บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของแนวคิด กลวิธีการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าจะให้ประโยชน์ต่อองค์กรหรือหน่วยงานอื่นในการใช้เป็นแนวทางสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อ การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถเป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

เมื่อคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย และหลักปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาว่ามีความเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย ที่จะสามารถอธิบายรายละเอียดของข้อมูลได้อย่างครอบคลุมแสดงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมได้ทุกมิติ ซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่สามารถแสดงข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมและอุดมการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายรายละเอียดของกระบวนการวิจัย ดังต่อไปนี้

การเลือกสนามการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกสนามการศึกษาที่สนใจอยากรู้ ทำความเข้าใจ เพื่อใช้ศึกษาหาคำอธิบายรายละเอียดของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับพิจารณาเหตุผลความเป็นไปได้ของการทำการศึกษาวิจัย โดยเลือกสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป และจากเหตุผลว่าโรงพยาบาลที่เลือกมีจุดเด่นที่น่าสนใจเข้าไปศึกษาโดยพิจารณาจากคุณสมบัติ ดังนี้ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชนดีเด่น 1 ใน 5 ของประเทศ ปี พ.ศ. 2543 โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มี

ความสำคัญในแง่ของการเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ของสถาบันต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เป็นแหล่งศึกษาดูงานสำหรับโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในช่วงดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นที่ประจักษ์มานานตั้งแต่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ปี พ.ศ. 2545 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับปฐมภูมิแห่งแรกที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในโครงการทดลองนำร่องในการประเมินเพื่อการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospital) ของ กรมอนามัย ที่ดำเนินการร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2545 และได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2546 โดยจุดเด่นของการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรณีที่ศึกษา ได้แก่ การบูรณาการแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเข้ากับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และปรับโครงสร้างการบริหารงานให้มีความชัดเจนของหน่วยงานที่รับผิดชอบการประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับระบบบริการของทุกหน่วยงานให้มีความชัดเจนเน้นงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเข้าไปสู่ระบบงานประจำ

เป็นตัวอย่างสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมโดยได้รับรางวัลสถานบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ระดับจังหวัด ปี พ.ศ. 2539 ระดับเขต ปีพ.ศ. 2540 และผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) ระดับทองของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2546-2547 ปัจจุบันผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รอบที่ 2 แล้ว

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากแหล่งทำวิจัยเนื่องจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ขออนุญาตในเบื้องต้นจากการนำนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปศึกษาดูงานและมีผู้ให้ที่พักในขณะทำการวิจัย และที่สำคัญ คือ ได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมทำการวิจัย ผู้วิจัยจึงคิดว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่มีคุณสมบัติครบตรงกับจุดมุ่งหมายของการทำวิจัย

การเลือกผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนเกี่ยว ข้องในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้เนื้อหาของข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ในบริบทที่ศึกษาได้มากที่สุด

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ประกอบด้วย

1) ผู้วางนโยบายและทิศทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) กลุ่มงานการพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลระดับหัวหน้างาน / หัวหน้าหน่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ

3) กลุ่มผู้ประสานงาน และ ทำงานร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แนะนำ และ จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 30 ท่าน ทั้งผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการจัดการสนทนากลุ่ม ตามการจัดโครงสร้างองค์กรกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รวมทั้งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจำแนกผู้ให้ข้อมูล ออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระบบและเข้าใจง่ายขึ้นสำหรับผู้วิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่ม	ตำแหน่ง / หน่วยงานที่สังกัด	จำนวน
กลุ่มผู้บริหาร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1
รหัสประจำกลุ่มเลข 1	หัวหน้าพยาบาล	1
	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล	1
	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	1
กลุ่มหัวหน้าหน่วยงาน	งานผู้ป่วยนอก	1
รหัสประจำกลุ่มเลข 2	งานคลินิกเฉพาะโรค	1
	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	1
	งานผู้ป่วยใน	1
	งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด	1
	งานสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษา	1
	งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	1
	งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	1
กลุ่มพยาบาลประจำการ	งานผู้ป่วยนอก	2
รหัสประจำกลุ่มเลข 3	งานคลินิกเฉพาะโรค	1
	งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	3
	งานผู้ป่วยใน	5
	งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด	1
กลุ่มผู้ประสานงาน หรือเครือข่าย	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1
	ศูนย์สุขภาพชุมชน	2
รหัสประจำกลุ่มเลข 4	ศูนย์ภูมิปัญญาไทย	1
	กลุ่มสายใจ	1
	งานเภสัชกรรม	1

