

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย เอกสารและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยเลือกศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้อง หมายถึง แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารรายงานเวชระเบียน หรือแบบบันทึกต่าง ๆ ที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง รวมถึงคู่มือ แนวปฏิบัติ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวนทั้งหมด 25 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 11 คน และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในจำนวน 14 คน โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทุกคน

3. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการซึ่งแบ่งเป็น ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย

- 3.1 ผู้ป่วย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มีระดับความรุนแรงของโรคหัวใจตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหัวใจนิวยอร์ก (New York Heart Association) ระดับ 1 ถึง 4 ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดยผู้ศึกษาประเมินระดับความรุนแรงร่วมกับแพทย์ผู้รักษา

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมดจำนวน 16 ราย ระดับละ 4 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

3.1.1 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3.1.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้ดี

3.1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้

3.2 ญาติของผู้ป่วย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมดจำนวน 16 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

3.2.1 เป็นสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้ง 16 ราย ที่เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้

3.2.2 สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้ดี

3.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเหนือ เช่น คู่มือ แนวปฏิบัติ มาตรฐาน และระเบียบปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง ที่รวบรวมได้จากเอกสาร เป็นแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการศึกษาที่อ้างอิงจากมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551)

ชุดที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงาน อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง การเข้าร่วมการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

2.2 แนวคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็น

แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง

2.3 แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ เป็นแบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง

ชุดที่ 3 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ได้แก่

3.1 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มี 2 ชุดคือ

3.1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย ที่อยู่ อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกครอบครัว สิทธิบัตรในการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับบริการ โรคประจำตัว

3.1.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นรายบุคคล เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลที่ได้รับ เป็นแนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง

3.2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง มี 2 ชุดคือ

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ประกอบด้วย ที่อยู่ปัจจุบัน อายุ เพศ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

3.2.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นรายบุคคล เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์ที่เข้ารับสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นแนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์ราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) เกี่ยวกับ กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติพลเอกสฤษดิ์ราชสมบัติครบ 60 ปี ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) หมวดกระบวนการดูแลผู้ป่วย เป็นเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จึงไม่ได้ตรวจสอบหาความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ แต่ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมและความเหมาะสมของแนวคำถามโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้จริง

2. การเตรียมคุณสมบัติของผู้ศึกษาในการรวบรวมข้อมูลโดยการเสวนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์ในคลินิก ผู้ศึกษาได้ผ่านการฝึกประสบการณ์ดังกล่าวมาแล้วในกระบวนวิชา พย.ญ. (561) 727 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ตามปรากฏการณ์ทางคลินิก กับกระบวนวิชา พย.ญ. (561) 734 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ใหญ่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2553 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกในกลุ่มเป้าหมายและการทำโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอโครงการการศึกษาครั้งนี้ว่าแบบอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอลถอนตัวจากการศึกษาโดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลหรือมีคำอธิบายแต่อย่างใดและไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน สำหรับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพไม่มีผลต่อการประเมินผลงาน และมีการทำลายเทปเสียงของกลุ่มตัวอย่างหลังสำเร็จการศึกษา

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังของโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง โดย
 - 3.1 รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการติดต่อขอเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้ศึกษาลงบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลจากเอกสาร
 - 3.2 รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ
 - 3.2.1 ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและพิทักษ์สิทธิในขณะเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูล เริ่มจากให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ

3.2.2 ผู้ศึกษาจัดการเสวนากลุ่มสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการที่เข้าร่วมการศึกษา โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำการเสวนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามสำหรับการเสวนากลุ่มตามประเด็นคำถามเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง การเสวนากลุ่มได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 กลุ่ม จำนวน 5-6 คน ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเหนือ และพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวังเหนือ โดยใช้เวลาในการเสวนากลุ่ม 30-60 นาที ขณะดำเนินการเสวนากลุ่มมีผู้ช่วยบันทึกข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญจำนวน 1 คน และมีผู้ช่วยบันทึกเทปจำนวน 1 คน

3.2.3 ผู้ศึกษาทำการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากกิจกรรมของพยาบาลขณะให้บริการแก่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยทำการสังเกตการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังจำนวน แห่งละ 3 ราย และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการเกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง

3.3 รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ

3.3.1 รวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 ราย โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.3.1.1 ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและพิธีกรรมสิทธิในขณะเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.3.1.2 ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการได้รับบริการจากพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 30-60 นาที ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญ และทำการบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์

3.3.2 รวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 16 ราย โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.3.2.1 ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและพิทักษ์สิทธิในขณะเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.3.2.2 ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการได้รับบริการจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวางแผน 4) การดูแลผู้ป่วย 5) การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และ 6) การดูแลต่อเนื่อง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย 30-60 นาที ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอก และห้องประชุมแผนกผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาทำการจดบันทึกประเด็นสำคัญ และทำการบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์

4. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน โดยวิเคราะห์สรุปเนื้อหา (narrative summary) โดยสรุปในภาพรวมจากข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งต่อไปนี้

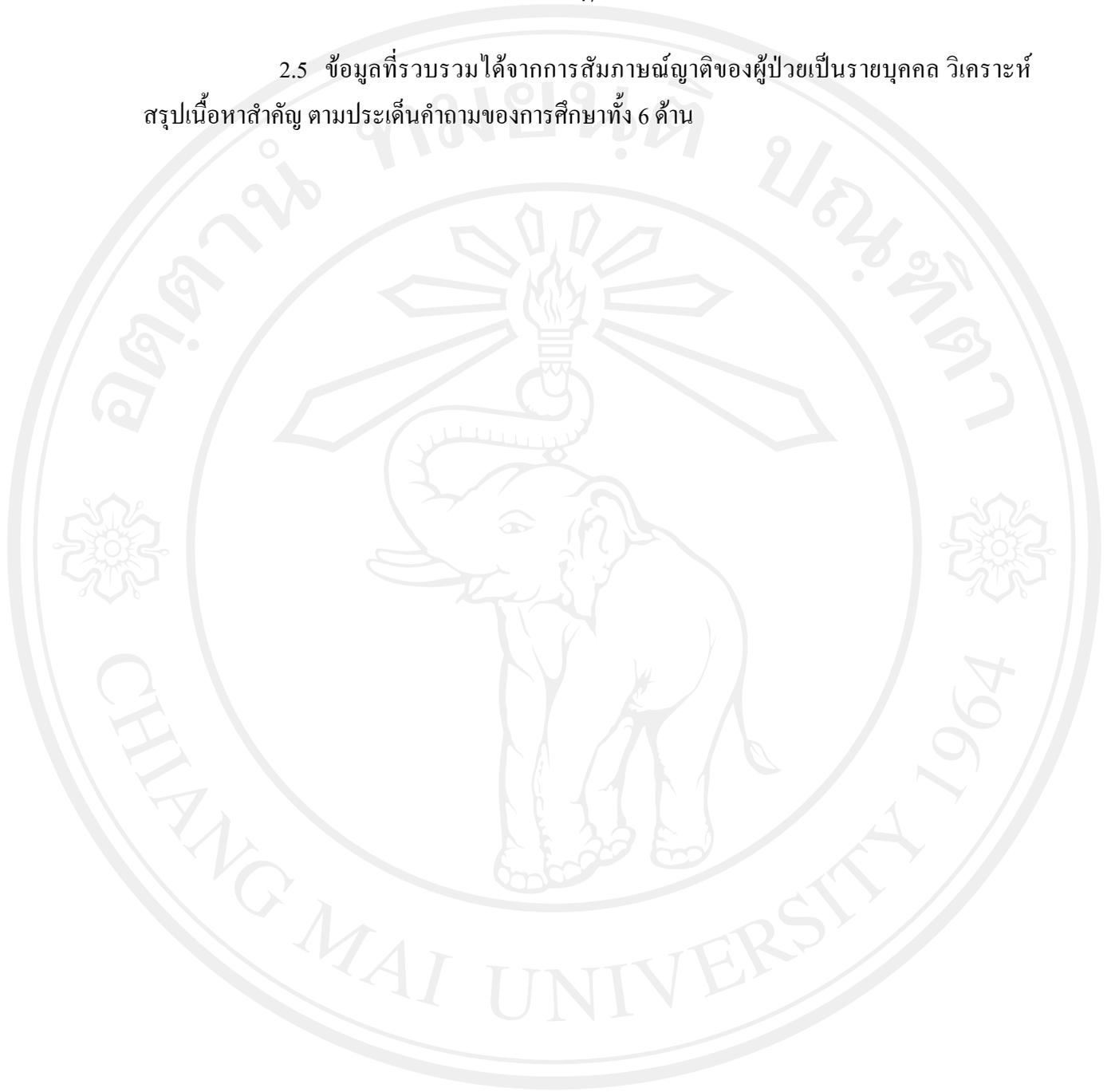
2.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

2.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกข้อมูลและเทปบันทึกการเสวนากลุ่ม วิเคราะห์สรุปเนื้อหาสำคัญ ตามประเด็นคำถามของการศึกษาทั้ง 6 ด้าน

2.3 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ เกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาล วิเคราะห์สรุปเนื้อหาสำคัญ ตามประเด็นคำถามของการศึกษาทั้ง 6 ด้าน

2.4 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วิเคราะห์สรุปเนื้อหาสำคัญ ตามประเด็นคำถามของการศึกษาทั้ง 6 ด้าน

2.5 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วิเคราะห์
สรุปเนื้อหาสำคัญ ตามประเด็นคำถามของการศึกษาทั้ง 6 ด้าน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved