไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและพัชรา เปรมปราณี (2551) ที่พบว่า จำนวนปีในการทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

นอกจากการมอบหมายตำแหน่งหัวหน้าทีม R2R ตามความเหมาะสมด้านความรู้และประสบการณ์แล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ความพร้อมของผู้รับมอบหมายตำแหน่งหัวหน้าทีม เพราะความพร้อม คือ การที่ผู้รับมอบหมายงานมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้พร้อมกับการทำงานที่ได้รับมอบหมาย จากผลการวิจัย พบว่าหัวหน้าทีมที่มาจากกรมมอบหมายตำแหน่งจากหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มหนึ่งสามารถดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการ แต่อีกกลุ่มหนึ่งไม่สามารถดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการได้ อาจเนื่องมาจากเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายตำแหน่งหัวหน้าทีม โดยไม่ได้เกิดจากความสมัครใจ ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนไม่ได้ทำความเข้าใจกับผู้รับมอบงานหรือสอบถามความพร้อมของผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีม ทำให้เกิดปัญหาความไม่พร้อม ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์หรือวิธีการขั้นตอนในการทำ R2R ของผู้ได้รับมอบหมาย ส่งผลให้ไม่มีแนวทางการดำเนินการหรือแผนงานที่จะทำ R2R ให้สำเร็จได้ สอดคล้องกับปราณี จิตกรณ์กิจศิลป์ (2550) ที่กล่าวถึงการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมของทีมงาน และที่สำคัญ คือ ความพร้อมของผู้รับมอบหมายงานนั้นด้วย มิเช่นนั้นงานที่ได้รับมอบหมายอาจไม่สามารถดำเนินการจนสำเร็จตามที่กำหนดไว้ได้ และอำนาจ วัตจินดา (2560) ที่กล่าวถึงการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเพื่อมารับผิดชอบงาน ควรเลือกคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์เพื่อให้งานนั้นสำเร็จอย่างมีคุณภาพ ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้รับมอบงานก่อน โดยมีการสอบถามความพร้อม บอกวัตถุประสงค์ของการมอบหมายงาน และแนะนำวิธีการขั้นตอน พร้อมทั้งให้ผู้รับมอบงานได้เสนอแนวทางการดำเนินการหรือแผนงานที่จะทำเพื่อเป็นการประกันโอกาสความสำเร็จ

1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้งาน

สำหรับพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งที่เข้ามาเป็นหัวหน้าทีม R2R ด้วยความสมัครใจ เกิดจากพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและสมาชิกในหอผู้ป่วย ต้องการตอบแทนความช่วยเหลือดังกล่าว จึงรับอาสาเป็นหัวหน้าทีม บางรายต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ในขณะที่บางรายต้องการนำความรู้ด้านการวิจัยจากการศึกษาระดับปริญญาโทมาใช้ และช่วยให้หน่วยงาน

มีผลงานนำเสนอตามนโยบายของโรงพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่สมัครใจรับอาสาเข้ามาเป็นหัวหน้าทีม R2R สามารถรับผิดชอบงานและดำเนินการทำ R2R จนเสร็จสิ้นโครงการได้ทั้งหมด อาจเป็นเพราะการเข้ามาทำงานวิจัยที่เกิดจากความรู้อยากทำ ไม่ได้ถูกบังคับทำให้ผู้ทำวิจัยรู้สึกว่า มีอิสระทางความคิดที่จะสามารถสร้างผลงานวิจัยออกมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณปพร โภคัง และคณะ (2555) ที่พบว่า ผู้ทำงานที่มีความต้องการอยากทำและมีแรงจูงใจที่จะทำงานในงานหนึ่งสูง ย่อมทำให้โอกาสในการทำงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จมีสูงยิ่งขึ้น

2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน

หลังจากมีหัวหน้าทีมในการสร้างงาน R2R แล้วหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบค้นหาปัญหาในหน่วยงานเพื่อนำมาเป็นหัวข้อในการสร้างงาน R2R ต่อไป ซึ่งปัญหาที่หยิบยกมาเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานที่ยังไม่มีวิธีการแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลให้ดีขึ้น ดังที่วิจารณ์ พานิช (2551) กล่าวว่า โจทย์ R2R ต้องมาจากงานประจำ ผู้ทำ R2R ต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเอง และเป็นผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัย สอดคล้องกับกองวิจัยและพัฒนา งานส่งเสริมการเกษตร (2556) ที่ระบุว่า กระบวนการทำ R2R ต้องเริ่มต้นด้วยการตามหาโจทย์วิจัยจากปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำ และศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ (2556) กล่าวว่า โจทย์วิจัยต้องมาจากปัญหาหน้างาน มาจากงานประจำที่ทำอยู่ และต้องการพัฒนางานให้ดีขึ้น และผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเอง โดยแสดงบทบาทหลักของงานวิจัย และควรทำงานเป็นทีม ซึ่งปัญหาจากการปฏิบัติงานที่หัวหน้าทีมนำมาสร้างงาน R2R มี 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น

กลุ่มที่ต้องการแก้ไขความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการพยาบาลที่ดีขึ้น เนื่องจากพื้นที่วิจัยครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นทั้งสถานให้บริการรักษาพยาบาล และสถานที่ศึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล จึงมีผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนมาก และเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนทำให้มีภาระงานในการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นด้วย พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น การจัดและแจกยา เจาะเลือด ช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช็ดตัวลดไข้ ติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ งานเอกสาร เป็นต้น บางหออผู้ป่วยมีผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ นั้นหมายถึงผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และการพยาบาลอย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลมีภาระงานเกือบตลอดชั่วโมงของการทำงาน แต่เมื่อว่างจากกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวพยาบาลก็จะพยายามจัดสรรเวลาเพื่อตรวจเยี่ยมอาการและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ แต่ก็มีพบว่าขณะสนทนากับผู้ป่วยและญาติ มักถูกขัดจังหวะด้วยภาระงานอื่น เช่น ช่วยดูแลหออผู้ป่วยข้างเตียง ช่วยพลิกตะแคงผู้ป่วย รับโทรศัพท์ ติดต่อประสานงานหรือรายงานอาการของผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลด้านนี้ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับในช่วงเวรป่วยและเวรดึก แม้ว่าภาระงานจะน้อยกว่าเวรเช้า แต่อัตรากำลังที่ขึ้นเวร

ก็น้อยลงเช่นกัน ประกอบกับช่วงเวลาเย็นเป็นช่วงเวลาเยี่ยมของญาติและเป็นช่วงพบปะพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและญาติ และช่วงกลางวันเป็นช่วงเวลาที่พักผ่อนของผู้ป่วย จึงอาจไม่เหมาะสำหรับการพยาบาลด้านจิตสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าด้วยภาระงานอาจไม่เหมาะสมกับจำนวนพยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานในแต่ละเวร ทำให้งานการพยาบาลบางส่วนอาจถูกละเลย เช่น การวางแผนการจำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ส่งผลให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้ พยาบาลหัวหน้าทีม R2R เห็นถึงข้อบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงคิดใช้กระบวนการ R2R มาเป็นเครื่องมือในการสร้างงาน R2R เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานและพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติกร นิลมานัต (2548) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าภาระงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมและรวมพล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ (2557) ที่พบว่า จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วยและการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล

2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย

กลุ่มต่อมาเป็นกลุ่มที่คิดนวัตกรรมเข้ามาช่วยในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ไม่สามารถทำได้ทันตามเวลาที่กำหนด เนื่องจากภาระงานที่มีมากไม่สัมพันธ์กับจำนวนพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงาน เช่น นวัตกรรมทำให้ความรู้ผ่านสื่อประสมมาใช้ในการสอนผู้ป่วยและญาติ เพื่อแก้ปัญหาพยาบาลมีภาระงานทำให้ไม่สามารถสอนสุขศึกษาได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน หรือพยาบาลไม่สามารถให้เวลาในการปลอบประโลมผู้ป่วยเด็กให้หยุดร้องไห้ได้ เนื่องจากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ พยาบาลจึงคิดนวัตกรรมถุงมืออุ่นไอรักขึ้นมาวางบนหน้าอกเด็ก ทำให้เด็กสามารถหลับได้ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจะนำกระบวนการ R2R มาเป็นเครื่องมือในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเชื่อถือได้ มาช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานของพยาบาลและผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า การสร้างนวัตกรรมเข้ามาช่วยในกิจกรรมการพยาบาลช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ ดังที่สูตยินดี อภิสุข (2553) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการกำหนดเกณฑ์ แบ่งระดับความเสี่ยงของหน่วยงานต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า หน่วยงานที่มีคะแนนความเสี่ยงลดลงหลังพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสูงถึง 11 หน่วยงาน ค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงภาพรวมหลังพัฒนานวัตกรรมลดลงต่ำกว่าก่อนพัฒนานวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และดัชนีชี้วัด

คุณภาพการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา และอัตราการเกิดอุบัติเหตุ และวินาศ พิษภัย (2555) ที่กล่าวถึงการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จในการดำเนินการ สามารถทำได้โดยการบูรณาการความรู้ของระเบียบวิจัยร่วมกับการดำเนินการศึกษาพัฒนาขณะปฏิบัติงานประจำหรือที่รู้จักกันว่า R2R โดยอาจทำเป็นโครงการขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ตามสภาพของปัญหา ทำให้ได้เครื่องมือในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์คิดค้น กิจกรรม การปฏิบัติ หรือกระบวนการในการทำงานสำหรับพยาบาลได้ และสอดคล้องกับศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์ และคณะ (2558) ที่กล่าวถึงการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ซึ่งวิธีการหนึ่งที่สามารถพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลได้ คือ การพัฒนานวัตกรรมจากงานประจำ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลสามารถช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้นได้จริง

2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่

กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่ใช้ R2R มาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขความไม่สมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เช่น ให้การพยาบาลแต่ไม่ได้ลงบันทึก ไม่ได้ติดตามประเมินผลหลังให้การพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเกิดจากพยาบาลไม่มีความละเอียดถี่ถ้วนในการลงบันทึก ภาระงานมากจนทำให้ไม่มีเวลาลงบันทึกหรือลืมลงบันทึก รวมทั้งขาดความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นหลักฐานยืนยันในการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และใช้ในการเบิกเงินงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังสามารถสะท้อนคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยอีกด้วย ดังที่ปราณี อัครวิรัตน์ (2555) กล่าวว่า บันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อความการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกไว้ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดงของผู้รับบริการ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนั้นนอกจากบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นสิ่งสะท้อนองค์ความรู้และการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่มีความสำคัญยิ่งเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น การเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญและต้องบันทึกอย่างมีคุณภาพในการทำงานทุกเวร ทุกวันอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลจึงเห็นถึงความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลและได้นำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ เช่น จันทร์ทิรา เจียรณัย (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเมื่อนำโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลไปใช้ทำให้คุณภาพ

โดยรวมของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระดับมาก และวิทวิต สุวรรณศรวล (2559) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กระบวนการไฟท์สตีซีเอช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยช่วยให้พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่สมบูรณ์และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและอบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ หลังจากดำเนินการ 1 เดือน ได้ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70 จะเห็นได้ว่าการนำวิจัย R2R มาใช้แก้ปัญหาความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อให้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถสะท้อนถึงกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

3. หาสมาชิกร่วมทำงานวิจัย

หลังจากที่หัวหน้าทีมได้ประเด็นที่จะพัฒนาเป็นงานวิจัย R2R ซึ่งมาจากปัญหาที่เกิดจากการทำงานประจำวันแล้ว จึงเริ่มหาสมาชิกทีมเพื่อร่วมทำวิจัยเนื่องจากแนวคิดของ R2R เป็นการแก้ปัญหาในงาน ดังนั้นการทำงานวิจัยดังกล่าวควรทำร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานเพื่อให้ทุกคนในหน่วยงานรู้สึกว่าเป็นเจ้าของผลงานและจะนำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานต่อไป ในการหาสมาชิกทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือหัวหน้าทีมจะมีวิธีการเลือกสมาชิกทีม 2 วิธี ได้แก่

3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะถามสมาชิกในหน่วยงานเพื่อหาอาสาสมัครมาช่วยทำงานวิจัย R2R หากไม่มีใครเสนอตัวเอง หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจให้หัวหน้าทีม R2R เป็นผู้เลือกสมาชิกทีมซึ่งงาน R2R เป็นงานที่ต้องมีการทำร่วมกันเป็นทีมเพื่อช่วยเหลือกันตามความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละคน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำ R2R ให้สำเร็จ ดังที่อำนาจ วัตจินดา (2560) กล่าวว่า งานที่มอบหมายบางงานต้องมีผู้ปฏิบัติร่วมกันหลายคน จึงควรคำนึงถึงหลักการทำงานเป็นทีม กล่าวคือ ควรมิข้อพึงพิจารณาในการมอบหมายคนที่สามารถทำงานร่วมกันได้ อีกทั้งการมอบหมายงานเป็นทีมจะทำให้สมาชิกในทีมมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของงาน และเกิดภาคภูมิใจในความสำเร็จรวมทั้งมีความภาคภูมิใจในการทำงาน (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2546) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สมาชิกทีมที่ได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีม R2R กลุ่มนี้สามารถดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการ อาจเป็นเพราะพยาบาลกลุ่มนี้มีความสนใจในการทำ R2R อยู่บางส่วน ประกอบกับเป็นนโยบายของผู้บริหารที่ให้สร้างผลงาน R2R อยู่แล้ว จึงทำให้เกิดความสนใจอยากจะทำ R2R ก่อให้เกิดความสำเร็จได้ สอดคล้องกับวิริยา วิจารณ์ท์ (2555) ที่พบว่าความสนใจที่จะทำงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าเป็นอันดับ 3

และสามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้อีกร้อยละ 3.10 แต่อีกกลุ่มหนึ่งไม่สามารถดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการได้ อาจเนื่องมาจากการทำงานที่เกิดจากความไม่สมัครใจทำให้ไม่มีอิสระทางความคิด รู้สึกกดดัน ไม่ได้รู้สึกว่ายากทำ จึงทำให้ไม่เกิดความตั้งใจที่จะทำ R2R เมื่อเจอปัญหาอุปสรรคก็จะไม่พยายามหาวิธีแก้ไขจนทำให้ไม่สามารถดำเนินการทำ R2R จนสิ้นสุดโครงการได้

3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ

วิธีการเลือกสมาชิกทีมอีกวิธีหนึ่ง คือ สมาชิกในหอผู้ป่วยรับอาสาช่วยทำงานวิจัย ด้วยเหตุผลต่างๆ ได้แก่ มีความรู้สึกรักอยากแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน และต้องการเป็นส่วนหนึ่งในผลงานวิจัย R2R ของหอผู้ป่วย จากผลการวิจัย พบว่า สมาชิกทีมที่เข้ามามีร่วมทำวิจัยดังกล่าวด้วยความสมัครใจ สามารถเป็นส่วนหนึ่งในทีมเพื่อร่วมกันทำงาน R2R สำเร็จได้ อาจเป็นเพราะการได้ทำงานวิจัย R2R ที่ตนเองรู้สึกอยากทำ มีความเต็มใจที่จะทำ เมื่อเจอกับปัญหาและอุปสรรคก็จะพยายามหาแนวทางในการแก้ไขให้สามารถผ่านไปได้อย่างงานสำเร็จได้ สอดคล้องกับประเด็นทฤษฎี (2551) ที่กล่าวว่า การอาสาทำงานตามความสามารถ ความถนัดและความสนใจจะช่วยให้การทำงานมีความรวดเร็วและคล่องตัวมากกว่าการได้รับมอบหมายให้ทำงานในสิ่งที่ไม่ถนัดและไม่สนใจ

4. ดำเนินการพัฒนารววิจัย

เมื่อได้สมาชิกทีมร่วมทำวิจัย R2R แล้ว หัวหน้าทีมจะจัดประชุมร่วมกันกับสมาชิกทีม R2R เพื่อดำเนินการดำเนินงานวิจัยดังกล่าว โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 เขียนโครงการงานวิจัย

การพัฒนารววิจัย R2R เริ่มจากการเขียนโครงการ R2R ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการวางแผน กำหนดแนวทาง ขอบเขต วิธีการวิจัย ให้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร, 2556) หัวหน้าทีมจะทำหน้าที่เขียนโครงการ R2R ทั้ง 3 บท ส่วนสมาชิกทีมทำหน้าที่หาข้อมูลเพื่อมาใช้ประกอบในการเขียนโครงการ และพัฒนาโปรแกรม โดยหัวหน้าทีมจะเขียนไปพร้อมๆ กับที่สมาชิกทีมหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบในการเขียนโครงการ ซึ่งสมาชิกทีมจะค้นหาข้อมูลจากห้องสมุด สืบค้นทางอินเทอร์เน็ต