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

ในการเตรียมตัวของผู้วิจัย ได้แก่ มีการเตรียมความรู้ในวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยการลงทะเบียนเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพในห้องเรียน การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร และตำราต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของวิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ สามารถเลือกหัวข้อที่ทำการศึกษาสอดคล้องกับการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และ สามารถออกแบบการวิจัยได้ตรงกับปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย นอกจากนั้นมีการเตรียมความรู้ในเรื่อง แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นความรู้เบื้องต้นของผู้วิจัย เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามหลักให้ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุดและเป็นแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ยึดเป็นกรอบที่จะทำให้ข้อเท็จจริงของข้อมูลมีการเบี่ยงเบน

การเตรียมด้านเทคนิคและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการฝึกปฏิบัติในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเทป และ การจดบันทึกภาคสนาม จากการเรียนในห้องและศึกษาค้นคว้าจากตำราด้วยตนเอง ส่วนการจัดการสนทนากลุ่มผู้วิจัยศึกษาจากการอ่านตำราและงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เข้าใจหลักการและแนวทางการจัดสนทนากลุ่มที่ถูกต้องที่จะนำมาปรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการศึกษาข้อมูลของสถานที่ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในเบื้องต้นเป็นแนวทางในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนั้นผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเข้าสนามการวิจัยผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยอย่างเป็นทางการ

2. การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลัก ประกอบกับการเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) ใช้เครื่องมือช่วยในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกแถบเสียง ม้วนเทปคลาสเซท สมุดบันทึก ปากกา ดินสอ กล้องถ่ายรูป

2) สร้างแนวคำถามหลักเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มจากแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้ทบทวนแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัยไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลและเพื่อใช้เป็นแนวการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อค้นพบเบื้องต้นตามข้อเท็จจริงของพื้นที่ที่ใช้ใน

การศึกษา โดยลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ใช้คำถามนำ โดยสร้างแนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม มีการตรวจสอบความครอบคลุมและเหมาะสมของข้อคำถามกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 3 ท่านได้เพิ่มเติมแนวคำถามในประเด็นลึก ๆ ของกระบวนการคุณภาพ เช่น โรคสำคัญ 5 โรคหลักของโรงพยาบาลท่านมีอะไรบ้าง ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มเติมเพื่อความเหมาะสมตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำไปทดลองสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน รายละเอียดของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้แสดงไว้ในภาคผนวกท้ายเล่ม

3. ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และต้องการนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ครอบคลุมปัญหาการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตการสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทที่ศึกษาที่ได้รับอนุญาต โดยอธิบายรายละเอียดวิธีการรวบรวมข้อมูล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงของการลงสนามเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการที่ใช้รวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยใช้เป็นวิธีการหลักในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง มีการพบพูดคุย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ความเหมาะสมของสถานการณ์ในการเลือกวิธีการสัมภาษณ์ เช่น สัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ การสัมภาษณ์ในรูปของการสนทนา ตามประเด็นแนวคำถามของการวิจัยที่ได้วางแผนไว้

เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยผู้อำนวยโรงพยาบาลได้แนะนำให้ผู้วิจัยทำตารางการเก็บข้อมูลเสนอต่อโรงพยาบาลเพื่อแจ้งให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้รับทราบ ผู้วิจัยได้จัดทำร่วมกับหัวหน้าพยาบาลเพื่อช่วยปรับตามความเหมาะสมกับตารางการทำงานของโรงพยาบาล และกิจกรรมของโรงพยาบาลในช่วงที่ผู้วิจัยอยู่ในสนามโดยแสดงตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคผนวกตามตารางที่ 4

ระยะแรกของการทำงานในสนามผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และผู้ให้ข้อมูลโดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น เข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการ เข้าร่วมกิจกรรมงานวันเอดส์โลก เดินแนะนำตัวกับบุคลากรโรงพยาบาลร่วมกับหัวหน้าพยาบาลในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูล ในช่วงเริ่มต้นผู้วิจัยไม่เร่งรีบที่จะเก็บข้อมูลเมื่อสังเกตว่าผู้ให้ข้อมูลยังมีภาระงานยุ่ง จะใช้ช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลโดยไม่มีการรบกวนการทำงาน ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงบ่ายที่มีผู้มารับบริการน้อยกว่าช่วงเช้า หรือในช่วงตอนเย็นสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่

