

บทที่ 2

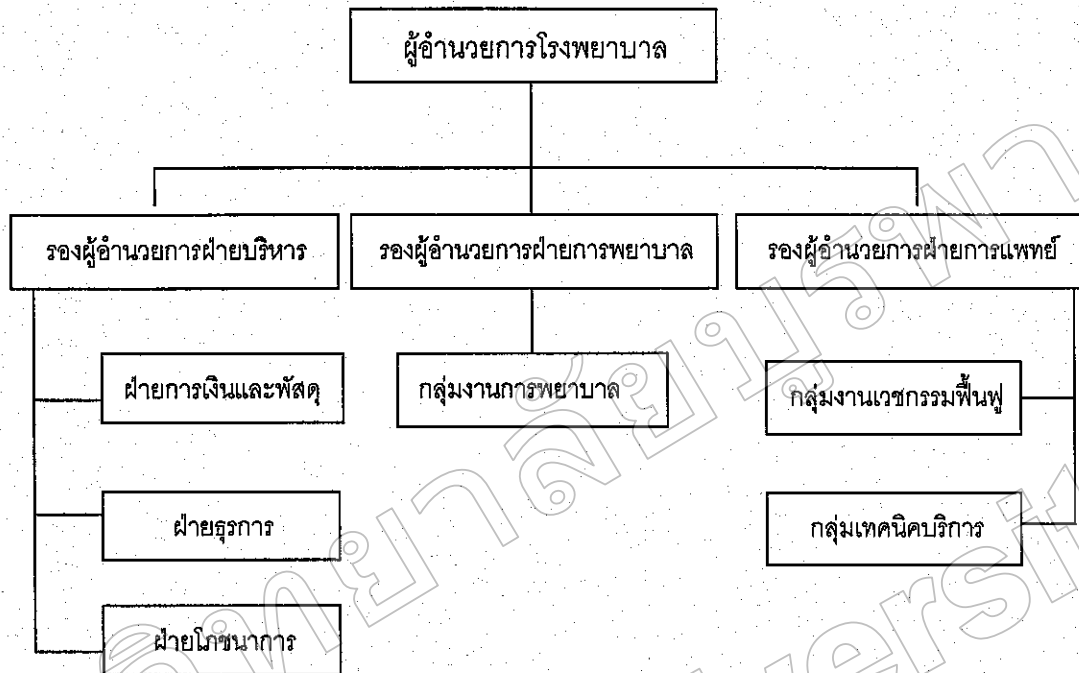
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมด้วยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อแสดงให้เห็นช่องว่างของการศึกษาและเป็นฐานแนวคิดสร้างความไวเชิงทฤษฎีให้ผู้วิจัยมีมุมมองของการมองปัญหา ทำให้สามารถ คิด เข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูล ภายใต้ปรากฏการณ์ให้ปรากฏเด่นชัด สรุปเป็นสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล
2. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. การรับรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
5. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่คัดสรร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 503 เตียง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนพื้นที่ 27 ไร่ 3 งาน 1 ตารางวา โรงพยาบาลมีการจัดโครงสร้างการบริหารงานแบ่งเป็น 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายการแพทย์ ดังรายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลที่คัดสรร (รายงานประจำปี, 2546)

โรงพยาบาลกำหนด โครงสร้างการบริการแก่ผู้รับบริการ โดยจำแนกเป็น กลุ่มงาน อายุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา งานผู้ป่วยหนัก หน่วยงานพิเศษ และงานผู้ป่วยนอก ซึ่งในแต่ละกลุ่มงานแบ่งเป็นหอผู้ป่วยต่าง ๆ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 โครงสร้างการบริการ จำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	หอผู้ป่วย
กลุ่มงานอายุรกรรม	อญ.1, อญ.2, อช.1, อช.2, พิเศษอายุรกรรม, พิเศษ ภาปร., สงฆ์
กลุ่มงานศัลยกรรม	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรมทั่วไป, หูดอกจมูก, ศย., ศก., พิเศษศัลยกรรม
กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม	สูตินรีเวช, พิเศษสูติ, ห้องคลอด
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม	กุมารเวชกรรม, พิเศษกุมารเวชกรรม
กลุ่มงานจักษุวิทยา	จักษุ
งานผู้ป่วยหนัก	ICU ผู้ใหญ่, ICU กุมาร, ทารกแรกเกิด
หน่วยงานพิเศษ	งานห้องผ่าตัด, งานวิสัญญี, ER
งานผู้ป่วยนอก	OPD