ระยะแรกพบปัญหาเกี่ยวกับแหล่งสืบค้นข้อมูลที่มีจำกัด ระบบอินเทอร์เน็ตไม่ดี ทำให้สืบค้นข้อมูลได้ยาก ห้องสมุดไม่มีเอกสารที่ทันสมัย ไม่มีที่ปรึกษาในการทำวิจัย ซึ่งในการทำวิจัยนั้นต้องมีปัจจัยต่างๆ ประกอบเข้ากันทั้งข้อมูลที่เพียงพอ เชื่อถือได้และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการทำวิจัย เช่น แหล่งสืบค้นข้อมูล ตำรา คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ต่อมาผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจึงให้การสนับสนุนในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ เพิ่มสัญญาณอินเทอร์เน็ต จัดซื้อฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยเพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้มากยิ่งขึ้น จัดซื้อหนังสือในห้องสมุดที่เป็นปัจจุบัน

จัดตั้งคลินิกวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร ดันติศรียานุรักษ์, รัชฎา อธิโสภา และอรดา เกรียงสินยศ (2548) ที่พบว่า ตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำวิจัย คือ มีแหล่งค้นคว้า เอกสาร และวนิดา พิงสระน้อย (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศก้าวหน้า และทันสมัย พร้อมที่จะศึกษาข้อมูล ได้อย่างกว้างขวาง มีหนังสือ เอกสาร และระบบฐานข้อมูลในการค้นคว้าที่ดีมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการทำวิจัย รวมถึงมีผู้เชี่ยวชาญ และขานาญการในการทำวิจัยมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ (2543) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญในการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาวิจัย เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยให้สำเร็จ จะเห็นได้ว่า การเขียนโครงการงานวิจัย R2R จะต้องมีสิ่งสนับสนุนเพื่อให้การเขียนโครงการดำเนินไปอย่างราบรื่น ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงให้การสนับสนุนในเรื่องดังกล่าวเพื่อเอื้อให้การดำเนินการทำ R2R เป็นไปอย่างราบรื่น

4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

หลังจากเขียนโครงการ R2R แล้วจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มาจากทีมช่วยกันเสนอและปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งคุณลักษณะของผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจากพื้นฐานความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาที่ตรง หรือสอดคล้องกับโครงการ R2R เป็นผู้ที่ทราบว่าตัวแปรและสมมติฐานที่ผู้วิจัย กำหนดขึ้นนั้น ควรจะเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาใดบ้าง สอดคล้องกับเบญจพร แก้วมีศรี (2545) ที่ได้เสนอแนวคิดว่า ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยเชื่อว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดี มาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาเกิดจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิเอง และเป็นการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ในเรื่องที่จะประเมินที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ซึ่งการปรับแก้ส่วนใหญ่จากผู้ทรงคุณวุฒิ จะเป็นประเด็นในเรื่อง ความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และการใช้ภาษาในการเขียนในใบยินยอม โดยหัวหน้าทีม จะเป็นผู้รับเอกสารเพื่อศึกษาคู่มือข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นแกนนำในการปรับแก้ จากนั้น นำมาประชุมกับทีมเพื่อปรับแก้ร่วมกัน จะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประเด็นที่ผู้ทรงคุณวุฒิ มักให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ ทำให้มีประโยชน์สำหรับพยาบาลที่สนใจทำ R2R จะได้ระมัดระวังในประเด็นดังกล่าว

4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม

เนื่องจากเป็นข้อกำหนดของโรงพยาบาล ที่โครงการวิจัยทุกเรื่องต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยก่อน จึงจะนำโครงการ R2R ดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ที่ควรประพฤติปฏิบัติของนักวิจัยให้การดำเนินงานวิจัยตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และหลักวิชาการที่เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2541) สอดคล้องกับเจนวิทย์ นवलแสง (2561) ที่กล่าวถึง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ถูกกำหนดขึ้นเพื่อ

ปกป้องศักดิ์ศรี ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ หลักการเคารพในความเป็นมนุษย์ หลักคุณประโยชน์ไม่เป็นโทษ และหลักความยุติธรรม ซึ่งนักวิจัยต้องตระหนักและให้ความเคารพในเรื่องของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง อันจะส่งผลให้งานวิจัยนั้นมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4.4 นำโครงการไปเบี่ยงงบประมาณ

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ทีมวิจัยจึงจะสามารถเบี่ยงงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการ R2R ได้ แต่งาน R2R บางเรื่องต้องมีการจัดทำโปรแกรม หรือสื่อการสอนที่ทันสมัย ซึ่งต้องใช้เงินจำนวนมากกว่าเงินงวดแรกที่ได้รับมา ทีม R2R แก้ปัญหาโดยการนำเงินจากกองกลางของหอผู้ป่วยมาใช้ก่อน ประกอบกับขั้นตอนในการเบิกค่าน้ำยุงยาก ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเบื่อหน่าย แต่ปัญหานี้โรงพยาบาลดำเนินการแก้ไขโดยให้ผู้วิจัยสามารถทำเรื่องเพื่อยืมเงินสำรองจ่ายไปใช้ก่อนได้ แล้วนำมาคืนเมื่อได้เงินทุนวิจัยแล้ว ทำให้เกิดความราบรื่นในการดำเนินการทำ R2R มากขึ้น ดังที่ดวงสมร บุชาชัย (2542) กล่าวว่า การทำวิจัยต้องอาศัยงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการวิจัย ในการพิจารณาให้ทุนมีขั้นตอนมากมายตั้งแต่การกรอกข้อความขอรับทุน การเข้ารับการพิจารณาทุน ซึ่งต้องมีกฎเกณฑ์ต่างๆ ผู้ขอทุนต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อเขียนโครงการตามที่หน่วยงานกำหนด นอกจากนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์การขอรับทุนวิจัยให้ทุกหน่วยงานทราบเพื่อทีมวิจัยจะได้ไม่เสียโอกาสในการขอรับทุน สอดคล้องกับ เตือนรุ่ง อุบลี (2549) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านลักษณะงานที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จในการทำงานวิจัยมากที่สุด คือ เงินสนับสนุนการทำวิจัย และสมเกียรติยศ วรเดช (2558) ที่กล่าวว่า การขาดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการวิจัยอาจทำให้ผู้วิจัยไม่มีกำลังใจที่จะดำเนินการวิจัยได้ และสอดคล้องกับ วนิตา พิงสระน้อย (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย คือ เงินงบประมาณในการทำวิจัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การทำวิจัยของบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจะขอความร่วมมือจากสมาชิกในหอผู้ป่วยในการลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล และหัวหน้าทีม R2R จะเป็นผู้ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขั้นตอนในการทำวิจัยเพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเที่ยงตรงและเชื่อถือได้สอดคล้องกับ บุญธรรม จิตอนันต์ (2540) ที่กล่าวว่า ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยใดๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดี ผู้วิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่วางแผน และรู้เรื่องรวมทั้งข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมได้ดีที่สุด แต่ถ้าในการวิจัยมีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องให้คำแนะนำหรือคำชี้แจงให้แก่ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้เข้าใจวิธีการและข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และปราศจากความลำเอียง

4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล

เนื่องจากงาน R2R ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง อนุญญา พงษ์ไพบูลย์ และคณะ (2558) เพื่อมุ่งให้ได้ผลลัพธ์ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน จึงต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่มีการทดสอบเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อให้ทราบ่วิธี หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ได้จากการทำวิจัยดีกว่าวิธีแบบเดิมหรือไม่ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ก่อนทดลองและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงรายละเอียดและขั้นตอนในการทำการทดลอง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงและการแก้ไขหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นเพื่อให้ตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ ถ้ายินยอมต้องให้เซ็นชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการทดลองตามโปรแกรมจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีการทำวิจัยกึ่งทดลอง 2 แบบ ซึ่งมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน (วรรรณี แกมเกตุ, 2555) คือ แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The one-group pretest-posttest design) การวิจัยรูปแบบนี้มีข้อดี คือ แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้งนี้ ดีกว่ารูปแบบการศึกษากลุ่มเดียววัดครั้งเดียวตรงที่สามารถประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามหลังการทดลองมีมากขึ้นหรือเท่าเดิม แต่ก็ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากสิ่งทดลอง และมีข้อจำกัด คือ มีจุดอ่อนอยู่มากทั้งในเรื่องความตรงภายในและความตรงภายนอก และแบบวัดก่อนและหลังการทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The pretest-posttest design with comparison group) การวิจัยรูปแบบนี้มีข้อดี คือ เป็นแบบแผนที่สามารถประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามหลังการทดลองมีมากขึ้น หรือเท่าเดิมและการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามนั้นมีมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่ การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมใช้หลักการสุ่ม จึงลดความลำเอียงได้ระดับหนึ่ง ทำให้สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ส่วนข้อจำกัด คือ ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร แต่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงอาจยังมีความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีผลต่อความตรงภายใน จึงควรสรุปความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ด้วยความระมัดระวัง ส่วนกลุ่มที่ลงโปรแกรมกับกระบวนการทำงาน โดยการดำเนินการวิจัยไม่มีการจัดกระทำกับตัวบุคคล แต่จัดกระทำกับกระบวนการทำงานที่มีปัญหา โดยใช้กระบวนการทำ R2R เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบที่เกิดขึ้นในการทำงาน และกลุ่มที่แก้ไขเรื่องเอกสารไม่มีการจัดกระทำกับตัวบุคคลเช่นเดียวกัน แต่จัดกระทำกับความไม่สมบูรณ์ของเอกสาร โดยเฉพาะบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา และทำให้บันทึกทางการแพทย์มีความสมบูรณ์สามารถสะท้อนให้เห็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งการวิจัยอีก 2 รูปแบบนี้ถือว่าเป็นการวิจัย R2R เช่นกัน เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ปัญหามาจากงาน

ประจำที่ทำอยู่ เป็นการแก้ปัญหาหรือต้องการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพดีขึ้น (วิจารณ์ พานิช, 2551)

4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัย R2R ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ได้แก่ สถิติ t-test โดยถ้าเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันจะใช้สถิติ Independent t-test แต่ถ้าเป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวจะใช้สถิติ Dependent t-test (วรรณิ แกมเกตุ, 2555) โดยส่วนใหญ่หัวหน้าทีมจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล อาจเป็นเพราะหัวหน้าทีมส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่จบปริญญาโท เคยผ่านการเรียนวิชาสถิติ และเคยทำวิจัยที่มีการใช้สถิติมาแล้ว จึงรับอาสาวิเคราะห์ข้อมูลเอง หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลจะนำไปปรึกษาที่ปรึกษาสถิติเพื่อยืนยันความถูกต้อง อย่างไรก็ตามในการวิจัยนี้ พบว่า บางกลุ่มวิเคราะห์สถิติผิด บางกลุ่มไม่สามารถวิเคราะห์สถิติได้ ที่ปรึกษาด้านสถิติต้องวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งแปลผล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การไม่เข้าใจในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติอย่างลึกซึ้งจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้มข้น โดยมีการฟังบรรยายร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อให้ผู้อบรมมีความเข้าใจและนำไปใช้ได้จริง

4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย

จากผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าทีมวิจัย จะรับผิดชอบเขียนรายงานการวิจัยและสมาชิกทีมจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของรายงานวิจัย รวมทั้งจัดทำรูปเล่มสมบูรณ์ โดยระยะแรกต้องจัดทำรูปเล่มอย่างน้อย 2 เล่ม เพื่อส่งให้สำนักงานจริยธรรมการวิจัย และหอผู้ป่วย แต่ระยะหลังทำเพียงสรุปรายงานการวิจัยลงในแบบฟอร์มรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัย ส่งที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากนั้นสามารถทำเรื่องเบิกเงินทุนวิจัยงวดสุดท้ายตามใบเสร็จรับเงินที่จ่ายจริงเพื่อนำมาคืนหอผู้ป่วย ส่วนหนึ่งให้ไว้เป็นกองกลางหอผู้ป่วย และส่วนหนึ่งนำมาเป็นค่าตอบแทนสมาชิกทีมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจที่เหน็ดเหนื่อยทำวิจัย R2R จนสำเร็จ ดังที่ชาญ อธิรศิลป์ (2551) พบว่า ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับฉัตรชญา จัปรัง (2554) ที่กล่าวว่าเงินเป็นสิ่งจูงใจที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และวนิดา พิงสรรน้อย (2556) ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการทำวิจัย คือ เงินทุนในการทำวิจัยและการให้รางวัลทำให้บุคลากรทำวิจัยมากขึ้น

4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

จากนโยบายที่ให้ทุกหน่วยงานทำวิจัย R2R ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนผลการวิจัย R2R ประจำปี ซึ่งเป็นเวทีแรกที่ทุกทีมที่ทำงานวิจัยสำเร็จ จะนำเสนอ

ผลการวิจัย R2R ของตนเอง นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังผลักดันให้ทีม R2R ที่ได้รับรางวัลจากการประชุมวิชาการของโรงพยาบาล ไปนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาล ซึ่งทีม R2R ของโรงพยาบาลได้รับรางวัลและโล่ หรือเกียรติบัตรมาเช่นกัน และบางผลงานได้ไปนำเสนอผลงานในต่างประเทศ แม้ว่าจะไม่ได้รับรางวัล แต่ได้รับความภาคภูมิใจที่ผลงานได้รับการยอมรับจากการประชุมระดับนานาชาติ นอกจากนี้บางผลงานได้รับการตีพิมพ์เป็นบทความวิจัยในวารสารวิชาการ TCI กลุ่มที่ 1 ทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถดำเนินการทำวิจัย R2R จนสำเร็จ ทำให้ผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่สู่ภายนอก อีกทั้งยังเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับตนเอง และหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของบุญไทย จันทระเสนา และมานพ คณะโต (2557) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัย คือ การเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 รวมทั้งผลงานวิจัยยังได้รับรางวัล ซึ่งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและสร้างชื่อเสียงให้กับทีมงาน R2R และหน่วยงาน ดังการศึกษาของรัชนิกร ชัดยยอด (2550) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก คือ ความสำเร็จในงาน สอดคล้องกับนิธิเมธ หัตไทย (2550) ที่พบว่า แรงจูงใจในการทำงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความสำเร็จของงาน และปราโมทย์ ดวงเลขา (2552) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จในงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับวาสนา พัฒนานันทชัย (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมาก คือ ความสำเร็จในการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีการสนับสนุนให้มีการจัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงานวิจัย และตีพิมพ์ผลงานในวารสาร แต่ยังมีผลงานจำนวนน้อยที่ได้นำเสนอผลงานและตีพิมพ์ ดังนั้นจึงควรจะทำให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น คือ เวทีในการนำเสนอควรยิ่งใหญ่ และควรมีงบประมาณในการไปนำเสนอผลงานวิจัย และมีค่าตอบแทนบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ทำวิจัย R2R รู้สึกอยากนำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ในเวทีใหญ่ และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เพื่อสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจ รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและหน่วยงาน

5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จของงาน R2R ต้องวัดผลได้จากตัวผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย โดยตรง และการบริการให้ดีขึ้นตามบริบทของแต่ละองค์การ สอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2551) ที่กล่าวถึง ผลลัพธ์ของงานวิจัยต้องเป็นการวัดผลที่เกิดต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการโดยตรง และการนำผลการวิจัยไปใช้สามารถนำไปปรับปรุงการทำงาน ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R สามารถแบ่งได้ 2 ประเด็น ได้แก่

5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนา R2R ไม่ได้หวังเพียงได้ผลงานวิจัย แต่มีเป้าหมายเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้พัฒนาคุณภาพงานประจำนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการพัฒนาคนให้คิดอย่างเป็นระบบทั้งคนที่ทำงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาเพื่อการแก้ปัญหา พัฒนา ยกระดับงานที่รับผิดชอบอยู่ โดยเฉพาะการพัฒนางานในสถานการณ์จริง (สกุลตลา แซ่เตียว และนัยนันต์ จิตประพันธ์, 2549) และสอดคล้องกับวรรณรัตน์ ศรีกนก (2557) ที่กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ด้วยการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหา หรือพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำให้มีคุณภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการนำผลการวิจัยในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.2 ทัศนคติที่ดีทำให้วิจัยได้สำเร็จ

ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จในชีวิต เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และมีความสำคัญ ซึ่งเกิดจากความสำเร็จในสิ่งที่คาดหวังและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น (พวงทอง อินใจ, 2544) ซึ่งเมื่อผู้วิจัยทำงานวิจัย R2R ได้สำเร็จย่อมทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและหน่วยงาน สอดคล้องกับวรรณรัตน์ ศรีกนก (2557) ที่กล่าวว่าการทำงานวิจัย R2R เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างคุณลักษณะที่สำคัญ บางประการให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสลงมือปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย ทำให้มีการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในด้านต่างๆ มากขึ้น เช่น การเพิ่มพูนความสามารถในการคิดขั้นสูง การทำงานเป็นทีม ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่มากขึ้น ทำให้ได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักของบุคคลอื่นรวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในงานและการดำรงชีวิต (สุพัตรา ทาวงศ์, 2551)

6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน

งานวิจัย R2R เป็นงานที่มีขั้นตอนค่อนข้างมากและต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างยาวนาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้ทั้งร่างกาย และแรงใจ รวมทั้งสิ่งสนับสนุนภายนอก เพื่อช่วยให้งานวิจัย R2R ดำเนินไปได้จนถึงสิ้นสุดโครงการ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 6 ประเด็น ได้แก่