ต้องขึ้นเวร เช้า บ่าย ดึก บางครั้งผู้วิจัยใช้เวลาในช่วงวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ เป็นต้น ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความคุ้นเคย จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะต้องมีจดบันทึก การใช้เทปบันทึกเสียง และผู้ให้ข้อมูลได้อ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information sheet) รวมทั้งมีการลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ทุกท่าน

ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ต่อผู้ให้ข้อมูล 1 ท่านใช้เวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ความอิ่มตัวของข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่านผู้วิจัยจะใช้คำถามปิดท้ายว่า มีข้อมูลจะเล่าเพิ่มเติมหรือไม่ หรือ ผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาว่าจะซักถามประเด็นเพิ่มเติมอีกหรือไม่ในการพูดคุยแต่ละครั้ง หรือ โดยการฟังเทปการสนทนาแล้วทบทวนเนื้อหาถ้ามีประเด็นที่สงสัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็จะต้องกลับไปถามเพิ่ม ความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยรวมผู้วิจัยพิจารณาจากกรอบแนวคิดเบื้องต้นและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะในช่วงที่อยู่ในสนาม รวมทั้งการเก็บข้อมูลได้ครบตามที่วางแผนไว้

วิธีการสัมภาษณ์ในช่วงแรกของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้แนวคำถามที่สร้างไว้และมีการถามผู้ให้ข้อมูลเป็นลำดับตามที่เตรียมไว้ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ทำให้การพูดคุยไม่เป็นธรรมชาติ สังเกตจากปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลที่มีกิริยาแสดงความอึดอัด โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลประจำการ ที่มักจะมีการออกตัวว่าการตอบคำถามตรงกับความต้องการของผู้วิจัยหรือเกรงว่าข้อมูลจะไม่มีเนื้อหาตามหลักวิชาการ ผู้วิจัยจึงมีการปรับรูปแบบการสัมภาษณ์ที่เน้นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จึงปรับตามสถานการณ์ที่เหมาะสมบางครั้งในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลในช่วงท้าย ๆ ไม่ได้เป็นรูปแบบที่ตายตัวตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ เช่น ขอให้เล่างานการพัฒนาคุณภาพที่ทำให้ฟังหรือเล่างานที่ทำประจำให้ฟัง แล้วผู้วิจัยสอดแทรกคำถามตามเนื้อหาของข้อมูลที่ได้รับที่เห็นว่าข้อมูลมีความเกี่ยวข้องที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยแต่ยังมีทิศทางของคำถามหลัก ตัวอย่างเช่น ในช่วงเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ มีคำถามเปิดประเด็นการสนทนา ได้แก่ ช่วยเล่าให้ฟังว่าได้มีการดำเนินงาน / เข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพอย่างไรบ้าง คำถามด้านความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นขณะทำงานการพัฒนาคุณภาพ คำถามที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านส่งเสริมสนับสนุนและด้านอุปสรรคต่าง ๆ มีการใช้คำถามทวนประโยคเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันของทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และ มีการสรุปประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลตอบเป็นช่วง ๆ เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะสรุปแนวคำถามใส่ไว้ในภาคผนวกท้ายเล่ม

นอกจากนั้นการปรับรูปแบบการสัมภาษณ์และคำถามยังต้องขึ้นอยู่กับบุคลิกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละท่าน ตัวอย่างเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เริ่มต้นการสัมภาษณ์ครั้งแรกโดยบังเอิญที่ท่านเข้ามาพูดคุยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์เมื่อเริ่มคำถามแรก ท่านออกตัวว่าจะเล่าให้ฟังไปเรื่อย ๆ เพราะโดยบุคลิกของท่านไม่ชอบตอบคำถามที่มีผู้ตั้งคำถามให้ตอบ จากคำ

กล่าวว่า *"เริ่มต้นยังไงเหรอเอาเป็นว่าเล่าไปเรื่อย ๆนะ ไม่ชอบตอบแบบคนอื่นตั้งโจทย์ให้ตอบ อันนี้เป็น สไตล์เนาะ"*