โรงพยาบาลมี อัตรากำลังทั้งหมด 1,181 คน แบ่งเป็น บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนบุคลากร จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน
พยาบาลวิชาชีพ	270
พยาบาลเทคนิค	176
เจ้าหน้าที่พยาบาล	17
รวม	412

โรงพยาบาลที่คัดสรร มีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ในด้านการจัดบริการ สุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แรงจูงใจให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรง ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคเอดส์ โรคไม่ติดต่อ ยาเสพติด สุขภาพจิต ฯลฯ เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในขณะที่โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมชมให้ คำปรึกษาเข้ม (Intensive Consultation Visit) โดยคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ (Surveyor) จากสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 ในเดือนมีนาคม 2546 ครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม 2546 และครั้งที่ 3 ในเดือนพฤศจิกายน 2547 รวม 3 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งโรงพยาบาลได้รับข้อเสนอแนะจากการเยี่ยมชมให้ คำปรึกษาเข้ม ดังตัวอย่างเช่น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลยังมีน้อย ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรม

ติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และนำไปทบทวนระบบการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม สามารถนำผลมาดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลที่คัดสรร ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษานี้เป็น โรงพยาบาลทั่วไปที่มีเป้าหมายชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลนั้นเริ่มตั้งแต่ยุคแรกของวิชาชีพการพยาบาล คือ ในสมัยมิส ฟลอเรนซ์ น丁ิงเกล เป็นการดูแลความสะอาดสวยงามและความสุขทั่วไป โดยเนื้อหาสาระทาง การพยาบาลเป็นเพียงระดับพื้นฐาน ต่อเมื่อการศึกษาและความก้าวหน้าทางวิทยาการสุขภาพ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การพยาบาลพัฒนาสู่ความเป็นวิชาชีพ ใช้ทักษะและหลักการวิทยาศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งเน้นถึงการใช้สมรรถนะที่สูงขึ้นในฐานะผู้ชำนาญการ ทางวิชาชีพ โดยพยาบาลต้องเรียนรู้ให้มีทักษะทางปัญญาที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา ผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ในประเทศไทย ได้มีวิวัฒนาการในเรื่อง การควบคุมคุณภาพการบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน กับประเทศอื่น ๆ ในโลก กล่าวคือ ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินการเพื่อควบคุมคุณภาพได้เริ่มที่ การกำหนดภาระงาน (Job Description) ของบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากร ทางพยาบาลได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ โดยหน่วยงานทั้งในระดับกระทรวงและระดับที่ต่ำกว่า ในขณะเดียวกันก็มีกฎหมายเพื่อควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ คือ พระราชบัญญัติการประกอบ โรคศิลป์ซึ่งใช้บังคับกับทุกวิชาชีพทางสุขภาพ ต่อมาเมื่อมีองค์การวิชาชีพเกิดขึ้น คือ สมาคมวิชาชีพ ได้กำหนด ขอบเขตหน้าที่ตามตำแหน่งและจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ก็ยังไม่มีการประกันคุณภาพอย่าง ชัดเจน จนกระทั่งได้มีสภาการพยาบาลเกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2528 จึงได้เริ่มมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ในด้านการควบคุมคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นโดยตรง นั่นคือ การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และข้อบังคับอื่น ๆ ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล นอกจากกฎหมาย วิชาชีพแล้ว ยังมีกฎหมายอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยอีก เช่น กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา กฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายเกี่ยวกับอาหารและยา

ในสหรัฐอเมริกา เริ่มมีองค์การเพื่อดูแลด้านคุณภาพหรือมาตรฐานของโรงพยาบาลขึ้นในปี ค.ศ. 1918 โดย The Americal College of Surgeon ซึ่งมีเป้าหมายเฉพาะในเวลานั้น เพื่อให้มีระบบการ บันทึกทางการแพทย์ที่มีความแม่นยำ ต่อมาในปี ค.ศ. 1951 ได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพ ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจสอบ และให้มีการรับรองโรงพยาบาลขึ้น โดย Joint Commission on Accreditation in Health Care Organization (JCAHO) ในปัจจุบันได้มีองค์การอื่นเกิดขึ้นอีก คือ Profession Standards Review Organizatins (PSROs) ซึ่ง JCAHO (1999) ได้กำหนดคุณลักษณะที่

เกี่ยวข้องกับคุณภาพที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้ 1) ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะเหมาะสมต่อการดูแลรักษา/บริการ 2) การดูแลรักษา/บริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า สังคม 3) การดูแลรักษา/บริการเหมาะสมต่อความต้องการของลูกค้าและมีมาตรฐาน 4) กิจกรรมต่างๆ ที่ได้กระทำไป โดยผู้ให้บริการได้ผลตามที่ต้องการ 5) ผู้รับบริการมีความปลอดภัย หลีกเลี่ยงลดความเสี่ยงของกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม 6) องค์กร/หน่วยงานได้ผลตามที่ต้องการโดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 7) ผู้รับบริการ/ลูกค้าได้รับการรักษา/บริการที่ถูกเวลาและสถานที่ตามความจำเป็นพื้นฐาน 8) การดูแลที่ผู้รับบริการได้รับนั้นมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับบุคลากรหน่วยงานหรือองค์กร นอกเหนือจากนี้ ยังคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและญาติในการตัดสินใจดูแลรักษา ความเท่าเทียมกัน การคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับสภารับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งแคนาดา (Canadian Council on Health Services Accreditation) (CCHSA, 1997 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)

ส่วนในประเทศไทย มีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งเป็นองค์กรอิสระ เกิดจากการรวมตัวขององค์กรวิชาชีพ หน่วยงานการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงผู้คนในสาขาต่าง ๆ ที่สามารถสะท้อนข้อคิดเห็นและความต้องการของผู้บริโภค ชี้้นำการจัดสร้างระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อการเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการระบบบริการที่ดีเชื่อถือผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดคุณลักษณะคุณภาพบริการไว้ดังนี้

- 1) ความสามารถ ระดับความรู้ ทักษะเทคโนโลยีในการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ 2) ประสิทธิภาพ การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและมีความสม่ำเสมอ 3) ความเหมาะสม ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและถูกหลักวิชาการ 4) ความปลอดภัย ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาดและผลข้างเคียงที่ต้องการ 5) ความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี 6) ประสิทธิภาพ โรงพยาบาลให้บริการโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา 7) การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม 8) ความรับผิดชอบ การบริการเป็นที่ยอมรับ มีความรับผิดชอบต่อสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้ 9) ความมุ่งมั่น โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าจะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543)

ส่วนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

- 1) โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงานสร้างระบบตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2) โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด 3) โรงพยาบาลได้รับการประเมินโดยองค์กรภายนอก

จะเห็นได้ว่าการควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะในโลกแห่งความก้าวหน้า โลกแห่งเทคโนโลยี ซึ่งนับวันการพยาบาลจะมีความจำเป็นต่อสังคมมนุษย์มากกว่าการดูแลพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ ซึ่งเป็นใครก็ทำได้ในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศตวรรษนี้จำเป็นต้องพัฒนาความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลให้สามารถบริการสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ นั่นคือ เป็นการประกันว่า ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่พึงพอใจ ปลอดภัย และมีคุณภาพสูงสุด ตามสิทธิที่พึงมี

การรับรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ นั้นเป็นรากศัพท์มาจากภาษาลาติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า รับไว้ (to take) ส่วนความหมายในพจนานุกรม เว็บสเตอร์ (The Webster's New World Dictionary) หมายถึง ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกต โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส หรือการได้กลิ่น ส่วนการรับรู้ตามความหมาย การรับรู้ของบุคคล เป็นกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจที่มนุษย์ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว โดยบุคคลนั้นมีความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ของสิ่งเร้านั้น เข้าสู่กระบวนการรับรู้ผ่านทางระบบประสาทรับสัมผัสของร่างกายทั้ง 5 ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น เมื่อข้อมูลถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลนั้นจะเลือกจัดประเภทของข้อมูลและมีการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้น ซึ่งต้องอาศัย คุณสมบัติภายในตัวของบุคคล เช่น ประสบการณ์ในอดีตเป็นตัวกลางในการแปลความหมายนั้น ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจที่เกิดจากกระบวนการรับรู้ จะฝังแน่นอยู่ในจิตใจและจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ในระยะต่อมาและผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ก็จะเป็นข้อมูลป้อนกลับไป มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เพื่อกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากในแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ถูกต้องหรือแตกต่างกันได้ ซึ่งองค์ประกอบที่ทำให้การรับรู้แตกต่างกันนั้นจะมีอิทธิพลต่อการเลือกผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ สภาวะแวดล้อม มีความแตกต่างกัน ได้แก่

1. เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัว และเจตคติ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (ธีรพันธ์ พุ่มหมอก, 2543) ทำให้เกิดความรับรู้แตกต่างกันออกไป ในขณะที่ สุพัตรา เหลี่ยมวรารกุล (2540) และวัชรา ตุ่มวิจิตร (2545) พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจุบัน มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ในเรื่องบทบาททางสังคม โอกาสการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลทำให้การรับรู้แตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับ

คุณภาพบริการต่างกัน โดยอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า นอกจากนี้ อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991 อ้างถึงใน ชีวันท์ พุ่มหมอก, 2543)

3. ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานของบุคคลในการที่จะเลือกรับรู้และตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษาของสุพัตรา เหลี่ยมวรารกุล (2540) พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพบริการต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของวิชา ตุ่มวิจิตร (2545) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนการรับรู้ต่าง ๆ ของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ วิธีการคิด วิเคราะห์แตกต่างจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

4. ลักษณะนิสัย เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่นคนที่ชอบพบปะกับบุคคลมากมาย ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบอยู่ในสถานที่ ที่มีแสงสว่างจ้า หรือเคยชินกับระดับเสียงดัง ในขณะที่บางคนไม่ชอบการเข้าไปอยู่ในฝูงชนหรือในสถานที่ที่มีความแออัด ชอบระดับเสียงที่ไม่ดังมาก

5. บุคลิกภาพ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ระหว่างบุคคลที่ชอบสังคม (Extrovert) คือชอบคบหาสมาคมกับผู้อื่น ชอบแสดงตัวและสนใจในสิ่งแวดล้อม กับบุคคลที่ชอบเก็บตัว (Introvert) คือ บุคคลที่สนใจเฉพาะเรื่องของตนไม่ชอบเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ย่อมจะรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางตรงกันข้าม

6. ทัศนคติ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ท่าที หรือความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล หรือกลุ่มของบุคคลต่อบุคคลอื่นเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมอันเกิดจากทัศนคติที่อยู่ในขณะนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เช่น ความนิยมหรือไม่นิยม ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เป็นต้น

7. ความสนใจ เป็นส่วนสำคัญต่อการรับรู้ โดยธรรมชาติโดยจะรับรู้สิ่งที่สนใจของบุคคล จะได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าในเวลาเดียวกันมากมาย แต่บุคคลจะเลือกเฉพาะสิ่งที่กำลังสนใจ อยู่ในขณะนั้น ถ้าบุคคลมีความสนใจต่อสิ่งใดก็มักจะมีความตั้งใจที่แน่วแน่ และมีการสังเกต พิจารณาส่งนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะช่วยให้แปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา จันทรเฒ, 2540)

8. สภาวะทางอารมณ์ สภาวะทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น โกรธ กลัว หรือรัก ทำให้การรับรู้บิดเบือนไปได้ ซึ่งกระทบต่อขอบเขตของการรับรู้ (King, 1981)

9. ความต้องการ เป็นสิ่งกำหนดการเลือกสรรสิ่งเร้าว่าจะรับรู้สิ่งใด กล่าวคือ การรับรู้ที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ละเอียด แจ่มชัดขึ้น

10. การให้คุณค่าเหตุการณ์นั้น มีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อบุคคลนั้นเพียงใด ถ้ามีความสำคัญหรือมีคุณค่ามาก บุคคลนั้นจะรับรู้สิ่งนั้นได้เร็ว

11. การฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ จะช่วยพัฒนาการรับรู้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมทางการบริหารจะมีความสามารถในการจัดการคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมทางการบริหาร (ศิริลักษณ์ วิทยานคร, 2543) เนื่องจากการอบรมเป็นกระบวนการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญและความสามารถให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ให้สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น การฝึกอบรมจะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มและหากเป็นการอบรมเรื่องใดโดยเฉพาะแล้ว จะมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

12. ประสบการณ์ในอดีต บุคคลที่มีประสบการณ์มากจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองประสบได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีประสบการณ์เลย (Molzhan & Northcott, 1989)

13. บทบาทหน้าที่ ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยการรับรู้จะเชื่อมโยงไปถึงบทบาทหน้าที่ของอาชีพ ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่และมีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (Molzhan & Northcott, 1989)

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เพื่อกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย โดยผู้วิจัยวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกกลุ่มงาน และมีคุณสมบัติที่ต่างกัน เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่หลากหลาย เนื่องจากประสบการณ์ที่ต่างกันย่อมส่งผลให้การรับรู้แตกต่างกัน อีกทั้งประสบการณ์ในอดีตจะมีผลต่อการรับรู้สิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการอบรม จะช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทำให้มีความรู้ในเรื่องที่ได้รับการอบรมอย่างถูกต้อง อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูลจะเชื่อมโยงการรับรู้ทำให้การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดผู้ให้ข้อมูล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานและมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี

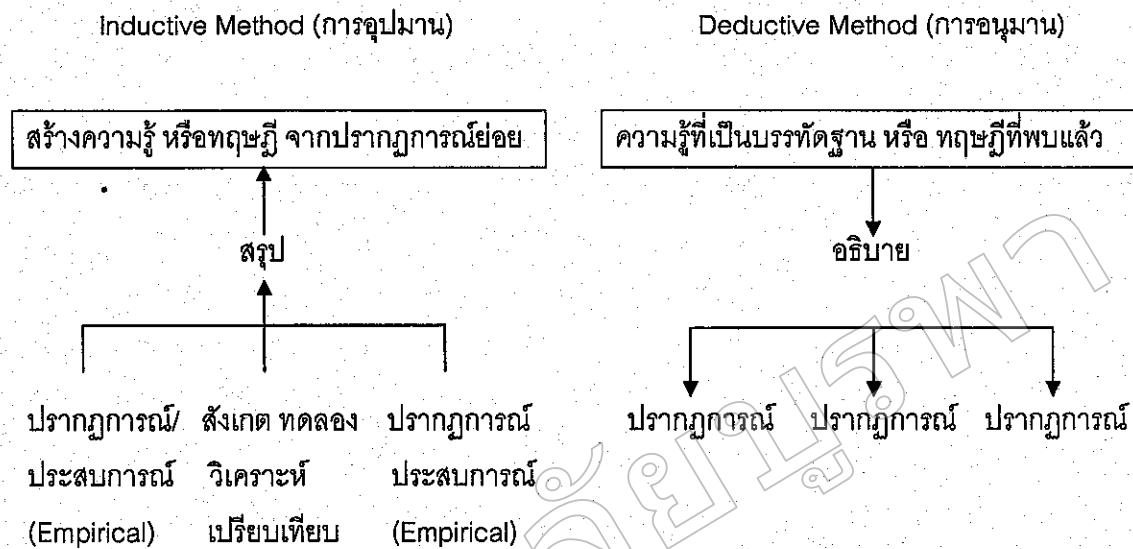
นอกจากนี้ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่หลากหลาย ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีทัศนคติทั้งทางบวกและทางลบ เนื่องจากทัศนคติที่ต่างกันนั้น จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ต่างกันไป รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลที่มีความสนใจต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะมีความตั้งใจ ทำให้สังเกตสิ่งที่มีความสนใจอย่างละเอียด จึงแปลความหมายได้อย่างถูกต้อง และถ้าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้น นอกจากนี้การสังเกตผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะทางอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีผลทำให้การรับรู้บิดเบือนไปได้ รวมถึงบุคลิกภาพของผู้ให้ข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ โดยผู้ที่มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ย่อมมีการรับรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพตรงข้าม

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น สฎางค์ จันทวานิช (2540) และ ดารุณี จงอุดมการณ์ (2545) ได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน นั่นคือการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล และหาความสัมพันธ์ของบุคคลต่อปรากฏการณ์และสภาพแวดล้อมนั้น โดยการแสวงหาความรู้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือคุณค่าแก่สิ่งต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ การจะได้มาซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ต้องอาศัยการศึกษาติดตามที่เป็นระยะเวลานาน ร่วมกับการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ ตีความข้อมูลแล้วสร้างแก่นความคิดในเรื่องที่ศึกษา

การวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีแก่นความคิดที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ซึ่งแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นมีแนวคิดแบบ ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) มีสาระสำคัญว่า สังคมมนุษย์นั้นมีลักษณะเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) ปรากฏการณ์ทางสังคมมีสภาพที่แตกต่างกันไปตามการเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์และสภาพแวดล้อม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคมและแต่ละกาลเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นเกิดเพราะตัวมนุษย์ มีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมตามที่ถือว่าเหมาะสมกับบริบท (Context) ที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้น ๆ ออกมา เพราะเหตุนี้จึงถือว่าข้อเท็จจริงทางสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพราะอิทธิพลของสังคม (Sociality Constructed) แปลความต่อได้ว่า ผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงนั้น ๆ ดีที่สุด ก็คือผู้ที่เป็สมาชิกของสังคมนั้นเท่านั้น