6.1 หาสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ

ในระยะแรกที่ทำ R2R พยาบาลส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายงานให้ทำ R2R มากกว่าจะมีพยาบาลรับอาสาทำ R2R ด้วยความเต็มใจ ทุกคนที่รับงาน R2R แต่เมื่อรับงาน R2R มาแล้วพยาบาลกลุ่มนี้ก็ต้องการจะทำให้สำเร็จ จึงต้องหาแรงจูงใจที่จะช่วยให้ตนเองรู้สึกอยากทำงานดังกล่าว โดยเริ่มต้นทำ R2R ในเรื่องง่ายๆ ก่อน หรือเลือกเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญๆ และพบบ่อยใน

กลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะทำให้รู้สึกว่าการทำวิจัยดังกล่าวไม่ต้องเริ่มต้นจากเรื่องที่ยาก แต่เริ่มต้นจากเรื่องง่ายๆ เรื่องใกล้ตัวก่อน ซึ่งสิ่งจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย หรือเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นตัวผู้วิจัยต้องค้นหาว่าตนเองมีความต้องการ หรือมีความคาดหวังอย่างไร แล้วพยายามดึงเอาสิ่งเหล่านั้นมาเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่ อนิวัช แก้วจำนงค์ (2550) กล่าวว่า การจูงใจเป็นการสร้างแรงขับหรือแรงผลักดันให้บุคคลเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานทั้งในหน้าที่และความรับผิดชอบหรือไม่ใช่หน้าที่ และความรับผิดชอบให้เป็นผลสำเร็จ สอดคล้องกับสุภาณี สฤกษ์วานิช (2552) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากแรงจูงใจทำให้เกิดความอยากที่จะทำงาน มีความตั้งใจในการทำงาน ทุ่มเท และใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น และ Herzberg (1959 อ้างถึงใน ทิมมิกา ทิมเนตร, 2558) ที่กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจจะเกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเป็นตัวกระตุ้นให้คนรักงาน ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ทำวิจัยที่มีแรงจูงใจ คือ ผู้ที่มีความต้องการ หรือความปรารถนาให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ (วนิดา พิงสระน้อย, 2556) ซึ่งสิ่งจูงใจให้ทำงานวิจัย R2R เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความกระตือรือร้นและความพยายามทำให้รู้สึกอยากทำวิจัยดังกล่าว ส่งผลให้งานวิจัยสามารถดำเนินไปจนเสร็จสิ้นโครงการ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ

พยาบาลที่รับงาน R2R มาดำเนินการแล้ว ย่อมต้องการจะทำให้งานวิจัยสำเร็จ โดยการสร้างความมุ่งมั่น และตั้งใจให้สำเร็จ ด้วยการวางแผนการดำเนินงาน มีการตั้งเป้าหมายว่างานต้องสำเร็จ ในระหว่างการดำเนินงานย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น แต่หากผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จแล้ว จะไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค และจะพยายามหาวิธีแก้ไข ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อเป้าหมายให้การทำ R2R สำเร็จตามแผนและจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ดังที่ สุรศักดิ์ วัฒนชัยวัฒนากุล (2553) กล่าวว่า บุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่ตนรับผิดชอบ จะทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าและความสำเร็จในงาน สอดคล้องกับกุลธิดา กรมเวช (2558) ที่กล่าวว่า ความมุ่งมั่น และความตั้งใจ ความทุ่มเท เป็นความพยายามที่ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ไม่ทอดทิ้งในการทำงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อบรรลุความสำเร็จ ซึ่งความมุ่งมั่น และการตั้งใจทำงานเป็นความเข้มข้นด้านอารมณ์เชิงบวกและด้านความเป็นเหตุเป็นผล เพื่อทำงานในความรับผิดชอบให้สำเร็จ และมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นที่จะทำงานในหน้าที่ให้ดีที่สุด (Vance, 2006) ดังนั้นพยาบาลผู้ที่มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานวิจัย R2R คือ ผู้ที่มีลักษณะซึ่งแสดงออกถึงความตั้งใจทำงานวิจัย R2R ที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเพียรพยายาม ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ในการทำงานวิจัยดังกล่าวให้สำเร็จ ลุล่วงตามเป้าหมายที่กำหนดด้วยความรับผิดชอบ และมีความภาคภูมิใจในผลงาน

6.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพยาบาลขึ้นเวรปฏิบัติงานจะมีหน้าที่ให้การพยาบาลและงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ภาระงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาไม่มีเวลาในการทำวิจัย R2R แต่พยาบาลกลุ่มนี้รู้สึกว่ามีงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ต้องพยายามทำให้สำเร็จ และมองว่าการทำวิจัย R2R เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนกิจกรรมส่วนตัวบางอย่างมาเป็นการทำงาน R2R ที่มีประโยชน์ ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จะพยายามจัดการเวลาทั้งในเวลางานและนอกเวลางานเพื่อใช้ทำงานวิจัยดังกล่าว ในขณะที่พยาบาลบางกลุ่มที่ไม่สามารถจัดการเวลาเพื่อใช้ทำงานวิจัย R2R ได้ มีความต้องการให้หน่วยงานสนับสนุนเรื่องเวลา อาจเป็นเพราะพยาบาลที่มีเวลาที่มีมากเพียงพอ ทำให้สามารถทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง มีสมาธิในการทำวิจัย ไม่ต้องคอยกังวลเรื่องงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ และสามารถทำวิจัยได้ตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ เวลาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการทำวิจัย R2R ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาพิจารณาความเป็นไปได้เพื่อนำไปปฏิบัติ หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละงาน การกำหนดเวลาทำวิจัยจะต้องเลือกเวลาให้เหมาะสมกับงานประจำของตน ไม่เช่นนั้นจะมีปัญหาเกิดขึ้นจนเป็นอุปสรรคทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน ข้อมูลอาจล้าสมัย หรืองานวิจัยไม่สำเร็จตามเวลาที่กำหนด หรือหากสำเร็จตามกำหนดคุณภาพของงานวิจัยอาจไม่ดีเท่าที่ควร (อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์, 2544) ดังเห็นได้จากการศึกษาของวิภา แซ่เขี้ย และคณะ (2551) ที่พบว่า อุปสรรคในการสร้างและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของพยาบาล คือ ไม่มีเวลา สอดคล้องกับทิพย์วัลย์ ศรีพรหม (2554) ที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำวิจัยตัวแปรหนึ่ง คือ เวลาที่ใช้ในการวิจัย และวนิดา พิงสระน้อย (2556) ที่พบว่า ปัจจัยเฉพาะบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยปัจจัยหนึ่ง คือ ระยะเวลาในการทำวิจัย และสอดคล้องกับศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ (2556) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กรสูงสุด คือ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัยและไม่มีเวลาในขณะที่ปฏิบัติงานในการคิดค้น หรือนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนั้นพยาบาลที่สามารถจัดการเวลาของตัวเองเพื่อใช้ทำงานวิจัย R2R จะสามารถทำงานวิจัยดังกล่าวได้สำเร็จ

6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า ความร่วมมือร่วมใจ ของทีม R2R และสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วย เพื่อทำงานวิจัย R2R ทำให้งานวิจัยดังกล่าวสำเร็จได้ เนื่องจากการทำงานเป็นทีม ทำให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูลกัน และร่วมกันเผชิญปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำ R2R เพื่อให้งานวิจัยดังกล่าวสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ดังที่ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2553) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมากในการทำงาน เนื่องจากการทำงานต้องอาศัยความคิด การร่วมแรงร่วมใจกันของทุกฝ่าย การที่บุคคลหลายคนช่วยกันคิดและแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในทีม โดยเฉพาะหัวหน้าและผู้ร่วมงาน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงาน

เป็นทีม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อความเข้าใจอันดีต่อกัน มีการสนับสนุนระหว่างสมาชิกในทีม เข้าใจกระบวนการทำงานของทีม สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในทีม ช่วยสร้างความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีการเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการทำงานและมีความรู้สึกของการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิก

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญที่จะช่วยในการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปองปรัชญ์ ปือราแง (2554) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนที่ทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์เดียวกันในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จร่วมกันตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพรสวรรค์ ศิริศานันท์ (2555) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมทำให้สมาชิกทุกคนมองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนของงานและเป้าหมายขององค์กร พร้อมการใช้ทักษะของแต่ละคนส่งเสริมให้ผลผลิตของทีมงานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ และสอดคล้องกับ อรุชา อ่อนลมัย (2557) ที่กล่าวว่า การทำงานให้ประสบผลสำเร็จสิ่งสำคัญ คือ การปรึกษาหารือระหว่างหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานในการทำงาน เพราะงานแต่ละชิ้นที่ได้รับมอบหมาย ไม่อาจทำสำเร็จได้โดยคนๆ เดียว จำเป็นต้องอาศัยความสามัคคีของเพื่อนร่วมงาน และเมื่อพยาบาลกลุ่มนี้พบปัญหาความไม่ร่วมมือของสมาชิกทีมและสมาชิกในหอผู้ป่วย จะดำเนินการแก้ไข โดยพยายามปรับทัศนคติในการทำ R2R ว่าการทำ R2R ทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวเอง และผลส่วนรวม สอดคล้องกับพัชรา เปรมปราณี (2551) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และนุชนาฏ จันทรา (2552) ที่กล่าวถึงปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ทีมงานประสบความสำเร็จ หัวหน้าทีมต้องมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ทุกคนในทีมเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยอมรับภารกิจหลักของทีม นอกจากนี้การพยายามปรับทัศนคติในการทำ R2R ว่าการทำ R2R ทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตัวเอง ทำให้มีการพัฒนาความรู้ พัฒนาตนเอง และได้ประสบการณ์ในการทำ R2R และผลดีต่อส่วนรวม ทำให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้น และทำให้หน่วยงานมีชื่อเสียง

6.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลที่ทำวิจัย R2R ในหอผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้วิจัยดังกล่าวดำเนินไปได้อย่างราบรื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการทำวิจัย R2R ก็จะติดตามสอบถาม ให้ความช่วยเหลือ เป็นขวัญและกำลังใจแก่ทีม R2R และพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคน อีกทั้งต้องมีการกระตุ้นจูงใจ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ให้การชี้แนะ หรือให้คำปรึกษาเป็นระยะ มีการติดตามและประเมินผลงาน ดังที่ อานาจ วัดจินดา (2560) เสนอแนะว่าควรมีการให้รางวัล เช่น คำชมของรางวัล เป็นต้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันในการทำวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษา

ของวรรณพันธุ์ อ่อนแยม (2552) ที่พบว่า หัวหน้างาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยจากงานประจำในกลุ่มที่ไม่มีผลงานวิจัย และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยจากงานประจำในกลุ่มที่มีผลงานวิจัย นอกจากนี้การสนับสนุนในการทำวิจัย R2R ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในหอผู้ป่วยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของธิดาพร ผลฉัตร (2559) ที่พบว่า ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทั้งหมด 10 ด้าน ซึ่งด้านหนึ่ง คือ ด้านการวิจัย เป็นสมรรถนะที่อธิบายเกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาวิจัย เผยแพร่ผลงานวิจัย มีส่วนร่วมทำวิจัยกับบุคลากรในทีมพยาบาล ซึ่งสมรรถนะด้านการวิจัยมีความสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นลักษณะงานทางวิชาชีพ อีกทั้งโรงพยาบาลยังเป็นแหล่งเรียนรู้ของแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นแหล่งของข้อมูลด้านการบริหาร การบริการ การปฏิบัติการพยาบาล และงานวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้การสนับสนุนให้ทีมพยาบาลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ด้านงานวิจัย คู่มือวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ดังนั้นการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในด้านวิชาการ ทรัพยากร เวลา จึงมีส่วนสำคัญในการให้ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินการทำวิจัย R2R เป็นไปได้อย่างราบรื่น ทำให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างผลงานวิจัย R2R ได้สำเร็จและต่อเนื่อง

6.6 โรงพยาบาลมิกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R

การดำเนินการทำวิจัย R2R จะเป็นไปได้อย่างราบรื่น หากผู้บริหารโรงพยาบาลมีการสนับสนุนเกี่ยวกับการทำวิจัย R2R อย่างเต็มที่ เช่น การอบรมความรู้ เพิ่มแหล่งค้นคว้าข้อมูล เงินทุนวิจัย คลินิกวิจัยที่มีที่ปรึกษาวิจัยและมีพี่เลี้ยงคอยติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย และใช้งานวิจัยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อเป็นสิ่งจูงใจกระตุ้นให้ผู้วิจัยสร้างผลงานวิจัยดังกล่าวมากขึ้น ดังการศึกษาของพัชรา บุญมานำ และสมควร ทรัพย์บำรุง (2552) ที่พบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนในการทำวิจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการแหล่งค้นคว้าข้อมูล การสนับสนุนให้มีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย และมีตำรา เอกสารและผลงานวิจัยที่เพียงพอสำหรับการค้นคว้า สอดคล้องกับทิพย์วัลย์ ศรีพรหม (2554) ที่พบว่า ตัวแปรลักษณะสภาพแวดล้อม มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อแรงจูงใจในการทำวิจัย ได้แก่ งบประมาณในการทำวิจัย บรรยากาศในการทำวิจัย ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การปกครองบังคับบัญชา ภาระงาน การสนับสนุนและนโยบายการบริหาร และวนิดา พิงสระน้อย (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย ด้านเงินงบประมาณในการทำวิจัย ด้านสิ่งแวดล้อมในการวิจัย ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับวิริยา วิรานันท์ (2555) ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหารการวิจัย ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือก โดยสามารถพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ

18.40 แต่หน่วยงานที่ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนทางวิชาการที่จำเป็น จะทำให้เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงาน และการขยายงานประจำสู่งานวิจัย (ประภัสสร สุรวัฒนาวรรณ, 2552) ดังนั้นการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในด้านวิชาการ ทรัพยากร เวลา จะมีส่วนสำคัญในการช่วยเอื้อให้การดำเนินการทำวิจัย R2R เป็นไปอย่างราบรื่นทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำวิจัย R2R ได้สำเร็จอีกทั้งการบอกถึงสิ่งสนับสนุนในการทำ R2R แก่สมาชิกทีมให้ทราบถึงการสนับสนุนของโรงพยาบาล จะทำให้สมาชิกทีมมีขวัญกำลังใจที่จะทำ R2R และส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นในการสร้างงาน R2R ต่อไป ดังที่วิจารณ์ พานิช (2552) กล่าวว่า หากงานวิจัย R2R ประสบความสำเร็จจะเกิดประโยชน์มากมายกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระบบบริหาร ระบบบริการ และองค์การในภาพรวม แต่ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับนิสิต มโนตั้งวรพันธุ์ (2554) ที่กล่าวว่า การชี้แจงให้ผู้รับมอบหมายงานทราบว่าเขาจะได้รับทรัพยากรและการช่วยเหลือสนับสนุนอะไรบ้าง โดยอาจจะสรรหาบุคลากรเพิ่มเติมมาช่วยเหลือ ชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องมีเพิ่มเติม การติดตามความคืบหน้าของงาน ผู้บริหารจะต้องช่วยเหลือ กระตุ้นขวัญกำลังใจ และจัดเตรียมทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติมให้แก่ผู้รับมอบหมายงาน เนื่องจากผู้บริหารที่เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญในการสร้างงาน R2R รวมให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้วิจัยมีขวัญและกำลังใจในการสร้างสรรค์งาน R2R ต่อไป

โดยสรุปจากผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลมีขั้นตอนการทำวิจัย R2R ที่มีแนวโน้มเหมือนกับขั้นตอนการทำวิจัย จึงทำให้พยาบาลมองว่าการทำวิจัย R2R เป็นเรื่องยาก ส่งผลให้มีพยาบาลที่จะทำวิจัย R2R มีจำนวนน้อย และพยาบาลบางส่วนทำวิจัย R2R แล้วแต่ไม่สามารถดำเนินการจนเสร็จสิ้นโครงการได้ ดังนั้นผู้บริหารควรทบทวนขั้นตอนการทำวิจัย R2R ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมแห่งหนึ่ง ให้มีความยืดหยุ่นมากกว่านี้ หากพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติว่าการทำวิจัย R2R มีกระบวนการไม่ยุ่งยากเท่ากับงานวิจัย อาจทำให้ความสนใจในการทำวิจัย R2R มากขึ้น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีความยากลำบากในการทำ R2R เนื่องจากการอบรมวิจัยที่โรงพยาบาลเป็นการอบรมแบบเร่งรัดภายใน 2 วัน ทำให้ผู้เข้าอบรมไม่สามารถนำเนื้อหาที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นการอบรมการทำวิจัย R2R ควรจัดแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และควรจัดขึ้นเป็นช่วงๆ เว้นระยะเวลาให้ผู้เข้าอบรมได้พัฒนาโครงการวิจัย R2R ของตนเอง ทั้งนี้แต่ละหอผู้ป่วยควรส่งผู้เข้าอบรมอย่างน้อย 2 คน เพื่อจะได้ช่วยกันคิดและวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงาน
2. ควรจัดให้มีการอบรมการใช้สถิติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เนื่องจากในการวิจัยนี้พบว่า นักวิจัยบางกลุ่มไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
3. ควรจัดให้มีเวทีเสวนาเคลียร์ผลการทำวิจัย R2R ให้ประสบความสำเร็จ โดยเชิญผู้วิจัยที่ทำวิจัยสำเร็จมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาพบว่า สิ่งที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพทำวิจัย R2R สำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จ ได้แก่ ความสำเร็จ ให้อารมณ์ดี มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ จัดสรรเวลา หนีบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน หัวหน้าที่ให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่ และโรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R แต่เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ
2. ควรมีการศึกษาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีการทำวิจัย R2R เป็นจำนวนมาก
3. ควรมีการศึกษาการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนว่ามีผลต่อแรงจูงใจในการทำวิจัย R2R หรือไม่
4. ควรมีการศึกษาว่าทำอย่างไรที่จะผลักดันให้พยาบาลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการทำวิจัย R2R ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร. (2556). **ถอดรหัสงานประจำสู่งานวิจัย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://new.research.doae.go.th/R2R/R2R.pdf> [10 ตุลาคม 2561]
- กองวิทยาการ กรมแพทยทหาร. (2559). **รายงานผลการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การของกรมแพทยทหาร ปีงบประมาณ 2559**. กรุงเทพฯ: กรมแพทยทหาร.
- กอแก้ว จันทร์กิ่งทอง. (2549). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยใน จังหวัดสงขลา**. สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- กิตติกร นิลมานัต. (2548). อุปสรรคการพยาบาลด้านจิตสังคม: เสียงจากพยาบาลปฏิบัติการ. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 23(5): 291-301.
- กุลธิดา กรมเวช. (2558). ความมุ่งมั่นทุ่มเทในการทำงานของพนักงาน: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพัฒนา. **HROD journal** 7(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม): 87-103.
- จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์, วิรุฬ ลิ้มสวาท และสมพนธ์ ทัศนียม. (2553). **สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2557). **การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล**. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- เจนวิทย์ นवलแสง. (2561). จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์กับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. **วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย** 10(2): 131-155.
- ฉัตรชญา จัปปรุ่ง. (2554). **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานวิชาการค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). **กระบวนการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- ชาย โพธิสิตา. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชาย โพธิสิตา. (2557). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร

และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชัยญา อชิรศิลป์. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานชาย บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน).** ภาคนิพนธ์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- ฐิติพร ตันติศรียานุรักษ์, รัชฎา ชิโสภา และอรดา สีนยศ. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.** กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ดวงสมร บุษาศัย. (2542). **ทัศนคติต่อการวิจัย การรับรู้เกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุน และการเกี่ยวข้องกับ การวิจัยทางการแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดาราวดี เมธนาวิน. (2552). **การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ในการสร้างงานวิจัยจากงานประจำ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา.** วารสารกองการพยาบาล 36(2): 46-55.
- เดือนรุ่ง อูบลี. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการทำงานวิจัยของอาจารย์ ในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.** สกลนคร: กองวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร.
- ทิพย์วัลย์ ศรีพรหม. (2554). **การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการทำวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในเขตภาคเหนือตอนบน.** วารสารการวิจัยกาสะลองคำ 5(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม): 6-15.
- ทิมมิกา ทิมเนตร. (2558). **ภาวะผู้นำกับแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน บริษัท ไทยฟู้ดส์ กรุ๊ป จำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. (2557). **Routine to research (R2R).** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th/offices/ord/New/seminar/download/sem102.pdf> [9 พฤศจิกายน 2561]
- ธิดานุช เพียรชูชัย. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธิดาพร ผลฉัตร. (2559). **สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 28(3): 110-121.
- นพวรรณ อีระพันธ์เจริญ. (2559). **การพัฒนาศักยภาพการวิจัย R2R ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

- 11(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม): 205-214.
- นิธิเมธ หัศไทย. (2550). **แรงจูงใจในการทำงานของข้าราชการสำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร**. ปัญหาพิเศษคณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตา ชูโต. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรินท์.
- นิตา นันตาดี. (2545). **การประเมินประสิทธิภาพ การพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ (Hospital Accreditation (HA): ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิติต มโนตั้งวรพันธ์. (2554). **การมอบหมายงานสำหรับผู้บริหาร**. วารสารนักบริหาร 31(3) (กรกฎาคม-กันยายน): 61-65.
- นุชนาฏ จันทร์ธา. (2552). **รูปแบบภาวะผู้นำของคณบดีตามทัศนคติและความคาดหวังของ บุคลากร: กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี.
- บุญธรรม จิตอนันต์. (2540). **การวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญไทย จันทร์เสนา และมานพ คณะโต. (2557). **ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู**. วารสารการ พัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2(3) (กรกฎาคม-กันยายน): 321-335.
- เบญจพร แก้วมีศรี. (2545). **การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหาร วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2552). **สถานภาพและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาล: มุมมองจาก ประสบการณ์**. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1(1) (มกราคม-เมษายน): 21-27.
- ประภัสสร สุรพัฒน์วารณ. (2552). **R2R: Routine to research**. R&D Newsletter **วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม** 16(2) (เมษายน-มิถุนายน): 1-4.

- ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2557). R2R และ Transformative Learning. **นิตยสารสุขศาลาสำนักรวิจัย สังคมและสุขภาพ** 6(22): 56-57.
- ปราณี จิตกรณกิจศิลป์. (2550). การมอบหมายงานจากผู้บริหารระดับกลางไปยังหัวหน้างานใน องค์การธุรกิจ. **วารสารบริหารธุรกิจ นิต้า 3** (พฤศจิกายน): 54-76.
- ปราณี อัครรัตน์. (2555). บันทึกทางการแพทย์พยาบาล: หลักการบันทึกเพื่อใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย. **วารสารพยาบาลสภาการขาดไทย** 5(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม): 24-32.
- ปราโมทย์ ดวงเลขา. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคาร นครหลวงไทย จำกัด (มหาชน)**. ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปรีชา อุปโยคิน. (2553). **ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=738 [16 กรกฎาคม 2561]
- ปริญญ ชัยกองเกียรติ และมาลี คำคง. (2560). งานวิจัยจากงานประจำ: การขับเคลื่อนสู่การใช้ ประโยชน์. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้** 4(3) (กันยายน- ธันวาคม): 259-270.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพฯ.
- ปองปรัชญ์ ปือราแง. (2554). **การทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อการสร้างบรรยากาศองค์การ : กรณีศึกษา สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- พรนิภา หาญละคร และคณะ. (2559). การสำรวจผลงานวิจัยประเภท Routine to Research และ การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ในงานบริการพยาบาล โรงพยาบาล ศรีนครินทร์. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 31(4): 218-223.
- พรรณปพร โภคัง และคณะ. (2555). **แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารภายในองค์กร ของคณะเทคโนโลยีการเกษตร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- พรสวรรค์ ศิริศาสนันท์. (2555). **ภาวะผู้นำทางการศึกษา**. จันทบุรี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- พวงทอง อินใจ. (2544). **ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาธน์สัมพันธ์ต่อคุณค่าแห่งตนของนิสิตคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรี้นตั้ง.

- พิรุณ รัตนวณิช. (2545). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. นนทบุรี: มายด์พับลิชชิ่ง.
- พุทธชาติ ลิ้มละมัย. (2552). การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: Routine to research กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารกองการพยาบาล** 36(3): 133-145.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ Principles and using qualitative research in nursing and health**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พัชรา บุญมานำ และสมควร ทรัพย์บำรุง. (2552). **แรงจูงใจ ปัจจัยเกื้อหนุน และปัญหาในการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรา เปรมปรานี. (2551). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รวีพร โรจนอาษา. (2559). การประเมินผลโครงการงานประจำสู่งานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาล สะเดา. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้** 3(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม): 133-148.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ราตรี ฉิมฉลอง. (2551). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาล และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาล และองค์กร ในโรงพยาบาลทั่วไป. **พยาบาลสาร** 41(4): 58-69.
- วนิดา พิงสระน้อย. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยของบุคลากรสายวิชาการ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาเทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วรรณพร บุญเรือง. (2552). กลยุทธ์ส่งเสริมงานวิจัยจากงานประจำ ในบริบทสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข** 3(4): 618 - 621.
- วรรณพันธุ์ อ่อนแย้ม. (2552). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยจากงานประจำ ของ**

- พนักงานวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. วรรณรัตน์ ศรีกนก. (2557). การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย. **วารสารพยาบาลทหารบก** 15(2): 15-22.
- วรรณณี แกมเกตุ. (2555). **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพร มะโนเพ็ญ. (2551). **แรงจูงใจในการทำงานของพนักงานธนาคารออมสิน สาขาในสังกัด ธนาคารออมสินเขตบางแค**. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- วาสนา พัฒนานันท์ชัย. (2553). **ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์**. รายงานวิชาการค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิจารณ์ พานิช. (2551). **R2R: Routine to research: สยบงานจำเจด้วยการวิจัย สู่โลกใหม่ของงานประจำ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.hsri.or.th> [12 มิถุนายน 2561]
- วิจารณ์ พานิช. (2552). **เคล็ดไม่ลับ R2R บริษัทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- วิทวดี สุวรรณศรวล. (2559). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาล นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร** 43 (กรกฎาคม-กันยายน): 128-136.
- วิภา แซ่เซี้ย และคณะ. (2551). สถานภาพการทำวิจัยและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาล หลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 26(5) (กันยายน-ตุลาคม): 451-458.
- วิริยา วิจารณ์ันท์. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีณา จีระแพทย์. (2555). **บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=88&Itemid=65 [1 มิถุนายน 2562]
- ศศิธร วัฒนกุลานุกรักษ์. (2556). **อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์: กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ศิริลักษณ์ ศิริปัญญาวัฒน์ และคณะ. (2558). นวัตกรรมทางการแพทย์ในการสร้างเสริมสุขภาพ: การพัฒนาเชิงระบบในการดูแลแผลกดทับ. **พยาบาลสาร 42** (ธันวาคม): 171-177.
- สกุลตลา แซ่เตียว และนันต์ จิตประพันธ์. (2549). **สมรรถนะและความต้องการพัฒนาตนเองของ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2551). **จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research R2R): เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gpo.or.th/rdi/Present11.ppt> [11 พฤศจิกายน 2561]
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **รายงานประจำปี 2552 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2552). **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.tcn.or.th/file_attach/10Sep200928-Attachfile.1252569748.pdf [24 สิงหาคม 2561]
- สมบูรณ์ เทียนทอง และคณะ. (2551). การสำรวจผลงานวิจัยประเภท Routine to research (R2R). **ศรีนครินทร์เวชสาร 23**(1): 74-80.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2556). **ผลิตภัณฑ์-พัฒนา: ก้าวสู่ 1 ทศวรรษ วิจัย R2R**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://old.hsri.or.th/sites/default/files/hsriforum-4_2013.pdf [24 สิงหาคม 2561]
- สมเกียรติยศ วรเดช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของบุคลากรสาธารณสุข ในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิองครา จังหวัดพัทลุง. **วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 18**(1) (มกราคม-มิถุนายน): 66-75.
- สุชาดา เศรษฐีธร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การระบุนสาเหตุการได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการวิจัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดยินดี อภิสุข. (2553). นวัตกรรมการบริหารทางการแพทย์: ผลการพัฒนารูปแบบการ กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงของหน่วยงานต่อคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. **วารสารกองการพยาบาล 37**(1) (มกราคม - เมษายน): 13-27.

สุพัตรา ทวางศ์. (2551). **ความภาคภูมิใจในตนเอง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://dspace.spu.ac.th/bitstream/123456789/1041/1/ความภาคภูมิใจในตนเอง.doc>

[11 กรกฎาคม 2562]

สุภาณี สฤษฏ์วานิช. (2552). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ : แนวคิดและทฤษฎี**. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธ์. (2543). **ทัศนคติต่อการวิจัยและการได้รับทรัพยากรสนับสนุนการวิจัยกับการเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์ของอาจารย์พยาบาลในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาคเหนือตอนล่าง**. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์.

สุรศักดิ์ วณิชยวัฒนากุล. (2553). **แรงจูงใจ และการจูงใจ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.novabizz.com/NovaAce/Motives.htm> [22 มิถุนายน 2562]

สำนักงานพยาบาล. (2551). **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คุ่มทุน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **5 องค์การสุขภาพหนุนทำ R2R**.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : [http://www.thaihealth.or.th/Content/19671-5%20 องค์การสุขภาพหนุนทำ%20R2R.htm](http://www.thaihealth.or.th/Content/19671-5%20องค์การสุขภาพหนุนทำ%20R2R.htm) [14 มิถุนายน 2561]

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2541). **แนวทางปฏิบัติจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

http://www.lerson.sc.chula.ac.th/bc/pdf/ethics/NRCT_1998_Researcher_Ethics.pdf [21 มิถุนายน 2562]

อนิวัช แก้วจำนงค์. (2550). **หลักการจัดการ**. กรุงเทพฯ: คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ และคณะ. (2558). **เขียนให้ถึง R2R ดีเด่น**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา :

[http://www.r2rthailand.org/download/r2r8th/23/202/เขียนให้ถึง%20R2R%20 ดีเด่น% 20\[รวม22Jul\].pdf](http://www.r2rthailand.org/download/r2r8th/23/202/เขียนให้ถึง%20R2R%20ดีเด่น%20[รวม22Jul].pdf) [22 มิถุนายน 2562]

อมร สุวรรณนิมิตร. (2553). **การบริหารการพยาบาล**. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุชา อ่อนลมัย. (2557). **การทำงานให้ประสบผลสำเร็จ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.stou.ac.th/offices/rdec/chan/main/Doc/Article/2557/Art-17-4-57.pdf> [2 มิถุนายน 2562]

- อำนาจ วัดจินดา. (2560). **การมอบหมายงาน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
https://www.hrcenter.co.th/file/columns/hr_f_20170510_172037.pdf [2
 มิถุนายน 2562]
- อักรินทร์ นิมมานนิตย์. (2556). **ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ HA national forum ครั้งที่ 14 SHA for HRO: จาก SHA สู่อำนาจ R2R**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/qc5606.pdf> [12
 พฤศจิกายน 2561]
- อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์. (2544). **การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางการวิจัยสำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
 วิโรฒ.
- Cohen, M.Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. **Image: Journal of Nursing Scholarship** 19(1): 31-34.
- Conard, P.L., and Pape, T. (1986). Roles and responsibilities of the nursing scholar. **Pediatric Nursing** 40(2): 86-90.
- Cronenwett, L.R. (1986). Research reflection: The research role of the clinical nurse specialist. **Journal of Nursing Administration** 16(4): 10-11.
- Gillies, D.A. (1994). **Nursing management: A system approach**. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Holloway, L., and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. London: Blackwell Science.
- Husserl, E. (2001). **Logical investigation**. London and New York: Routedge.
- Kajermo, N.K., Nordstrom, N.G., Krusebrant, A., and Bjorvell, H. (2000). Perception of research utilization: Comparison between healthcare professional, nursing students and reference group of nurse clinicians. **Journal of Advanced Nursing** 31(1): 99-109.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of advanced nursing** 21(4): 827-836.
- McAllister, M., and Osborne, S.R. (2006). Teaching and learning practice development for change. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 37(4): 154-160.
- Patton, M.Q. (1990). **Qualitative evaluation and research methods**. 2nd ed. Newbury Park, CA: Sage.