2) การสังเกต (observation) - เป็นการสังเกตเพื่อนำข้อมูลมาบรรยายหรืออธิบายสถานที่ เหตุการณ์ ปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้พบเห็นซึ่งเป็นตามธรรมชาติหรือตามความเป็นจริง ใช้ประกอบการวิเคราะห์และตีความข้อมูล ซึ่งพบว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ต่อการวิจัยที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเชื่อมโยงของข้อมูล เหตุผลของความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์บางอย่างที่ผู้วิจัยสงสัย รวมทั้งเป็นการใช้ในการปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา การสังเกตในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เช่น การสังเกตบรรยากาศการทำงานของโรงพยาบาล บรรยากาศการประชุมประจำเดือนของโรงพยาบาล หรือ ประชุมวิชาการต่าง ๆ การสังเกตการจัดงานวันเอดส์โลก การออกหน่วยเคลื่อนที่ การออกเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้สุขศึกษา และออกกำลังกายของศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมกับศูนย์ภูมิปัญญาไทยที่ออกไปสอนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในช่วงเย็นในหมู่บ้าน เป็นต้น

3) การสนทนากลุ่ม (Focus group Discussions) ผู้วิจัยวางแผนใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการเปิดประเด็นในการรวบรวมข้อมูลและสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การจัดการสนทนากลุ่มจึงต้องทำในช่วงแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ในความเป็นจริงไม่สามารถทำได้จากเหตุผลว่า ช่วงแรกผู้วิจัยยังไม่มีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเพียงพอและการรวบรวมผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มต้องเตรียมการล่วงหน้าด้วยการออกหนังสือเชิญผู้ที่จะเข้าร่วมการประชุมอย่างเป็นทางการโดยผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงานเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีภาระงานมากและโรงพยาบาลมีการประชุมบ่อยครั้ง การสนทนากลุ่มจึงมาจัดในช่วงสุดท้ายของการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยออกจากสนามการวิจัยมีการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลบางส่วน แล้ววิเคราะห์ข้อมูลได้ในระดับหนึ่ง จึงเป็นข้อดีที่ผู้วิจัยได้ใช้การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการในการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางอื่น

การแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้หลักการจัดกลุ่มที่ควรจัดผู้ให้ข้อมูลมีสถานภาพที่คล้ายกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้มีความเสมอภาคของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถแสดงความคิดเห็นโดยไม่มีความกดดันจากผู้ที่มีสถานภาพเหนือกว่า โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารและหัวหน้างานทุกแผนกของกลุ่มงานการพยาบาล รวมผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 9 ท่าน กลุ่มที่ 2 กลุ่มพยาบาลประจำการ รวมผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 7 ท่าน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาด้วยตนเอง สถานที่จัดการสนทนากลุ่มใช้ห้องสมุดของโรงพยาบาลที่มีโต๊ะขนาดใหญ่ ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มนั่งรอบโต๊ะและสามารถเห็นผู้เข้าร่วมการสนทนาได้หมดทุกคน ระยะเวลาในการจัดสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้จัดแฟ้มพร้อมปากกา สมุดโน้ต

และแผ่นแนวคำถามสำหรับผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกท่าน รวมทั้งมีการจัดอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มด้วย

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม มีดังนี้ เริ่มต้นผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวอย่างเป็นทางการ อธิบายวัตถุประสงค์ของการจัดการสนทนากลุ่ม และผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นอย่างสั้น ๆ ที่ผู้วิจัยอยู่ในสนามการวิจัย 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้รับทราบ จากนั้นบอกข้อตกลงเบื้องต้นของการสนทนากลุ่มผู้วิจัยเน้นย้ำว่าขอให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทุกท่านได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่ได้ประสบมา โดยผู้ดำเนินการสนทนาเคารพในความคิดเห็นของแต่ละท่าน

บรรยากาศการสนทนากลุ่มดำเนินไปได้ด้วยดีไม่มีข้อติดขัด ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีอาจเนื่องจากผู้เข้าร่วมการสนทนาทุกคนมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยในระดับหนึ่งแล้ว การดำเนินการสนทนาไม่เคร่งครัดกฎระเบียบมากแต่พยายามให้เรียงตามข้อคำถามที่มีแนวคำถามไว้ให้ ในระหว่างดำเนินการสนทนาผู้วิจัย พบว่า ผู้ร่วมสนทนาบางคนไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการสนทนา ผู้วิจัยมีการกระตุ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ

ข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ทำให้มีความชัดเจนของกระบวนการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลและสามารถใช้ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการสังเกตที่ผ่านมาของการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) การบันทึกภาคสนาม (Field note record) เป็นการบันทึกเหตุการณ์ หรือสถานการณ์เพื่อช่วยในการตีความ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และ ช่วยให้การเก็บข้อมูลเป็นระบบ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะบันทึกเหตุการณ์ในการเข้าสังเกตสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการพยาบาล เช่น บันทึกการอบรมสมาชิกใหม่ของกลุ่มสายใจในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่ การออกเยี่ยมบ้าน ช่วยในการเตือนความจำถึงเหตุการณ์ บรรยากาศในโรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นต้น