นอกจากนี้ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการทางตรรกะแบบอุปนัย หรืออุปมาน (Inductive Approach) ซึ่งเป็นวิธีการที่เริ่มต้นจากข้อเท็จจริง (ข้อมูล) ตามที่มีอยู่ เป็นอยู่ก่อน ต่อเมื่อรวบรวมข้อเท็จจริงจนเพียงพอและวิเคราะห์ผลแล้ว จึงประมวลเป็นข้อสรุป ข้อสมมติฐาน หรือทฤษฎี ที่สามารถให้ได้ครอบคลุมทั่วไป (Generalized Conclusion) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ วิธีการอุปมานนั้นมองจากส่วนที่กว้าง คือข้อเท็จจริงทางสังคม เพื่อหาข้อสรุปที่เจาะจงในเรื่องนั้นๆ ในขณะที่นักวิจัยเชิงปริมาณยึดแนวคิดแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเป็นการแสวงหาหลักฐานข้อเท็จจริง (Empirical Evidence) เพื่อมุ่ง ทดสอบสมมติฐานหรือทฤษฎีที่ตั้งเอาไว้ก่อนแล้ว โดยนักวิจัยจะกำหนดปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการอยากรู้ แล้วสร้างสมมติฐาน โดยอาศัยหลักฐาน กฎ หรือทฤษฎีที่มีอยู่ก่อนเพื่อเป็นกรอบในการแสวงหาข้อมูลมาสนับสนุน ยืนยัน ซึ่งเป็นวิธีการแบบนิรนัยหรืออนุมาน (Deductive Approach) นั่นคือผู้แสวงหาความรู้จะเริ่มต้นด้วยสมมติฐานหรือทฤษฎีที่ตั้งขึ้น หรือที่มีอยู่ก่อน แล้วจึงอาศัยสมมติฐานหรือทฤษฎีนั้น เป็นแนวทางรวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อวิเคราะห์ว่าสมมติฐานหรือทฤษฎีนั้นถูกต้อง และใช้ได้กับความเป็นจริงหรือไม่ ถ้าถูกต้องและใช้ได้ ก็ถือบรรลุถึงความรู้ในเรื่องนั้น ดังรายละเอียดตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบการค้นคว้าหาความจริงระหว่างวิธีการอุปมาน และการอนุมาน (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2545)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งในประเด็นโมติ ระเบียบวิธีวิจัย และการแปลผล โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่เน้นการใช้มาตรวัด (Non - Measurable) แต่ใช้การอธิบายปรากฏการณ์ ในขณะที่งานวิจัยเชิงปริมาณใช้ระเบียบวิธีวิจัยโดยการใช้มาตรวัด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2545)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ประเด็น	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัยเชิงปริมาณ
มโนคติ	- ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ย่อย เช่น ปรากฏการณ์ของบุคคลที่มี ความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่กำลัง เกิดขึ้นในขณะนั้น (Simultaneity Paradigm) - เป็นการศึกษาอธิบายความหมายและ ประสบการณ์ของปรากฏการณ์	- ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ของบุคคล โดยการหาความสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวแปร ของปัจจัยต่างๆ ทุกด้านที่ผู้วิจัยค้นพบว่า เกี่ยวข้อง (Totally Paradigm)
ระเบียบวิธี วิจัย	- ใช้นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการ บูรณาการวิธีการรวบรวมข้อมูล	- ใช้มาตรวัดออกมาเป็นตัวเลข - รวบรวมข้อมูล โดยการใช้มาตรวัด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ประเด็น	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัยเชิงปริมาณ
	โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การศึกษาประวัติศาสตร์ การจดบันทึก	เชิงสำรวจวิจัย จิตวิทยา และสังคมวิทยา
การแปลผล	- วิเคราะห์ข้อมูล โดยการดึงเนื้อหาสำคัญจากปรากฏการณ์ และคำบรรยาย คำอธิบาย คำบอกเล่าของผู้ถูกศึกษา - อธิบาย ตีความปรากฏการณ์ที่ศึกษา - เป็นแนวทางในการตั้งข้อคำถาม สมมติฐาน โดยการใช้หลักตรรกศาสตร์	- วิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้สถิติเปรียบเทียบ - ทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา - ทดสอบและยืนยันว่า สมมติฐานที่ตั้งไว้ นั้นเป็นจริงหรือไม่ โดยการประมาณค่าความเป็นไปได้ทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติการวิจัย นักวิจัยเชิงคุณภาพไม่มุ่งที่จะพิสูจน์กฎเกณฑ์หรือทฤษฎีที่มีอยู่ก่อน และไม่นิยมที่จะสร้างสมมติฐานเพื่อตีกรอบของการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อตอบปัญหาในหัวข้อวิจัยที่ตั้งไว้ หากแต่การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษา พฤติกรรมทางสังคมซึ่งมีความหลากหลายซับซ้อน ยากแก่การกำหนดให้เป็นรูปแบบตายตัวแต่จะต้องพัฒนารูปแบบเฉพาะขึ้นมา นักวิจัยพร้อมที่จะยืดหยุ่นตามลักษณะของหลักฐานข้อเท็จจริง (Facts) ในการเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงหลักที่ว่าผู้ที่เป็นสมาชิกของสังคมเท่านั้น คือผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงทางสังคมของสังคมนั้น ๆ ดีที่สุด Morse (1992) ได้สรุปงานวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. งานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการให้ความสำคัญกับมุมมองตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลโดยเน้นค้นหาความหมายที่เฉพาะเจาะจงจากประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประสบการณ์นั้น ๆ ไม่ใช่มุมมองของผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้นำข้อมูลเหล่านั้นมาสรุปเป็นแนวคิดบนพื้นฐานของข้อมูลจริง
2. งานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในองค์รวม ทั้งในเรื่องความหมายของประสบการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้อง โดยมุมมองในองค์รวมเป็นการมองบุคคลในหลายแง่มุม ทั้งความเชื่อ การดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์กันในสังคมเป็นการค้นหาทั้งความเหมือน และความต่างของข้อมูลในแต่ละบุคคล หรือนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว นอกจากนี้ยังเป็นการมองว่าสังคมหรือชุมชนที่ทำการศึกษานั้นกว้างใหญ่ไม่ได้เป็นส่วน ๆ จึงทำให้เกิดความเข้าใจโครงสร้างของสถานการณ์ทั้งในส่วนต้นและส่วนลึก ตลอดจนเป็นความพยายามที่จะเรียนรู้และค้นหาทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อที่จะได้เข้าใจ จนสามารถบอกความหมายและสาระสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้อย่างครบถ้วนทั้งในเรื่องของภาษา ความเชื่อ เหตุการณ์ การกระทำและความสัมพันธ์ทางสังคม โดยผู้ให้ข้อมูลมี