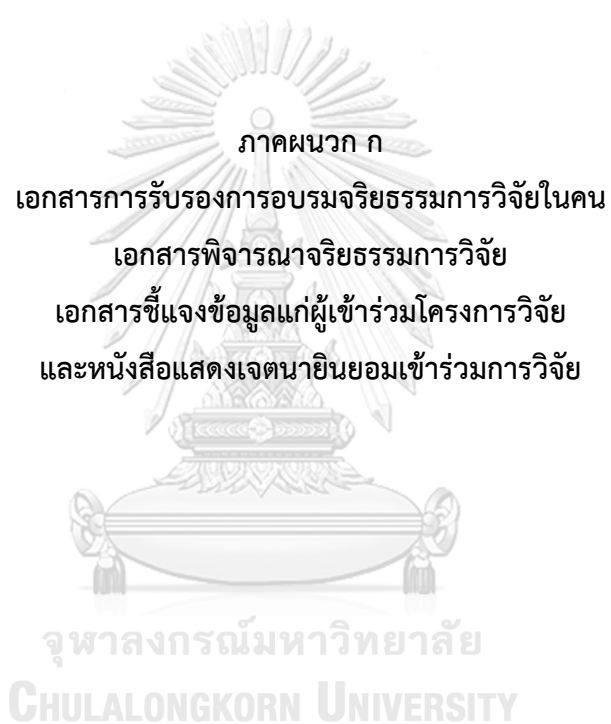
- Streubert, H.J., and Carpenter, D.R. (2011). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.** 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience.** Canada: The Arthouses press.
- Vance, R.J. (2006). **Employee engagement and commitment: A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization.** London: Kogan Page.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



Certificate of Completion

National Research Council of Thailand (NRCT) and Forum for Ethical Review Committee in Thailand (FERCIT)

Certify that

Tipawan Theinsri

Has completed the ON-LINE RESEARCH ETHICS TRAINING
Course หลักสูตรหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักศึกษา/นักวิจัย

Date approved
(25/05/2561)

Date expired
(25/05/2564)



(ผู้มีอำนาจลงนาม)

ที่ ศธ 0512.11/ 0๒๒๗

กองแผน กรมแพทย์ทหารเรือ	สน.จริยธรรมการวิจัย พร.
เลขรับ ๖๕๐	เลขรับ ๗
วันที่ ๒๑ ธ.ค. ๖๖	วันที่ ศ. ๒๓ ธ.ค. ๖๖
เวลา ๑๑.๐๐	เวลา ๑๕.๐๐
	RP ๐๐๖ ๖๑
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330	

25 กุมภาพันธ์ 2562

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบรายงานข้อมูลโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาขั้นต้น (FM-NMD-REC-05) จำนวน 4 ชุด
 2. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร. (ตามหัวข้อใน FM-NMD-REC-06) จำนวน 4 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ตามหัวข้อใน FM-NMD-REC-15) จำนวน 4 ชุด
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ตามหัวข้อใน FM-NMD-REC-14) จำนวน 4 ชุด
 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 6. ประวัติผู้วิจัย ประวัติที่ปรึกษา และเอกสารรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 4 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี นิลิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์ จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Amv New
 (รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์


ฝ่ายวิชาการ
 อาจารย์ที่ปรึกษา
 ชื่อนิลิต

โทร: 0-2218-1131 โทรสาร: 0-2218-1130
 รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร: 02-218-1154
 นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี โทร: 08-1514-2612

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร.

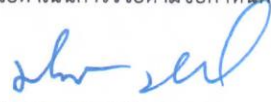
โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ” รหัส RP006/62 นี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว

เห็นควรออกเอกสารรับรองโครงการฯ COA-NMD-REC008/62 และให้ดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติฯ ตามเอกสารที่แนบต่อไป

น.ต.หญิง  สิริคุณ -
เลขานุการคณะกรรมการฯ
หน.สน.จธว.พร.
๑๘ มี.ค.๖๒

เสนอ พร.

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร. รับรองโครงการวิจัยฯ รหัส RP006/62 ให้สามารถทำวิจัยได้ โดยได้ออกเอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC 008/62 ทั้งนี้ ขอให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไขฯ ตามเอกสารที่แนบ

พล.ร.ต.หญิง 
ประธานคณะกรรมการฯ
๑๘ มี.ค.๖๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บก.พร. (กผ. โทร.๕๒๕๐๓)

ที่ คอ.พร. เลขรับ ๖๒๐๒/๖๒ วันที่ ๒๕ มี.ค.๖๒

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินการโครงการวิจัย

เสนอ พร.

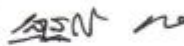
๑. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร. พิจารณาให้การรับรองโครงการวิจัย เรื่อง "การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ" รหัส RP 006/62 ของ น.ต.หญิง ทิพวรรณ เทียนศรี ทั้งนี้ โดยให้ดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไข ฯ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

๒. ผอ.พร. พิจารณาแล้ว เห็นควรดังนี้

๒.๑ พร. กรุณารับทราบผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย พร. ในข้อ ๑

๒.๒ แผนกธุรการ บก.พร. ส่งต้นเรื่องให้ สน.จชว.พร.

จึงเสนอมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติในข้อ ๒

น.อ. 

ทก.กผ.พร.

น.อ. 

ทน.นผอ.พร.

๒๕ มี.ค.๖๒

พล.ร.ต. 

รอง จก.พร. (๑)

๒๕ มี.ค.๖๒

- อนุมัติตามข้อ ๒

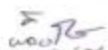
พล.ร.ท. 


จก.พร.

๒๒ มี.ค.๖๒

ต้นเรื่อง - สน.จชว.พร.

สำเนา - รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร., กผ.พร.


๐๕๒๖๕๖

	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval, COA) โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ	
	สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทยทหารเรือ บุคคโล อนุสรณ์ กรม.10600 โทร.02-4752705	NO.008 : COA-NMD-REC 008/62 : Expedited Review
พ้นจาก : คู่มือการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ พร. หรือดำเนินการโดยบุคลากรสายแพทย์ หรือบุคลากรสถาบันสมทบ ให้เป็นไปตามระเบียบของ พร./ นโยบาย พร./ ตามข้อกำหนดการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ พร. และถูกต้องตามหลักจริยธรรมสากล		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความ สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทยทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	การพัฒนางานประจำสู่วิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รหัสโครงการ	RP006/62
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 15 มีนาคม 2562) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 15 มีนาคม 2562) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 1, วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562)
วันที่รับรอง	18 มีนาคม 2562
วันหมดอายุ	17 มีนาคม 2563

ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ตามรายละเอียดใน FM-NMD-REC-12.1 ที่แนบ

พลเรือตรีหญิง.....

(พันทิพย์ พนมมณีเกียรติ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร.





แจ้งข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติตามสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง
จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ

วันที่ 18 มีนาคม 2562

เรียน นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับข้าราชการกองทัพเรือที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง” รหัส BP006/62 ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมแพทยทหารเรือแล้ว และคณะกรรมการฯ เห็นควรให้การรับรองโครงการวิจัยนี้ จึงได้ออกเอกสารรับรองหมายเลข COA-NMD-REC008/62 ระยะเวลาการรับรองตั้งแต่ 18 มีนาคม 2562 ถึง - 17 มีนาคม 2563 ในการนี้ขอแจ้งให้ผู้วิจัยทราบและปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไข หลังจากนี้โครงการวิจัยของท่าน ได้รับการรับรองฯ ดังนี้

- 1) การดำเนินการวิจัย จะต้องเป็นไปตามโครงการวิจัยที่แจ้งไว้กับคณะกรรมการฯ เท่านั้น หากมีการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนไปจากที่แจ้งไว้ จะต้องรายงานต่อคณะกรรมการฯ พร้อมเหตุผล และแจ้งมาตรการที่จะป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก หากมีความจำเป็นที่จะดำเนินการที่เบี่ยงเบนนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก คณะกรรมการฯ จะยุติการรับรองโครงการวิจัยของท่าน
- 2) ในการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องใช้เอกสารที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ แล้วเท่านั้น
- 3) การดำเนินการขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องดำเนินการโดยปราศจากการบังคับหรือขู่ขัง อย่างไม่เหมาะสมจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง
- 4) เอกสาร หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่จะใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย จะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ
- 5) หากจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย (Protocol Amendment) ด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะต้องแจ้งกับคณะกรรมการฯ ให้ทราบพร้อมเหตุผล และจะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฯ ก่อนที่จะดำเนินการกับอาสาสมัครฯ ยกเว้นในกรณีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อมิให้เกิดอันตรายแก่อาสาสมัครฯ เท่านั้น ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยจะต้องแจ้งเหตุการณ์ดังกล่าว ให้คณะกรรมการฯ ได้ทราบภายใน 5 วันทำการนับจากวันที่ดำเนินการ
- 6) หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย และมีผลต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครฯ หัวหน้าโครงการวิจัยต้องแจ้งให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย
- 7) หัวหน้าโครงการวิจัย ต้องแจ้งรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งที่รุนแรงและไม่รุนแรง รวมทั้งเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้า แต่มีผลต่อความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครฯ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกครั้งโดยไม่มีรอช้า
- 8) หัวหน้าโครงการวิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบอย่างน้อยปีละครั้ง ภายในวันที่ 17 มีนาคม 2563 หรือเมื่อได้รับการร้องขอ
- 9) หากไม่รับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ หากต้องการต่ออายุต้องส่งรายงานความก้าวหน้าเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้การรับรองต่อเนื่อง โดยต้องดำเนินการล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนหมดอายุ (วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563)
- 9) เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น หัวหน้าโครงการวิจัย จะต้องรายงานสิ้นสุด/ปิดโครงการต่อคณะกรรมการฯ ที่ สำนักจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือหลังโครงการเสร็จสิ้นภายใน 30 วัน / ในโอกาสแรก

จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขดังกล่าว

ลงชื่อ นาวาตรีหญิง 
(สินีนางู ลิมเนียมธรรม)

เลขานุการฯ / ทน.สน.จริยธรรมการวิจัยฯ

สามารถ Downloads แบบฟอร์มต่างๆ ได้ที่ www.nmd.go.th/ethich หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ Tel / Fax : 0-2475-2705, E-mail : rec@nmd.go.th

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research subject information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ
DEVELOPING A ROUTINE TO RESEARCH BY PROFESSIONAL NURSES: A QUALITATIVE STUDY

วันที่ชี้แจง

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี
หอผู้ป่วยอาคารเฉลิมพระเกียรติขึ้น 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ชื่อผู้วิจัยร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

ผู้ให้ทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูงไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า "ท่าน" ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ที่มาของโครงการวิจัย

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ มีการพัฒนาด้านวิชาการให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นการทำ R2R เนื่องจาก R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ และเป็นการยกระดับคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (ราชวิทยาลัยฯ, 2551) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะให้การสนับสนุนการทำ R2R ในด้านต่างๆ เช่น จัดอบรมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมการวิจัย จัดคลินิกวิจัย จัดงบประมาณในการทำ R2R เป็นต้น แต่ยังมีปัญหาจำนวนงาน R2R ที่สำเร็จมีจำนวนน้อย และไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย คือ 15 โครงการต่อปี ประกอบกับผู้อำนวยการมีนโยบายการพัฒนาเชิงวิชาการเพื่อก้าวสู่การ

Version :2.... Date ...15 มี.ค.62.....



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทย์ทหารเรือ

COA-NMD-REC-009/87

Date 19 มี.ค. 62

FM-NMD-REC-15 (R02) JAN15

พัฒนาตามบันไดวิชาชีพ ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงต้องการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R ของพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มที่ทำ R2R สำเร็จ และไม่สำเร็จ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในมิติของผู้มีประสบการณ์ตรงที่จะบอกเล่าเรื่องราวในการทำ R2R ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลที่สามารถนำมาส่งเสริมและสนับสนุนการทำงาน R2R ให้สำเร็จได้มากขึ้น โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความจริงในบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมสนับสนุนการทำ R2R ให้สำเร็จมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ ในการเป็นแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ และเกิดประโยชน์ในการเรียนรู้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในการทำ R2R เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำ R2R หรือเป็นแนวทางในการทำ R2R ให้สำเร็จได้ รวมทั้งโรงพยาบาลที่มีสถานการณ์คล้ายกันก็สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ได้

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R ทั้งกลุ่มที่ทำ R2R สำเร็จและไม่สำเร็จ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ
2. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูล รวมทั้งยินยอมให้บันทึกเทปขณะสัมภาษณ์

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

ไม่มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 12 - 15 คน



คณะกรรมการบริหารงานวิจัย

กรมแพทยการวิจัย

COA-NMD-REC-009 / 67

Date 19 มี.ค. 67

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 12-15 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที โดยขออนุญาตทำการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความสะดวก เพื่อให้ผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ได้ยิน ช่วยทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง และเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 12 - 15 คน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนจะได้รับการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที โดยการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสะดวก

ความไม่สุขสบาย หรือการเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีการป้องกัน / แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีการรักษาความลับของข้อมูลและไม่มีการเชื่อมโยงไปถึงตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย เทปบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และเผาทำลายเอกสารบันทึกภาคสนามทิ้งทั้งหมด ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม โดยจะใช้รหัสแทนการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการบันทึกข้อมูล แต่อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาวิจัยและประกอบอาชีพของผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. ประโยชน์ต่ออาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล ผู้ร่วมวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะทำให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจความคิด ความรู้สึกต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลกลุ่มนี้
2. ประโยชน์โดยรวม การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล คือ เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม และการพัฒนาตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทยศาสตร์

COA-NMD-REC-009/67

Date 19 มิ.ย. 67

Version :2... Date ...15 มิ.ย.62.....

FM-NMD-REC-15 (R02) JAN15

งานวิจัยรวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำงานวิจัยให้ประสบความสำเร็จต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ไม่มีค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทนเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ ของท่าน ท่านยังคงสามารถปฏิบัติงานของท่านได้ตามปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ผู้วิจัย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี หอผู้ป่วยอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า/บ้านเลขที่ 13 ซอยกำนันแมน 13 แยก 12 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพฯ 10150 หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4752578 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-5142612

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตประทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-1154 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 092-516-9650

หากเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิการรักษาของตนเอง

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

ผู้วิจัย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี หอผู้ป่วยอาคารเฉลิมพระเกียรติชั้น 10 โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า/บ้านเลขที่ 13 ซอยกำนันแมน 13 แยก 12 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพฯ 10150 หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4752578 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-5142612

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ อาคารกองบังคับการ กรมแพทยทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทร./โทรสาร 0-2475-2705, E-mail : rec@nmd.go.th)

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

คณะกรรมการวิจัยรวมผลวิจัย

กรมแพทยทหารเรือ

COA-NMD-REC-009/61

Date 19 มี.ค. 61



ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ได้แก่ เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม และการพัฒนาตนเองให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้ประสบความสำเร็จ โดยการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และมีมาตรการในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย ได้แก่ 1) การบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยการใช้รหัสแทนชื่อ และข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และบันทึกเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ 2) บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสป้องกันบุคคลอื่นไม่สามารถเปิดได้ เก็บเอกสาร แผ่น CD ไฟล์ ในตู้ที่มีกุญแจล็อก และผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจเปิด-ปิด และ 3) มีการทำลายเอกสาร แผ่น CD ไฟล์ ทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

หลังจากผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาชีวิตและประกอบอาชีพของผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที (ในกรณีที่เป็นการวิจัยเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะการใส่ยา)

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมแพทยทหารเรือ
COA-NMD-REC-009 / 62
Date 19 มิ.ค. 62

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี

ที่อยู่ติดต่อ 13 ซอยกำนันแมน 13 แยก 12 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพฯ 10150

โทรศัพท์ 081-5142612

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ยินยอมให้มีการบันทึกเสียงและบันทึกข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น 1 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบุดโคล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-2475-2705 E-mail : rec@nmd.go.th

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว 1 ชุด



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทย์ทหารเรือ

COA-NMD-REC-006/62

Date 19 ต.ค. 69

Version1... Date 18 ก.พ.62.....

FM-NMD-REC-14 (R02) JAN15

ลงชื่อ นาวาตรีหญิง
 (ทิพวรรณ เทียนศรี)
 ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
 (.....)
 พยาน

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมในโครงการยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุน้อยกว่า 18 ปี)/ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (โรคจิต-หมดสติ) และไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเอง ข้าพเจ้า (ชื่อ) ในฐานะเป็น ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา ของ อนุญาตให้.....เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ได้

ลงชื่อ ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง/บิดา-มารดา/สามี- ภรรยา
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

คำแนะนำ: โปรดปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน และลบข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออกก่อนส่งพิจารณา

ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้วิจัย คำแนะนำ: โปรดปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน

1. กรณีการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ติดเชื้อ HIV, หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, หญิงบริการ แรงงานผิดกฎหมาย หรือการลงนามนั้นอาจทำให้เกิดความเสียหาย/เป็นการเปิดเผยความลับของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นต้น ผู้วิจัยสามารถขอยกเว้นการลงนามได้
2. ในกรณีที่งานวิจัยที่มีความเสี่ยงน้อย เป็นต้นว่า การวิจัยที่ใช้แบบสอบถามที่ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม, งานวิจัยที่วิเคราะห์จากข้อมูลทุติยภูมิ หรือการศึกษาสิ่งส่งตรวจที่ไม่สามารถสืบค้นกลับได้ว่าเป็นบุคคลใด การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยสามารถขอยกเว้นใบยินยอมได้

โดยทุกกรณีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยต้องระบุนำมีการให้ข้อมูลแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างไร (ตาม FM-NMD-REC-15) แม้ว่าจะมีการขอยกเว้นใบยินยอมหรือไม่ต้องลงนามในใบยินยอม

Version1... Date 18 ก.พ.62.....