5) การศึกษาเอกสาร ที่เกี่ยวข้องที่ได้รับอนุญาตเพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตทำสำเนาแฟ้มข้อมูลที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย เช่น ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล ข้อมูลของฝ่ายการพยาบาล แบบประเมินตนเองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

6) การถ่ายภาพ สถานที่ หรือ กิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการใช้เตือนความทรงจำของผู้วิจัยในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและ ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น โดยประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2548 – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 จากนั้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 ได้จัดการประชุมอย่างไม่เป็นทางการมีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มหัวหน้างานเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.3 การทำงานภาคสนาม

เนื่องด้วยตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพของข้อมูล การปฏิบัติบทบาทผู้วิจัยในสนามจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้รับการยอมรับและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลต่าง ๆ ในช่วงแรกผู้วิจัยมีการปรับตัวและสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่และผู้ให้ข้อมูลโดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ ร่วมงานวันเอดส์โลก เข้าฟังการประชุมวิชาการการร่วมรับประทานอาหารกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งในและนอกโรงพยาบาล และผู้วิจัยเข้าไปพักในบ้านพักของโรงพยาบาลเพื่อร่วมทำกิจกรรมในช่วงเย็นหลังเวลาเลิกงานและเป็นการสังเกตบรรยากาศทั่วไป ความเป็นอยู่และสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการปรับตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางท่านหยุดพักร้อน บางช่วงที่จะสัมภาษณ์มีภารกิจงานยุ่งบ้าง บางท่านลาป่วย บางท่านออกไปปฏิบัติภารกิจนอกโรงพยาบาล หรือ บางครั้งที่กิจกรรมที่ไม่มีอยู่ในตารางแต่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพิ่มเติม เป็นต้น จึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้วิจัยต้องมีสมาธิหรือมีใจจดจ่อกับการทำวิจัยเป็นอย่างมากเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความลุ่มลึกของข้อมูล จากประสบการณ์ข้างต้นพบว่าการทำการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมทั้งด้านเวลาที่จะอยู่ในสนามอย่างเพียงพอ มีงบประมาณพร้อม และมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และไม่มีปัญหาด้านจิตใจที่จะรบกวนการทำงานในขณะที่อยู่ในสนามการวิจัย

ผู้วิจัยเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและไม่มีการเบี่ยงเบน (Bias) โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลแต่อยู่ในขอบเขตสถานะของทำการวิจัย มีความเป็นกลาง การไม่มีอคติต่อทั้งตัวผู้ให้ข้อมูลและต่อข้อมูลที่ได้รับ การรับฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นกลางไม่มีความรู้สึกร่วมจนเกินเลยสถานะของผู้วิจัย การไม่ด่วนสรุปความคิดเห็นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่พบจนกว่าจะได้มีการตรวจสอบกับแนวคิดทฤษฎีหรือจากความคิดเห็นของผู้รู้ท่านอื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach) สามารถใช้วิธีการและเทคนิคได้หลายแนวทางเนื่องจากเป็นวิธีวิจัยที่ไม่มีข้อกำหนดของ

กระบวนการวิเคราะห์และเทคนิคที่เฉพาะเจาะจง โดยส่วนใหญ่ยึดหลักการวิเคราะห์แบบทั่วไป ดังนี้ เช่น การจัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียด (Examining) การตีความข้อมูล (Interpretation) การพิสูจน์ความถูกต้องของการวิเคราะห์ (Testing) โดยต้องกำหนดลำดับความสำคัญของการวิเคราะห์และตั้งเป้าหมายในการวิเคราะห์ให้ชัดเจน

ดังนั้นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลหลายวิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังจะอธิบายรายละเอียดเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ต่อไปนี้ (Yin, 2003; สุภางค์ จันทวานิช, 2547; ชายโพธิสิตา, 2547; Berg, 2004)

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data organization) ในที่นี้ผู้วิจัยใช้ในการจัดระเบียบข้อมูลทางด้านกายภาพ ทำให้ข้อมูลอยู่ในสภาพที่พร้อมจะถูกนำไปวิเคราะห์ได้โดยสะดวก

1) หลังจากผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แล้วจะจัดเก็บเทปบันทึกเสียงในกระเป๋าที่จัดไว้โดยเฉพาะ และหลังจากทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มหัวหน้าหน่วย ข้อมูลที่ได้จะจัดใส่แฟ้มแยกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แฟ้มที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และ การสนทนากลุ่ม แฟ้มจัดเก็บเอกสารสำคัญของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ได้รับอนุญาต การจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เช่น ใบยินยอมประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม แผ่นดิสเก็ต แผ่นซีดี

2) การให้รหัสประจำตัวผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตรวจสอบข้อมูลได้ง่ายและใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวอย่างเช่น

ID (01/2-1) รหัสผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ คนที่ 01 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 กลุ่ม 1

FG (02/1) รหัสผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม คนที่ 02 กลุ่มที่ 1

1.2 การตรวจสอบข้อมูล (Examining) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาอย่างละเอียดเพื่อความถูกต้องของข้อมูล โดยกระทำประกอบกับทุกขั้นตอนตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้น เช่น ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปโดยทบทวนฟังซ้ำหลายครั้ง การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดร่วมกับการที่ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปเบื้องต้นเป็นระยะมีการตรวจสอบความเชื่อมโยงของข้อสรุปที่สร้างขึ้น เช่น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มสายใจเพิ่มเติมโดยเฉพาะหัวหน้ากลุ่มเพื่อตรวจสอบประเด็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วยทำให้เขาสามารถดูแลตนเองได้ การร่วมออกเยี่ยมบ้าน และ การไปดูการออกกำลังกายของกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น การตรวจสอบข้อมูลทำให้มีการวางแผนรวบรวมข้อมูลที่จะสนับสนุนข้อสรุปเพิ่มเติมอย่างมีระบบและครอบคลุมปัญหาการวิจัย

1.3 การจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorization) เป็นการจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ในระดับหนึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่รวบรวมเป็นแนวคิดเบื้องต้น(Relying on theoretical proposition) จัดข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ (Categories) ตามประเด็นเนื้อหาหลักของการวิจัย หรือ ตามแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการย่อหรือทอนข้อมูลลงเลือกสรรเอาข้อความบางส่วนในข้อมูลที่มีความหมายของแนวคิด (Concept) ตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำวิจัยเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีเบื้องต้นที่ได้มีการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งการดึงกลุ่มคำที่เป็นประเด็นย่อย (Theme) ที่น่าสนใจที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันกับแนวคิดหลัก เช่น แนวคิดในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลวิธีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาล การทำตามนโยบายของ QA ของกลุ่มงานการพยาบาล เป็นต้น ดังแสดงตามตัวอย่างตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Concept / Theme
...ตั้งแต่จบมาอยู่คนเดียวมานาน ๆ พยายามหาความเป็นตัวเอง พยายามเรียนรู้ระบบคุณภาพเพราะคิดว่าโรงพยาบาลทั่วไปและใกล้เคียงที่เน้นการรักษาไม่ใช่แนวทางที่เป็นคำตอบของโรงพยาบาล ต่อสู้มาตลอดการจัดงบประมาณ Work load ใคร Admit เยอะได้เงินเยอะ ต่อสู้มาตลอดโรงพยาบาลชุมชนไม่เน้นคนไข้เยอะ มันต้องเน้นคนไข้น้อย ภาคชุมชนมีงานรักษาส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูเยอะแยะไปหมดต้องทำหน้าที่ให้สมดุลจึงเกิดแนวคิด ทำยังไงไม่ให้คนไข้มาโรงพยาบาล คนไข้ไม่ป่วย ...หลักต้องดูทั้งหมดของ HPH เรื่องของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เติมการนำ.. สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน Self care ในชุมชน ใช้ทฤษฎี Self care บวก Holistic care เชื่อว่าชาวบ้านดูแลตนเองได้ คนไข้ดูแลตนเองได้ ในโรงพยาบาลก็ใช้หลักเดียวกัน (ID 01/1-1)	**แนวคิดในการทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ** - จุดเริ่มของการต้นการพัฒนาคุณภาพด้วยการค้นพบบทบาทหน้าที่ของตัวเองนำไปสู่การตั้งเป้าหมายขององค์กร - การศึกษาองค์ประกอบของ HPH - การสร้างสุขภาพ ใช้หลัก Self care และHolistic care ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาล – มีความเชื่อว่าคนไข้และชาวบ้านดูแลตนเองได้
.....ตั้งแต่ ปี 37-38 เรียนรู้จากตัวเองทำยังไงให้คนมีส่วนร่วม ก็คือ ทำให้เขามีความรู้สึก Proud รู้สึกภาคภูมิใจในงาน เพราะจบมาเจ้าหน้าที่ก็ใหม่ ๆ ทั้งนั้นก็ใช้พวกนี้ Empowerment เขา.... มันก็เริ่มเรียนรู้ว่าต้องใช้การมีส่วนร่วม ต้องใช้ทีม ประวัติศาสตร์ช่วงแรก ๆ ใช้ทีม ใช้การเดินคุย เดินขายไอเดีย เยอะแยะไปหมด (ID 01/1-1)	**กลวิธีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ** - การใช้หลัก Empowerment ให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน -ใช้การมีส่วนร่วม ใช้ทีม
กลุ่มงานเริ่มทำ QA เริ่มดำเนินการปี 41 เป็นนโยบายของเขตส่งมาที่จังหวัดให้ดำเนินการมีการจัดประชุมอบรมแนวทางร่วมกันแต่เหมือนยังไม่เข้าใจทำถูกมั้ยการ Implement ก็ไม่มั่นใจ ตอนนั้นมันถือเป็นเรื่องใหม่ (ID 02/1-1)	**จุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล** - แนวคิดแรกตามนโยบายมาตรฐานการพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

Data	Concept / Theme
...เราเกิดความล้มเหลวของการทำQA น้อง ๆ เกิดการต่อต้าน...เป็นช่วงโรงพยาบาลนำ HA เข้ามาถูกส่งไปอบรมชุดกาญจนาภิเษก...ก็บอกว่าพี่เป็นโอกาสดีที่เราจะได้เรียนรู้ร่วมกันไปกับหน่วยอื่น ๆ แล้วไปอบรมมา HA มันหมายถึงการมองปัญหาร่วมกัน การหาแนวทางความรู้สึกร่วม แล้ว ผ.อ. จะบอกว่าเราไม่ต้องบอกเราทำ HA แต่ให้บอกว่า เราทำคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	-จุดเริ่มการเรียนรู้กระบวนการคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโดยเรียนรู้ไปกับหน่วยอื่นร่วมไปกับโรงพยาบาล
...การทำงานของพี่ยึดหลักกระบวนการมีส่วนร่วม จากการเรียนรู้ถ้าเรามีการสื่อสารให้เขาเข้าใจผู้ปฏิบัติเขาก็จะให้ความร่วมมือดี พี่มีการตั้งทีมทำงานของกลุ่มงานให้หัวหน้าหน่วยงานมาร่วมด้านการบริหารจัดการของหน่วยมากขึ้น ในระดับโรงพยาบาลก็จัดคนไปทำงานใช้การมีส่วนร่วมและช่วยเหลือหน่วยงานอื่นที่ยังตามไม่ทัน ทีมพยาบาลจะเข้าไปช่วยดูให้ (ID 02/2-1)	**การพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารการพยาบาล** - การปรับวิธีการบริหารหลังจากได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
เรื่องของการพัฒนาคุณภาพ ถ้าพยาบาลเราไม่มีการเรียนรู้ปรับตัว พยาบาลทุกคนต้องเปิดใจ รับฟังการ Feed back มันก็คงไม่มาถึงจุดนี้ ถ้าเรามีความขัดแย้งในใจเราคงร่วมงานกันไม่ได้ บอกได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ (FG 01/1)	**ปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล** - การเรียนรู้ การปรับตัว - การรับฟังข้อมูลย้อนกลับ
เรื่องความร่วมมือของผู้ป่วย คำพูดหลายคำที่ผู้ป่วยพูดออกมามันก็สร้างความปลาบปลื้มเป็นกำลังใจให้เรา เช่น คนไข้เบาหวาน พยายามปรับพฤติกรรม จริง ๆ เขาไม่อยากควบคุมหรอก แต่เขาก็ควบคุมได้บ้าง เพราะเขายังคิดถึงเรา การติดตามขาดนัดคนไข้มาโรงพยาบาลเพราะเกรงใจว่าคุณหมอจะลำบากออกไปตามยาก (ID 10/1-2)	**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาคุณภาพ** - ความร่วมมือของผู้ป่วย - การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1.4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparison) ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อย มาใส่ตารางเปรียบเทียบเพื่อมองหาความเหมือน / ความต่างของสิ่งที่วิเคราะห์ เพื่อช่วยให้มองเห็นสาระสำคัญของสิ่งที่วิเคราะห์ได้ชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปของข้อมูล เช่น ผู้วิจัยใช้ในการสร้างประเด็นหลักของขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มหัวหน้าหน่วยงาน และใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นต้น