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 FM-NMD-REC-14 (R02) JAN15
 กรมแพทย์ทหารเรือ
 COA-NMD-REC- 008 / 61
 Date 19 มี.ค.62



แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ: การวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอันเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พุดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

1.3.1 เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

1.3.2 ตำแหน่งการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ ข้อคำถามต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อมิให้หลุดออกจากขอบเขตการวิจัยใน ครั้งนี้เท่านั้น โดยยังมีข้อคำถามในรายละเอียดปลีกย่อยอื่นอยู่อีกมาก ซึ่งผู้วิจัยจะทำการถามคำถามให้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และเชื่อมโยงคำถามและคำตอบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมในแต่ละบริบทและแต่ละสถานการณ์ ประกอบด้วยคำถามเกริ่นนำ และคำถามหลัก ดังต่อไปนี้

2.1 คำถามเกริ่นนำ

ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.1 ท่านเริ่มรู้จักแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยตั้งแต่เมื่อไร

2.1.2 ท่านรู้จักแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยได้อย่างไร

ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำสำหรับที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ

- 2.1.1 ท่านเริ่มเป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ ตั้งแต่เมื่อไร
- 2.1.2 ท่านเป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ มาแล้วกี่เรื่อง
- 2.1.3 ท่านเป็นที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ มีหน้าที่อะไรบ้าง

ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำสำหรับผู้ทำวิจัย R2R

- 2.1.1 ท่านเริ่มต้นทำงาน R2R ตั้งแต่เมื่อใด
- 2.1.2 ท่านทำงาน R2R มาแล้วกี่เรื่อง
- 2.1.3 ท่านทำหน้าที่อะไรในโครงการ R2R

2.2 คำถามหลัก

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

- 2.2.1 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารการพยาบาลท่านหนึ่ง ท่านนำนโยบายการทำ R2R มาสู่การปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาลอย่างไร
- 2.2.2 หลังจากที่กำหนดให้แต่ละหน่วยงานทำ R2R ปีละ 1 เรื่อง ท่านมีส่วนช่วยในเรื่องใดบ้าง
- 2.2.3 อะไรที่เป็นสิ่งสนับสนุนงาน R2R ให้แต่ละหน่วยงาน

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 2.2.1 ท่านดำเนินการอย่างไรกับนโยบายการทำ R2R เพื่อพัฒนาด้านวิชาการในหน่วยงานของท่าน
- 2.2.2 ท่านมีการสนับสนุนให้การทำ R2R สำเร็จอย่างไร
- 2.2.3 เมื่อลูกน้องของท่านไม่สนใจงาน R2R ท่านแก้ไขอย่างไร และผลของการแก้ไขคืออะไร
- 2.2.4 งาน R2R ของหน่วยงานเคยเข้าประกวดไหม ได้รับรางวัลหรือไม่ อย่างไร

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับที่ปรึกษาการทำวิจัย และที่ปรึกษาด้านสถิติ

- 2.2.1 ท่านให้ความช่วยเหลืออะไรกับทีม R2R บ้าง
- 2.2.2 เรื่องที่ทีม R2R มาปรึกษาเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไรบ้าง และท่านช่วยเหลืออย่างไร
- 2.2.3 สิ่งสำคัญที่ทำให้ทำ R2R สำเร็จท่านคิดว่าเป็นอะไร

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับผู้ทำวิจัย R2R

- 2.2.1 อะไรเป็นจุดเริ่มต้นให้สนใจทำ R2R
- 2.2.2 ใครเป็นผู้เลือกสมาชิกทีม
- 2.2.3 มีใครบ้างในทีมวิจัย R2R และแต่ละคนทำหน้าที่อะไร

2.2.4 ทำอย่างไรจะได้หัวข้องานวิจัย R2R

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับผู้ทำวิจัย R2R สำเร็จ

2.2.1 ท่านมีแนวทางอย่างไรจึงทำให้การทำ R2R สำเร็จลุล่วงไปได้

2.2.2 ท่านคิดว่าอะไรที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท่านทำ R2R ได้จนสิ้นสุดโครงการ อะไรที่สำคัญที่สุดหากไม่มีแล้วงานจะไม่สำเร็จ

2.2.3 หากผู้ให้ข้อมูลตอบว่า สิ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำ R2R สำเร็จลุล่วง คือ งาน R2R เป็นงานที่ทำหาย จะถามต่อว่า เพราะอะไรจึงคิดว่างาน R2R เป็นงานที่ทำหาย

2.2.4 หากผู้ให้ข้อมูล เล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในการทำ R2R จะถามต่อถึงสาเหตุ และวิธีการแก้ไข จนสามารถทำงาน R2R ได้สำเร็จลุล่วงไปได้

ตัวอย่างคำถามหลักสำหรับผู้ทำวิจัย R2R ไม่สำเร็จ

2.2.1 อะไรที่ทำให้งาน R2R ไม่สามารถทำให้สิ้นสุดโครงการได้

2.2.2 หากผู้ให้ข้อมูลตอบว่า ทีม จะถามต่อว่า ทีมมีส่วนช่วยในการทำ R2R อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดจากทีม ในทีมมีการแก้ไขอย่างไร ถ้าแก้ไขไม่ได้ดำเนินการอย่างไรต่อ หรือ ถ้าแก้ไขไม่ได้หัวหน้าหรือผู้ปวยเข้ามามีส่วนช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร

2.2.3 หากผู้ให้ข้อมูลตอบว่า สิ่งสนับสนุน จะถามต่อว่า สิ่งสนับสนุนมีส่วนช่วยในการทำ R2R อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดจากสิ่งสนับสนุน มีการแก้ไขอย่างไร ถ้าแก้ไขไม่ได้ดำเนินการอย่างไรต่อ

2.2.4 หากผู้ให้ข้อมูลตอบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวย จะถามต่อว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยมีส่วนช่วยในการทำ R2R อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดจากหัวหน้าหรือผู้ปวย มีการแก้ไขอย่างไร ถ้าแก้ไขไม่ได้ดำเนินการอย่างไรต่อ

3. ขั้นตอนการสนทนา **CHULALONGKORN UNIVERSITY**

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องการพัฒนางานประจำสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่

3.2 ท่านมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามเพิ่มเติมหรือไม่

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงการพัฒนางานประจำสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล
(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล

วันที่สัมภาษณ์ ครั้งที่สัมภาษณ์

เริ่มสัมภาษณ์เวลา สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์

เพศ อายุ ปี สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ปี


ประสบการณ์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ปี

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์

บรรทัด	ข้อความ	ถอดความ
1	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
-		

แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R จำนวน 12 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน ที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 19 คน ดังนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถาน ภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบ การณ์การ ทำงาน (ปี)	ตำแหน่งใน โครงการ R2R	จำนวน R2R ที่ทำ (เรื่อง)		
							สำเร็จ	ไม่ สำเร็จ	กำลัง ทำ
1	39	ชาย	โสด	ปริญญาโท	16	หัวหน้าทีม	3	0	1
2	38	หญิง	โสด	ปริญญาโท	16	หัวหน้าทีม	5	0	1
3	37	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	15	หัวหน้าทีม	2	0	0
4	40	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	18	สมาชิกทีม	1	0	0
5	41	หญิง	โสด	ปริญญาโท	12	หัวหน้าทีม	0	1	0
6	39	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	17	หัวหน้าทีม	0	1	0
7	41	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	19	หัวหน้าทีม	0	1	0
8	34	หญิง	โสด	ปริญญาโท	11	สมาชิกทีม	1	0	0
9	41	หญิง	โสด	ปริญญาโท	19	หัวหน้าทีม	2	0	0
11	43	หญิง	โสด	ปริญญาโท	18	หัวหน้าทีม	5	0	0
18	34	หญิง	โสด	ปริญญาโท	11	สมาชิกทีม	1	0	0
19	57	หญิง	สมรส	ปริญญาโท	35	หัวหน้าทีม	4	0	0

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	ระดับการศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)	ตำแหน่งในโครงการ R2R
10	53	หญิง	สมรส	ปริญญาตรี	30	หัวหน้าหอผู้ป่วย
12	42	หญิง	โสด	ปริญญาเอก	18	ที่ปรึกษาวิจัยและสถิติ
13	50	หญิง	สมรส	ปริญญาเอก	27	ที่ปรึกษาวิจัยและสถิติ
14	57	หญิง	โสด	ปริญญาโท	35	หน.กลุ่มงานมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล
15	42	หญิง	สมรส	ปริญญาเอก	19	ที่ปรึกษาวิจัยและสถิติ
16	43	หญิง	โสด	ปริญญาโท	21	หัวหน้าหอผู้ป่วย
17	50	หญิง	โสด	ปริญญาโท	28	หัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำ R2R จำนวน 12 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำ R2R ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 3 คน ที่ปรึกษาการทำวิจัยและที่ปรึกษาด้านสถิติจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 19 คนๆ ละ 1-3 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 53 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 24 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	21 มี.ค. 2562	10.10-11.00 น.	50 นาที	ห้องประชุม
	2	11 เม.ย. 2562	13.30-14.28 น.	58 นาที	ห้องประชุม
	3	19 เม.ย. 2562	11.00-11.42 น.	42 นาที	ห้องประชุม
2	1	21 มี.ค. 2562	14.00-14.53 น.	53 นาที	ห้องประชุม
	2	12 เม.ย. 2562	14.00-14.55 น.	55 นาที	ห้องประชุม
	3	10 พ.ค. 2562	09.30-10.25 น.	55 นาที	ห้องประชุม
3	1	29 มี.ค. 2562	11.00-11.45 น.	45 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร
	2	11 เม.ย. 2562	15.30-16.23 น.	53 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร
	3	22 เม.ย. 2562	10.30-11.12 น.	42 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร
4	1	19 เม.ย. 2562	14.00-14.55 น.	55 นาที	ห้องประชุม
5	1	25 เม.ย. 2562	16.30-17.29 น.	59 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร
6	1	30 เม.ย. 2562	10.00-10.40 น.	40 นาที	ห้องประชุม
7	1	6 พ.ค. 2562	10.30-11.05 น.	55 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร
8	1	8 พ.ค. 2562	11.30-12.27 น.	57 นาที	ห้องประชุม
	2	15 พ.ค. 2562	15.15-15.45 น.	30 นาที	ห้องประชุม
9	1	10 พ.ค. 2562	11.00-11.48 น.	48 นาที	ห้องประชุม
	2	24 พ.ค. 2562	15.00-15.35 น.	35 นาที	ห้องประชุม
10	1	14 พ.ค. 2562	13.30-14.15 น.	45 นาที	ห้องทำงาน
11	1	15 พ.ค. 2562	13.30-14.25 น.	55 นาที	ห้องทำงาน
12	1	17 พ.ค. 2562	10.00-10.50 น.	50 นาที	ห้องสมุด
13	1	17 พ.ค. 2562	11.15-11.57 น.	42 นาที	ห้องสมุด
14	1	20 พ.ค. 2562	13.30-14.21 น.	51 นาที	ห้องทำงาน
15	1	22 พ.ค. 2562	15.00-15.45 น.	45 นาที	ห้องประชุม
16	1	23 พ.ค. 2562	16.30-17.27 น.	57 นาที	ห้องทำงาน
17	1	27 พ.ค. 2562	10.30-11.28 น.	58 นาที	ห้องทำงาน
18	1	29 พ.ค. 2562	11.00-11.45 น.	45 นาที	ห้องประชุม
19	1	29 พ.ค. 2562	15.00-16.00 น.	60 นาที	ห้องทำงาน

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
1	ก่อนเริ่มทำ R2R เริ่มจากการทำนวัตกรรมก่อน
2	เริ่มทำนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา
3	เริ่มทำนวัตกรรมจากเรื่องง่ายๆ
4	นวัตกรรมเรื่องแรกได้รางวัล ทำให้อยากทำเรื่องต่อไป
5	เรียนปริญญาโท เข้าใจกระบวนการทำวิจัย จึงเริ่มทำ R2R
6	R2R ได้จากปัญหาจากการปฏิบัติงาน
7	R2R เรื่องแรกได้รางวัล เป็นแรงผลักดันให้ทำเรื่องต่อไป
8	ใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เริ่มจากจุดง่ายๆ
9	ถึงไม่ได้รางวัล แต่ได้พบสาเหตุของปัญหา และวิธีป้องกัน
10	พยายามหาเวลาว่างหยิบ R2R มาทำ
11	หัวหน้าทีม R2R บริหารจัดการทุกอย่างในโครงการ
12	สมาชิกในทีมจะช่วยเก็บข้อมูล
13	ทำ R2R อ้างอิงรูปแบบวิจัย
14	ที่ปรึกษาวิจัยเข้าถึงลำบาก
15	มีใจรักทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำ R2R
16	โรงพยาบาลมีเงินทุนวิจัย แต่ขั้นตอนยุ่งยาก
17	เวทีแรกที่น่าเสนอผลงาน R2R คือ โรงพยาบาล
18	R2R เป็นเรื่องส่วนรวม ต้องมีจิตสาธารณะ
19	มีเป้าหมายชัดเจน เมื่อพบปัญหาอุปสรรคจะพยายามแก้ไข
20	ต้องทำ R2R อย่างต่อเนื่อง
21	การทำ R2R เป็นการสร้างคุณค่าให้ตัวเอง
22	ความร่วมมือของทีมีวิจัย ผู้ร่วมงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ R2R สำเร็จได้
23	เสียสละเวลาส่วนตัวมาทำ R2R
24	ต้องการการยอมรับจากคนอื่น
25	อยากสร้างแรงบันดาลใจให้น้องๆ
26	มีเพื่อนเป็นแรงบันดาลใจให้ทำ R2R
27	ผลงาน R2R ทำให้สร้างชื่อเสียงให้ตัวเรากับหน่วยงานของเรา
28	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีม R2R

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
29	ภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาทำ R2R
30	ปรับทัศนคติที่ดีต่อการทำ R2R
31	เปลี่ยนงานอดิเรกมาทำ R2R
32	การอบรมความรู้ได้เทคนิคการทำ R2R จากผู้มีประสบการณ์
33	จัดการเวลาของตัวเองเพื่อทำ R2R
34	เริ่มทำ R2R เพื่อตอบแทนที่ให้ไปเรียนปริญญาโท
35	ได้รางวัลตั้งแต่ R2R เรื่องแรกที่ทำ
36	ได้นำเสนอผลงาน R2R ในและนอกโรงพยาบาล ต่างประเทศ
37	มอบหมายงานตามความถนัด
38	หาสมาชิกร่วมทีม R2R ถ้ามความสมัครใจก่อน
39	ทุนวิจัยมูลนิธิสมาคมแพทย์ทหาร ขึ้นตอนไม่ยุ่งยาก
40	ฝ่ายการพยาบาล ให้ผู้วิจัยได้เวลาเข้าคลินิกวิจัย
41	คลินิกวิจัยมีที่ปรึกษาวิจัย ที่ปรึกษาสถิติ และพี่เลี้ยง
42	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุน ส่งเสริม ให้ทำวิจัย
43	โรงพยาบาลมีสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำ R2R
44	APN สร้างงานวิจัย หรือผลักดันให้หอผู้ป่วยมีงานวิจัย
45	ปัญหาเรื่องความร่วมมือของคนในหน่วยงาน
46	มีความตั้งใจ เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำ R2R
47	ระยะแรกไม่มีคลินิกวิจัยและแหล่งค้นคว้าข้อมูล
48	ระยะแรกต้องนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
49	ช่วงแรกไม่มีงบประมาณในการทำ R2R
50	ขอยืมเงินสำรองของโรงพยาบาลมาใช้ทำ R2R
51	R2R เป็นนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
52	เริ่มจากหาทีม ประชุมปรึกษา และมอบหมายหน้าที่
53	ผู้ทำ R2R ต้องมีแรงใจ ไม่ใช่งานที่ทุกคนทำได้
54	การทำ R2R เป็นการทำงานเป็นทีม
55	การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ให้ทราบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
56	ต้องมีเป้าหมาย คือ งานต้องเสร็จ เพื่อเป็นเส้นชัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
57	เป็นหนึ่งในทีม ต้องทำให้สำเร็จ
58	มีความมุ่งมั่นตั้งใจ เมื่อพบปัญหาจะผ่านไปได้
59	มีการวางแผนแบ่งงานในทีม
60	ถ้าใจรักที่จะทำ และมีการสนับสนุนก็ทำให้งานสำเร็จได้
61	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหัวหน้าทีมเป็นผู้ที่จบปริญญาโท หรือมีประสบการณ์ทำงาน
62	งบประมาณช่วยให้ R2R ดำเนินเป็นไปอย่างราบรื่น
63	งบประมาณเป็นขวัญและกำลังใจที่ลงแรงทำวิจัย
64	ระบบอินเทอร์เน็ตไม่ดี สืบค้นข้อมูลยาก
65	การทำ R2R คนเดียว ไม่มีใครรับงานต่อจากเราได้
66	ก่อนเริ่มทำ R2R ต้องประชุมวางแผนมอบหมายงาน
67	ไม่ได้จบปริญญาโท แต่มีประสบการณ์การทำงานสามารถทำ R2R ได้
68	พยาบาลระดับปฏิบัติการที่คลุกคลีกับผู้ป่วย เป็นผู้ทำ R2R
69	ในทีม R2R มีพยาบาลหลายระดับ ทำให้มีหลายมุมมอง
70	เลือกปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วย เป็นหัวข้อ R2R
71	มีหัวหน้าทีมมีความรู้และประสบการณ์ แนะนำการทำ R2R
72	สมาชิกทีมร่วมมือร่วมใจกัน มีความรัก ความสามัคคี คอยเติมเต็มกันในทีม
73	มีความมุ่งมั่น มีเป้าหมายที่จะทำให้งาน R2R สำเร็จ
74	ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ได้แนวทางแก้ปัญหาในการทำงาน
75	R2R ทำให้ได้วิธีแก้ปัญหาในการทำงาน หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพ
76	เมื่องานสำเร็จ เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง
77	ความไม่ร่วมมือของทีม ทำให้งานวิจัยไม่สำเร็จ
78	พยายามขอความร่วมมือจากทีม และให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม
79	หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้การสนับสนุน และไม่ให้ความสำคัญกับการทำ R2R
80	ถ้างานเกิดจากเราเป็นคนคิด เป็นคนมองปัญหา จะทำให้แก้ปัญหานั้นได้
81	งานที่ได้รับมา โดนกำหนดมา ทำให้เราไม่มีความสุขในการทำ
82	การหยุดทำ R2R ไปนานๆ จะทำให้ต่อไม่ติด หหมดไฟ ก็เลยไม่ทำต่อ
83	มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำ R2R ให้สำเร็จ ก็จะพยายามหาสิ่งสนับสนุนรอบตัวเรามาช่วย
84	สมัครใจทำ R2R ต้องการแก้ปัญหาในการทำงาน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
85	เหมือนทำวิจัยคนเดียว สมาชิกทีมช่วยแค่เก็บข้อมูล
86	R2R เป็นเรื่องใหม่ เรื่องยาก ไม่มีใครอยากทำ
87	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระตุ้นเพื่อขอความร่วมมือทำ R2R
88	ในทีมควรมีผู้ที่มีความรู้ในการทำวิจัย อย่างน้อย 2-3 คน
89	ผู้ทำ R2R ที่ไม่มีความรู้ทำให้ไม่เกิดความคิดอย่างเป็นระบบ
90	ความรู้จากการอบรม มีประโยชน์แต่ยากในการนำไปปฏิบัติ
91	ใจไม่ได้รู้สึกอยากทำ R2R ตั้งแต่แรก เมื่อเจอปัญหาอุปสรรคจึงไม่ทำต่อ
92	เรามีประสบการณ์น้อย แต่หัวหน้าทีมสามารถช่วยให้งาน R2R สำเร็จ
93	ตอนยังไม่ได้เรียนปริญญาโท ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการทำวิจัย
94	ทำ R2R ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
95	หัวหน้าทีมเป็นพี่เลี้ยง แนะนำ ควบคุมงาน
96	ความร่วมมือของคนในหอผู้ป่วยช่วยให้งานวิจัย R2R สำเร็จ
97	โครงการวิจัยผ่านได้เงิน 1,000 บาท และเมื่อสิ้นสุดโครงการได้เงินไม่เกิน 20,000 บาท
98	รู้สึกภาคภูมิใจและมีคุณค่าในตัวเองเมื่อได้รับการชื่นชม
99	ผลงาน R2R ทำให้เป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น
100	ความมุ่งมั่นทำให้ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต้องฝ่าฟันไปสู่เป้าหมาย
101	พยายามทำ R2R ทีละเล็กทีละน้อยในแต่ละเวร
102	เงินเป็นแรงจูงใจทำให้สมาชิกทีมมีขวัญกำลังใจ
103	ต้องใช้เวลาที่ขึ้นเวรตึกทำ R2R
104	โรงพยาบาลมีนโยบายเรื่องเวลาสำหรับทำวิจัย
105	ภาระงานมากทำให้ช่วยเก็บข้อมูลได้ไม่เต็มที่
106	งานที่ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น จะได้รับความสนใจน้อย
107	เป้าหมายในการทำ R2R งานมีคุณภาพ ได้รับการยอมรับ มีชื่อเสียง
108	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนเต็มที่ในการทำ R2R
109	งาน R2R ทำให้ทำงานง่ายขึ้น งานมีคุณภาพ
110	ประเด็นการปรับแก้จริยธรรม เรื่องเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องชัดเจน
111	ปรึกษาที่ปรึกษาวิจัยตั้งแต่เริ่มทำ R2R
112	ปัญหาเรื่องจำนวนพยาบาล ต้องบริหารเวลาทำ R2R