1.5 การเขียนสรุป (Conclusion) การเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะเขียนสรุปไว้เป็นช่วง ๆ หลังจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีการดึงประเด็นแนวคิดหลักและประเด็นย่อยออกมา เป็นการเขียนตีความข้อมูลตามผลการวิเคราะห์ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เล่ามาที่เกิดจากการวิเคราะห์แบบคนใน (emic approach) หรือเป็นการทำให้ข้อมูล "พูด" ออกมาอย่างมีความหมายสมเหตุผลเชิงทฤษฎี โดยการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับการบรรยายรายละเอียดของประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล ข้อมูลสำคัญของโรงพยาบาล แนวคิดการพัฒนาคุณภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ข้อมูลเหล่านี้แสดงความสัมพันธ์ของคนในองค์กรและความเชื่อ แนวคิด พฤติกรรมของคนหรือกลุ่มคน ทำให้เข้าใจการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกัน

1.6 การตีความ (Interpretation) และ การสร้างข้อสรุปข้อค้นพบ (Developing a case description) ในขั้นนี้ผู้วิจัยใช้การตีความโดยการมองอย่างคนนอกที่มองเข้าไปในปรากฏการณ์นั้น ๆ (etic approach) โดยมีการเชื่อมโยงประกอบกับผลที่เกิดจากการวิเคราะห์แบบคนใน (emic approach) เพื่อใช้อธิบายข้อค้นพบใหม่ของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยใช้การเชื่อมโยงหลักฐานอย่างมีเหตุผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในช่วงก่อนนี้และการสรุปเปรียบเทียบข้อมูลมาเป็นฐานคิด เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อสร้างข้อสรุปข้อค้นพบใช้ในการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งต้องการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แนวทางในการดำเนินการสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และแนวทางการพัฒนาบทบาทพยาบาลที่เน้นความรู้ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งบทบาทของผู้นำและบทบาทของผู้ร่วมทีมสุขภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายแนวคิด ส่วนในการวิจัยครั้งนี้ เลือกปรับตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) (cite in Strubert and Carpenter, 2003)

1. โดยผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) ผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าหน่วยงานบริการพยาบาล เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2. การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเชิงคุณภาพหลายวิธี (Methodological triangulation) ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึก การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เป็นการตรวจสอบข้อมูลหลายทางช่วยในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยมั่นใจ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย เช่น การสนทนากลุ่มช่วยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยยังได้สังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ให้ข้อมูล การใช้การสังเกตตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ในช่วงเวลาที่อยู่ในสนาม เป็นต้น

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) สามารถตรวจสอบได้จากการบันทึกที่เป็นระบบ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) โดยในขั้นตอนนี้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นผู้ร่วมตรวจสอบ รวมทั้งผู้วิจัยมีการทบทวนความรู้ทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการวิจัย การทบทวนระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งการอ่านงานวิจัยหรือใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมด้วยในช่วงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนผู้ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบผลการวิเคราะห์ได้จากการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

4. การตรวจสอบผลการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) หลังจากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญชี้แนะ

จริยธรรมในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่ผู้วิจัยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ในการทำวิจัยจึงต้องมีความระมัดระวังและคำนึงถึงหลักปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อปฏิบัติทางจริยธรรม ดังต่อไปนี้ คือ (Strubert and Carpenter, 2003; Denzin and Lincoln, 2000 อ้างใน วาสินี วิเศษฤทธิ์, 2547)

1. ผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล และจะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในส่วนที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้อ่านคำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information sheet) รวมทั้งมีการลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ทุกท่าน ผู้วิจัยยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวในการให้ข้อมูลได้

ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการตระหนักในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและเคารพในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล

2. การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (Confidentiality and anonymity) ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตระหนักในกฎแห่งความยุติธรรม (Principle of justice) ที่ผู้วิจัยต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะใช้รหัสข้อมูลที่เป็นการใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้และเป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้วเท่านั้น

3. การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการที่เขาให้ความร่วมมือในการวิจัย (Consequences) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่ใช้ในการทำวิจัยตามระเบียบวิธีการที่ถูกต้องพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบอย่างเป็นทางการ โดยผู้วิจัยให้การยืนยันว่าการทำการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อหน่วยงานเนื่องจากผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เท่านั้น

4. การคำนึงถึงความถูกต้อง (Accuracy) โดยจะไม่มีการบิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสิทธิขอดู ร่วมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และร่วมตัดสินใจในการเผยแพร่ข้อมูลได้ สำหรับผู้ที่ศึกษางานวิจัยสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจากการอ้างอิงคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลและผลการวิจัยมีการตรวจสอบและรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)