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
113	วิเคราะห์ แผลผลและนำไปปรึกษาที่ปรึกษาสถิติ
114	ใช้ Format เดียวกับเมื่อครั้งทำวิทยานิพนธ์
115	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่กระตุ้น ติดตามงาน ช่วยเหลือ สนับสนุน
116	แจ้งสมาชิกในเวรเพื่อให้มีเวลาทำ R2R
117	แจ้งสมาชิกในเวรให้รับทราบเมื่อกำลังทำวิจัย
118	ไม่ถึงกับให้เป็นเวร Off เพื่อทำวิจัย เพราะจำนวนคนมีจำกัด
119	เมื่อได้เงินทุนวิจัยให้นำไปแบ่งกันในทีม
120	ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยอย่างเต็มที่
121	หัวหน้าหอผู้ป่วยขอความร่วมมือจากสมาชิกในหอผู้ป่วยเพื่อทำ R2R
122	วันประชุมตึกหัวหน้าทีมพุดถึงงาน R2R
123	หัวหน้าหอผู้ป่วยชื่นชมเมื่อทำงาน R2R สำเร็จ
124	มอบหมายงานตามความถนัดของสมาชิกทีม
125	ประเด็นจริยธรรมวิจัยที่ปรับแก้ เรื่องการใช้ภาษาเขียนให้ชัดเจนในใบยินยอม
126	บางคนเขียนโครงการวิจัยแล้ว เมื่อกลับไปทำงานก็ไม่ทำ R2R ต่อ
127	จริยธรรมวิจัยมีความเข้มข้น ผู้ทำวิจัย R2R ก็ยิ่งหายไป
128	ต้องช่วยผู้ที่ไม่ได้เรียนปริญญาโทในการหาข้อมูล
129	ต้องเริ่มจากให้กำลังใจผู้ทำวิจัย R2R ก่อน
130	เป็นที่ปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ทำวิจัย R2R
131	ปรึกษางาน R2R ได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
132	งานวิจัย R2R ต้องเริ่มจากประเด็นที่สนใจ
133	ถ้าหัวข้อวิจัยไม่ใช่ปัญหาในการทำงาน ต้องปรับความเข้าใจใหม่
134	ถ้าประเด็นปัญหาจากการทำงานชัด เรื่องอื่นจะง่ายขึ้น
135	ต้องทบทวนวรรณกรรม เพื่อยืนยันความคิดของเรา
136	บางคนไม่ได้เรียนปริญญาโท ต้องสอนการค้นหาข้อมูลหรือหาข้อมูลให้
137	เมื่อต้องทำงาน R2R ต้องรักที่จะทำให้ได้
138	เปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อการทำ R2R ว่าผลลัพธ์นำไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนางาน
139	ติดต่อกับที่ปรึกษาวิจัยได้หลายช่องทาง
140	วิเคราะห์สถิติเอง เนื่องจากเคยทำตอนเรียนปริญญาโท

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
141	เริ่มให้คำปรึกษาตั้งแต่เขียนโครงร่างวิจัย
142	เริ่มให้คำปรึกษาตั้งแต่การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะข้อมูล
143	มีแหล่งช่วยวิเคราะห์ข้อมูล แต่ต้องทราบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องหรือไม่
144	สิ่งแรกที่ปรึกษาวิจัยต้องทราบก่อนว่าผู้วิจัยสนใจทำ R2R เรื่องอะไร
145	ให้ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ถ้าไม่ได้ ที่ปรึกษาวิจัยจะช่วยค้นคว้า
146	การทำ R2R เป็นนโยบายของผู้บริหาร ที่มีการนำสู่การปฏิบัติ
147	ต้องสนับสนุนเวลาในการทำ R2R
148	ทีม R2R ที่เข้มแข็ง ต้องมีจำนวนสมาชิกที่เหมาะสม และมีความรู้ในการทำ R2R
149	หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารเวลาให้ผู้วิจัยเข้าคลินิกวิจัย
150	ผู้ทำวิจัย R2R ต้องมีจิตใจที่มุ่งมั่น พยายาม เสียสละ
151	ผู้วิจัยมาขอคำปรึกษาแบบตัวต่อตัว
152	เมื่อก่อนยังไม่มีคลินิกวิจัยก็จะนัดหมายและหาสถานที่เพื่อให้คำปรึกษา
153	เข้าคลินิกวิจัยวันพุธ และตามที่คุณวิจัยนัดหมาย
154	ผู้วิจัยมาปรึกษาตั้งแต่เริ่มคิดหัวข้อวิจัย R2R
155	ต้องสนับสนุนเวลา เงิน ความสนใจ ความเอื้ออาทร
156	เน้นให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของงานวิจัยที่กำลังทำอยู่
157	ให้คำปรึกษาทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
158	เริ่มจากให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการทำ R2R
159	ทำ R2R เป็นทีม ไม่ให้ทำคนเดียว
160	สนับสนุนเวลา ให้กำลังใจ ช่วยแก้ไขปัญหา สนับสนุนการนำเสนอผลงาน
161	เมื่องานวิจัยสำเร็จ จะกล่าวชื่นชมทีม และประกาศใช้งานวิจัยในหอผู้ป่วย
162	พยายามสร้างทัศนคติที่ดีในการทำวิจัย
163	จะคอยติดตามงาน ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหา
164	ขั้นตอนการเบิกเงินทุนวิจัยค่อนข้างยุ่งยาก
165	ช่วยเหลือ กำกับดูแล คอยซักถาม สนับสนุนเรื่องเวลา
166	ให้กำลังใจที่มีความตั้งใจ และเสียสละที่จะทำวิจัย
167	เริ่มทำวิจัย R2R จากเรื่องโรคที่พบบ่อยในงานประจำ
168	ไม่กล้าเข้าหาที่ปรึกษาวิจัย จากเรื่องวัย ความกลัว ความเกรงใจ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
169	การอบรมความรู้ทำให้รู้ขั้นตอนเพื่อนำมาใช้ทำวิจัย R2R ได้จริง
170	คนที่จะทำวิจัยต้องมีความเสียสละและมีความอดทน
171	เริ่มต้นจากมีใจรักทำให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำ R2R ให้สำเร็จ
172	เมื่อทำ R2R ต้องตั้งเป้าหมายว่าต้องทำให้สำเร็จ
173	ต้องมีการวางแผน มีช่วงเวลาดำเนินการ
174	เมื่อรับงานมาทำ ต้องมีความรับผิดชอบในงาน
175	ความร่วมมือร่วมใจของทีมวิจัยและสมาชิกในหน่วยงาน ทำให้งานวิจัยสำเร็จ
176	ทีมวิจัยเป็นแกนนำในการดำเนินการทำวิจัย
177	สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดี ทำให้ค้นหาข้อมูลได้ยาก
178	ใช้งานวิจัย R2R เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
179	คลินิกวิจัยเพิ่มพี่เลี้ยง เพื่อให้ช่วยติดตามงานวิจัย
180	ปรึกษากับที่ปรึกษาวิจัยตั้งแต่เริ่มเขียนโครงการ
181	ประเด็นปรับแก้จากผู้ทรงคุณวุฒิ เรื่องนำหนักข้อคำถาม การจัดกลุ่มข้อคำถาม
182	ระยะแรกนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม ต่อมาส่งเอกสาร ระยะหลังส่งอีเมล
183	ปรับแก้จริยธรรมวิจัย เรื่องภาษาเขียนที่เข้าใจง่าย ผลจากการได้รับและไม่ได้รับการทดลอง
184	ไม่ชำนาญการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ต้องหาแหล่งสนับสนุน
185	ระยะแรกส่งเป็นรูปเล่มวิจัย ระยะหลังทำสรุปในแบบรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัย
186	ความมุ่งมั่นตั้งใจทำให้งานวิจัยสำเร็จได้
187	ความร่วมมือของสมาชิกในหน่วยงานมีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยสำเร็จได้
188	ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญสอดคล้องกับงานวิจัย
189	ผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำให้ปรับแก้เรื่องภาษาเขียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
190	ปรึกษากับที่ปรึกษาวิจัยเรื่องการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เนื้อหาการเขียนวิจัย
191	ผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับแก้เรื่องใบอนุญาต โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง
192	ต้องการหาวิธีแก้ไขปัญหาในการทำงานได้จริงด้วย R2R
193	โครงการ R2R มี 3 บท เหมือนงานวิจัย เพื่อไปเสนอขอจริยธรรมวิจัย
194	เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย จะได้ทุนวิจัยงวดแรก 1,000 บาท

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
195	หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยประจำย้าย ทีมวิจัยล้ม ไม่ได้ทำวิจัยต่อจนจบโครงการ
196	การทำ R2R เป็นนโยบายของผู้บริหารที่ให้ทุกหน่วยงานสร้างงาน R2R
197	ประเด็นจริยธรรมที่แก้ไขจะไปเรื่อยๆ จึงควรบอกให้แก้ไขในครั้งเดียว
198	ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 3 คน
199	ขอจริยธรรมวิจัย มีแบบฟอร์มของสำนักงานจริยธรรมวิจัย ส่งพร้อมกับโครงร่างวิจัย R2R
200	ระหว่างรอพิจารณาจริยธรรม จะเตรียมสมาชิกในหอผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูล
201	การคัดเลือกหัวหน้าทีม มาจากความสมัครใจ และจากการมอบหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย
202	ภาระงานมากไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ จึงนำมาทำเป็นหัวข้อ R2R
203	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้ทำงานวิจัย
204	งานวิจัย R2R ที่สำเร็จจะเบิกเงินทุนวิจัยงวดสุดท้ายได้ไม่เกิน 20,000 บาท
205	งานวิจัย R2R ได้นำเสนอทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในต่างประเทศ ตีพิมพ์ในวารสาร
206	งาน R2R ที่ได้รางวัล ทำให้ภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับ สร้างชื่อเสียง
207	ผู้ทำวิจัยที่ได้รับรางวัลบ่อยๆ จะสนุกกับการทำวิจัยทำให้อยากทำวิจัยเรื่องต่อไป
208	จะแบ่งเวลาทั้งในและนอกเวลางานเพื่อทำ R2R
209	ภาระงานมาก ให้การพยาบาลไม่ครบถ้วน จึงคิดนวัตกรรมมาช่วย
210	ทีมวิจัยเป็นแกนนำและสมาชิกในหอผู้ป่วยช่วยเก็บข้อมูล การทำงานเป็นทีม
211	เป็นคนชอบแก้ปัญหา เมื่อมีนโยบายให้ทำ R2R จึงกระตือรือร้นที่จะทำงานวิจัย
212	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยสนับสนุนให้งาน R2R ดำเนินไปอย่างราบรื่น
213	รอพิจารณาจริยธรรมวิจัยประมาณ 2 เดือน
214	ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนการทำวิจัย R2R ทั้งทุนวิจัย อบรมความรู้ คลินิกวิจัย
215	งาน R2R ทำให้พัฒนาความรู้ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
216	ได้นำเสนอผลงาน R2R ได้รางวัล รู้สึกภูมิใจในความสำเร็จ
217	การนำเสนอผลงาน R2R ทำให้เป็นที่รู้จัก ได้รับการยอมรับ สร้างชื่อเสียงให้หน่วยงาน
218	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมวิจัย เพราะจบปริญญาโท
219	อาสาเป็นสมาชิกทีมวิจัย เพราะต้องการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน
220	เมื่อจะเริ่มเก็บข้อมูล ต้องอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่สมาชิกในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	การสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
221	สมัครใจมาทำวิจัย เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยของหอผู้ป่วย
222	ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ต้องได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากสำนักงานจริยธรรมวิจัย
223	ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครบถ้วน จึงใช้ R2R มาแก้ไขปัญหา
224	การทดลองในมนุษย์ สิ่งสำคัญการลงชื่อในใบแสดงความยินยอม
225	หัวหน้าหอผู้ป่วยรับนโยบายการทำ R2R จากผู้บริหาร จะมาขอความร่วมมือในหอผู้ป่วย
226	ผู้ป่วยกลับมารับป่วยด้วยโรคเดิม จากการวางแผนจำหน่าย จึงใช้ R2R แก้ปัญหา
227	เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลแล้ว จะนำไปปรึกษาที่ปรึกษาสถิติเพื่อยืนยันความถูกต้อง
228	ปัญหาเตียงรื้อให้เจอบ่อยที่สุด แต่พยาบาลไม่มีเวลาลอบประโลม จึงใช้ R2R แก้ปัญหา
229	การทำงานเป็นทีมของทีมวิจัย สมาชิกในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้ R2R สำเร็จได้
230	ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับขณะนอนในโรงพยาบาล จึงใช้ R2R เพื่อแก้ไขปัญหา
231	การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน จึงใช้ R2R มาเป็นวิธีในการแก้ไข

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์
ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายให้ทำ R2R	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหัวหน้าทีม 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 แก้ไขความบกพร่องในการให้บริการ 2.2 บริการไม่สิ้นไหล หาวิธีใหม่ตัดบางขั้นตอน 2.3 ดูแลใส่ใจห่วงใยความรู้สึก
3. เสาะหาสมาชิกเพื่อร่วมทีม R2R	3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมมอบหมายสมาชิกทีม 3.2 พยาบาลสมัครใจร่วมเป็นสมาชิกทีม
4. เขียนโครงการ เข้าหาผู้เชี่ยวชาญผ่านจริยธรรม นำมาซึ่งเงินทุน	
5. เมื่อผ่านจริยธรรม ลงมือทำเก็บข้อมูล	5. 1 วิจัยเชิงพรรณนา มุ่งหาความสัมพันธ์ของปัจจัย 5. 2 วิจัยกึ่งทดลอง มองหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
6. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล ปิดเล่มโครงการ เผยแพร่ผลงานสู่ภายนอก	
7. สิ่งขัดขวางมีมากมาย ถึงเป้าหมายแต่ทำหายที่ได้ทำ	7.1 สิ่งสนับสนุนในการทำ R2R ไม่หลากหลาย ต้องชวนช่วยด้วยตัวเอง 7.2 บรรยากาศในหน่วยงานไม่ดี งาน R2R ไม่เดิน 7.3 ไม่มีความรู้ในกระบวนการทำ R2R ต้องแสวงหาความรู้ด้วยตัวเอง 7.4 ไม่ได้ทำ R2R เพราะอยากทำ แต่ต้องทำเพราะมอบหมายมา
8. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยสิ่งเกื้อหนุน	8.1 หลายสิ่งจูงใจ เกิดความพึงพอใจให้อยากทำ R2R 8.2 แรงผลักดันในจิตใจ ที่ขับเคลื่อน R2R 8.3 R2R ลื่นสุดโครงการได้ต้องอาศัยหลายสิ่งประกอบกัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายให้ทำ R2R	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหัวหน้าทีม 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 แก้ไขความบกพร่องในการให้บริการ 2.2 บริการไม่สิ้นไหล ทาวิธีใหม่ตัดบางขั้นตอน 2.3 ดูแลใส่ใจห่วงใยความรู้สึก
3. หาสมาชิกร่วมทีม	3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าทีมมอบหมายสมาชิกทีม 3.2 พยาบาลสมัครใจร่วมเป็นสมาชิกทีม
4. เขียนโครงการ และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ	
5. ขอจริยธรรม	
6. ทำความเข้าใจกับสมาชิกในหอผู้ป่วย	
7. การดำเนินการวิจัย	
8. วิเคราะห์ข้อมูล	
9. ทำรูปเล่ม	
10. เผยแพร่งานสู่สังคม	
11. สิ่งที่ยากให้หน่วยงานสนับสนุน	11.1 ภาระที่รับผิดชอบมีมาก ต้องจัดการเวลาของตัวเอง 11.2 บรรยากาศในหน่วยงานไม่ดี R2R ไม่เดิน 11.3 ไม่มีความรู้ในกระบวนการทำ R2R ต้องแสวงหาความรู้ด้วยตัวเอง 11.4 ไม่ได้ทำ R2R เพราะอยากทำ แต่ต้องทำเพราะมอบหมายมา
12. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่ง เกื้อหนุน	12.1 หลายสิ่งจูงใจ เกิดความพึงพอใจให้อยากทำ R2R 12.2 แรงผลักดันในจิตใจ ที่ขับเคลื่อน R2R

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับผิดชอบงาน R2R 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น 2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย 2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน ควรจัดทำระบบใหม่
3. หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย	3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม 3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ
4. ดำเนินการพัฒนากิจการวิจัย	4.1 เขียนโครงการงานวิจัย 4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม 4.4 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย 4.5 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล 4.6 วิเคราะห์ผลการวิจัย 4.7 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่ม 4.8 หาเวทีเผยแพร่ผลงานวิจัย
5. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน	5.1 หาสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ 5.2 สร้างแรงผลักดัน มุ่งมั่นให้งานสำเร็จ 5.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง 5.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน 5.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ มุ่งมั่นสนับสนุนอย่างเต็มที่

ครั้งที่ 4 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น 2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย 2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน ควรรื้อทำระบบใหม่
3. হাসมาชิกทีมร่วมทำวิจัย	3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม 3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ
4. ดำเนินการพัฒนาการวิจัย	4.1 เขียนโครงการงานวิจัย 4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม 4.4 นำโครงการไปเบิกงบประมาณ 4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย 4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล 4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย 4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย 4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
5. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน	5.1 หาสิ่งจูงใจให้รู้สึกอยากทำ 5.2 สร้างแรงผลักดัน มุ่งมั่นให้งานสำเร็จ 5.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง 5.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน 5.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ มุ่งมั่นสนับสนุนอย่างเต็มที่

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R 1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น 2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย 2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน ควรจัดทำระบบใหม่
3. หาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย	3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม 3.2 ได้สมาชิกทีมด้วยความสมัครใจ
4. ดำเนินการพัฒนากิจการวิจัย	4.1 เขียนโครงการงานวิจัย 4.2 ส่งโครงการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 4.3 ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม 4.4 นำโครงการไปเบิกงบประมาณ 4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอนต่อไปกับสมาชิกในหอผู้ป่วย 4.6 ช่วยกันลงโปรแกรมทดลองและเก็บข้อมูล 4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย 4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่มส่งรับทุนงวดสุดท้าย 4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ
5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R	5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล 5.2 ภาคภูมิใจที่ทำวิจัยได้สำเร็จ
6.R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน	6.1 หาสิ่งจูงใจ ให้รู้สึกอยากทำ 6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ 6.3 จัดสรรเวลา หยิบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง 6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือแข่งขันร่วมกันทำงาน 6.5 หัวหน้าให้ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่ 6.6 โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
และตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

1. นาวาตรีหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย

ตำแหน่ง	อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และประจำฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการกรมแพทย์ทหารเรือ
วุฒิการศึกษาสูงสุด	กำลังศึกษาต่อหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาที่เชี่ยวชาญ	1) การปฏิบัติทางการพยาบาล: การพยาบาลทารกแรกเกิดปกติ การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะความเสี่ยงสูง การดูแลผู้ป่วยทางจิตวิญญาณ 2) การบริหารทางการพยาบาล: ภาวะผู้นำทางการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยทางการพยาบาล
วิทยานิพนธ์	กรุณา วงษ์เทียนหลาย. (2549). องค์ประกอบภาวะผู้นำการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
บทความตีพิมพ์	1) กรุณา วงษ์เทียนหลาย และคณะ. (2557). ผลของการให้การพยาบาลด้วยการใช้ถุงมืออุ่นไอรักต่อการสงบของทารกกลุ่มภาวะหายใจลำบากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วารสารแพทยนาวิ 41(3) (กันยายน-ธันวาคม): 41-52. 2) Learning styles and learning self-efficacy of nursing students at The Royal Thai Navy College of Nursing, Naval Medical Department. (2015)
ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	เป็นหัวหน้าโครงการ R2R
ผลงาน R2R	ผลของการให้การพยาบาลด้วยการใช้ถุงมืออุ่นไอรักต่อการสงบของทารกกลุ่มภาวะหายใจลำบากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (2558)

2. นายชวณ สารข้าวคำ

ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
วุฒิการศึกษาสูงสุด	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์	ชวณ สารข้าวคำ. (2559). ประสบการณ์การเป็นนักการเมืองของพยาบาล วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
บทความตีพิมพ์	ชวณ สารข้าวคำ. (2561). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของพยาบาล วิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 30(1) (มกราคม-เมษายน): 1-10.
ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ R2R
ผลงาน R2R	<ol style="list-style-type: none"> 1) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ “การพัฒนา Safety Ampule Box” คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ร่วมกับโรงพยาบาลบำรุง ราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล 2) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ “DU Belt Bag” คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ร่วมกับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล 3) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ “การพัฒนาแอปพลิเคชันบนระบบ แอนดรอยด์การส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม” คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ร่วมกับ โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ 4) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพัฒนา “การจัดการขยะรีไซเคิล “It’s all about recycling” วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 5) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพัฒนา “ระบบสุขภาพภิบาลโรงอาหาร วิทยาลัย เซนต์หลุยส์” 6) อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการพัฒนา “ชุดที่หยอดหูด้วยตนเอง “Self ear drop set” คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. นายทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล

ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ
วุฒิการศึกษาสูงสุด	กำลังศึกษาต่อหลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการวิจัย การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์	ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2560). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
บทความตีพิมพ์	1) ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2560). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังได้รับการผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก 28(1) (มกราคม-มิถุนายน): 96-110. 2) ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2560). การประเมินโครงการฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพสมรรถนะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายใต้ระบบพี่ เลี้ยงด้วยรูปแบบการประเมิน CIPPIEST. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์ วิจัย 9(1) (มกราคม-มิถุนายน): 358-371.
ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย	วิทยากรบรรยายการพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล และคณะทำงานด้านการ วิจัยทางการพยาบาล R2R ของฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผลงาน R2R	1) แบบประเมินคุณภาพการฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรม ฉบับ ภาษาไทย: การทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติ (2561) 2) การประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทาง ศัลยกรรม (2562) 3) ระดับอัลบูมินและอัตราการสลายตัวของโปรตีนในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: ศึกษาย้อนหลัง 24 เดือน (2562)

ที่ ศธ 0512.11/0597



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี
ศรีศศทพราช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวัง
ใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาตรีหญิง กรุณา วงษ์เทียนหลาย ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และประจำฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี โทร. 081-5142612



ที่ ศธ 0512.11/0588

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี
ศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวง
วังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายชวณ สาระข้าวคำ ตำแหน่ง อาจารย์ ประจำกลุ่มวิชาพื้นฐานและประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ เชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี โทร. 081-5142612



ที่ ศธ 0512.11/0587

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี
ศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330

14 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ : การวิจัยเชิงคุณภาพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายทีปทัศน์ ชินดาปัญญากุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี โทร. 081-5142612

ตารางที่ 5 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
1. จากนโยบาย R2R นำมาสู่การปฏิบัติจริง	1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับผิดชอบงาน R2R	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นหลักเป็น “การนำนโยบาย R2R ลงสู่การปฏิบัติจริง” และปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้รับผิดชอบงาน R2R” สรุป ใช้ชื่อประเด็นหลักและประเด็นย่อยเดิม
	1.2 พยาบาลสนใจรับอาสาทำ R2R ให้หน่วยงาน	✓	✓	✓				
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน	2.1 ความบกพร่องในการดูแล นำมาแก้ไขให้บริการดีขึ้น	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นหลักเป็น “เริ่มต้นค้นหาปัญหาภายในหน่วยงาน” และปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “ปัญหาที่พบระหว่างการดูแลรักษา นำมาสร้างแนวทางการพัฒนาการพยาบาลให้ดีขึ้น” สรุป ใช้ชื่อประเด็นหลักและประเด็นย่อยเดิม

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
2. เริ่มต้นค้นหาปัญหาในหน่วยงาน (ต่อ)	2.2 กิจกรรมบางอย่างทำไม่ทัน จึงคิดนวัตกรรมเข้ามาช่วย 2.3 เอกสารบันทึกไม่ครบถ้วน จึงต้องการรื้อทำระบบใหม่	✓	✓	✓			คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “การผลิตนวัตกรรมสนับสนุนกิจกรรมทางกายภาพ” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม	
3. ทหาสมาชิกทีมร่วมทำวิจัย	3.1 ใช้วิธีมอบหมายให้ร่วมทีม	✓	✓	✓			คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “จัดทำระบบการบันทึกข้อมูล” คนที่ 2 เพิ่มเติมการเขียนบรรยายให้เชื่อมโยงถึง R2R ในการนำมาช่วยแก้ไขเรื่องเอกสารบันทึก สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม และเพิ่มเติมการเขียนบรรยายให้เชื่อมโยงถึง R2R ในการนำมาช่วยแก้ไขเรื่องเอกสารบันทึก คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “คัดเลือก หรือ มอบหมายหน้าที่ หัวหน้า/สมาชิกทีมทำงานตามคุณสมบัติ” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม	

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
3. ทดสอบเชิงทฤษฎี ร่วมกับวิจัย (ต่อ)	3.2 ได้สมาชิกทีมด้วย ความสมัครใจ	✓	✓	✓				
	4. ดำเนินการ พัฒนาการวิจัย	✓	✓	✓				
	4.2 ส่งโครงการให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรับข้อประเด็นย่อยเป็น “ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โครงการวิจัย” สรุป ใช้ข้อประเด็นย่อยเดิม
	4.3 ขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรม	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรับข้อประเด็นย่อยเป็น “เสนอโครงการงานวิจัยเพื่อ ขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย” สรุป ใช้ข้อประเด็นย่อยเดิม

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4. ดำเนินการ พัฒนาการวิจัย (ต่อ)	4.4 นำโครงการไปเบิก งบประมาณ	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรึกษาประเด็นย่อยเป็น “นำโครงการไปเบิกจ่าย งบประมาณ” สรุป ใช้ข้อประเด็นย่อยเดิม
	4.5 ทำความเข้าใจขั้นตอน ต่อไปกับสมาชิกในหอ ผู้ป่วย	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรึกษาประเด็นย่อยเป็น “ประชุมแจ้งรายละเอียดการ ดำเนินการวิจัยกับสมาชิกในทีม” สรุป ใช้ข้อประเด็นย่อยเดิม
	4.6 ช่วยกันลงโปรแกรม ทดลองและเก็บข้อมูล	✓	✓	✓				คนที่ 1 ปรึกษาประเด็นย่อยเป็น “ดำเนินการเก็บข้อมูลตาม ระเบียบวิธีการวิจัยของโครงการวิจัย” สรุป ใช้ข้อประเด็นย่อยเดิม
	4.7 วิเคราะห์ผลการวิจัย	✓	✓	✓				

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ที่ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
4. ดำเนินการพัฒนากาสิโน (ต่อ)	4.8 เขียนรายงานและจัดทำรูปแบบส่งรัฐบาลสุดท้าย	√		√				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “เขียนรายงาน จัดทำรูปแบบส่งเล่ม” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม
	4.9 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งใน และต่างประเทศ	√		√				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “เผยแพร่ผลงานวิจัย ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับองค์การ ระดับชาติ และนานาชาติ” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม
5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R (ต่อ)	5.1 นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล	√		√				คนที่ 2 หากสามารถจัดทำประเด็นย่อยเพิ่มเติมได้จะน่าสนใจมาก จะทำให้เห็นถึง Impact ของงานวิจัยนี้ได้มากยิ่งขึ้น สรุป จัดทำประเด็นย่อยเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) นำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และ 2) ภาครัฐมีใจที่ทราจจัยได้สำเร็จ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		มี			ไม่มี			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	
5. ผลลัพธ์จากความสำเร็จของงาน R2R (ต่อ)	5.2 ภาครัฐมีใจที่ทักวิสัยได้สำเร็จ	√	√	√	√			
6. R2R จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยหลายสิ่งเกื้อหนุน	6.1 ทหาถึงจุดใจให้รู้สึกอยากทำ	√	√	√				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นหลักเป็น “ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงาน R2R” คนที่ 2 เพิ่มเติม Code คำพูดข้อมูลที่บอกถึงว่า R2R เป็นการเพิ่มภาระ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยใช้เวลามากอยู่แล้ว <u>สรุป</u> ใช้ชื่อประเด็นหลักเดิม และเพิ่มเติม Code คำพูดข้อมูลที่บอกถึงว่า R2R เป็นการเพิ่มภาระ
	6.2 มีความมุ่งมั่น และตั้งใจทำงานให้สำเร็จ	√	√	√				คนที่ 2 ควรเพิ่มเติมการบรรยายเกี่ยวกับความมุ่งมั่น ตั้งใจ จะทำให้ประเด็นมีน้ำหนักและไม่ได้คล้ายกับประเด็นที่ 6.1 <u>สรุป</u> ปรับการบรรยายประเด็น เพิ่มเติมเกี่ยวกับความมุ่งมั่น ตั้งใจ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น						ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ		
		มี			ไม่มี					
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
6. R2R จะสำเร็จ ได้ ต้องอาศัย หลายสิ่งเกื้อหนุน (ต่อ)	6.3 จัดสรรเวลา ทียบ R2R ขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง	✓		✓				คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “เทคนิคการบริหารเวลาในการทำ R2R ให้สำเร็จ นอกเหนือจากการทำงานประจำ” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม		
	6.4 ทีมงานมุ่งมั่น ร่วมมือ แข่งขันร่วมกันทำงาน	✓		✓						
	6.5 หัวหน้าให้ ความสำคัญ สนับสนุน R2R เต็มที่	✓		✓					คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “หัวหน้าพยาบาลทุกระดับ ให้ความสำคัญ สนับสนุน งาน R2R” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม	
	6.6 โรงพยาบาลมีกลยุทธ์ ช่วยผลักดันผลงาน R2R	✓		✓						
										คนที่ 1 ปรับชื่อประเด็นย่อยเป็น “โรงพยาบาลมีนโยบายในการสนับสนุน R2R หรือ โรงพยาบาลมีการจัดทำกลยุทธ์ เพื่อการพัฒนา R2R” สรุป ใช้ชื่อประเด็นย่อยเดิม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นาวาตรีหญิง ทิพวรรณ เทียนศรี
วัน เดือน ปี เกิด	3 กันยายน 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (คณะสาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (2550)
ที่อยู่ปัจจุบัน	13 ซอยกำนันแมน 13 แยก 12 ถนนเอกชัย แขวงบางบอน เขตบางบอน กทม. 10150
ผลงานตีพิมพ์	สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า