ส่วนร่วมในการยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3. งานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสะท้อนแนวคิดจากข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยจะมีกระบวนการทำงานกับข้อมูล เพื่อสังเคราะห์สิ่งที่มีความหมายออกมา

สรุปได้ว่า การวิจัยเรื่องใดเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพหรือมิใช่นั้น พิจารณาจากวิธีการวิจัย ซึ่งหมายถึง วิธีการเข้าถึงข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล เพื่อตอบปัญหาที่ตั้งไว้ การวิจัยเชิงคุณภาพถือว่าเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่ดี นั่นคือการทำตัวให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ให้มากที่สุด เท่าที่จะมากได้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกของชุมชนที่ศึกษา จนได้รับความไว้วางใจมากพอที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูล บนพื้นฐานแห่งความสัมพันธ์อันดี (Good Rapport) ส่วนการนำเสนอข้อมูลเพื่อตอบปัญหาในการวิจัยนั้น วิธีการเชิงคุณภาพจะเน้นความหลากหลาย และความครอบคลุมของข้อมูลอย่างที่เราเรียกกันว่าเป็นการศึกษาระดับลึก จุดเน้นของวิธีการเชิงคุณภาพไม่ใช่การครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (ระดับกว้าง) ดังเช่นในวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ แต่เป็นการตีแผ่ให้เห็นแง่มุมหลาย ๆ ด้านของกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ทั้งนี้โดยมีข้อสรุปว่า ปัญหาทางสังคมศาสตร์ประเด็นหนึ่ง ๆ ย่อมเกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านอื่น ๆ มากมาย อันประกอบกันเข้าเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น เมื่อจะทำความเข้าใจปัญหาด้านใดด้านหนึ่งอย่างมีความหมาย จึงจำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องพิจารณาด้านอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกัน ภายในบริบทแห่งวิถีชีวิตของคนในสังคมนั้น ๆ และจากข้อสรุปพื้นฐานนี้ กล่าวได้ว่าวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จะเน้นการมองดูส่วนทั้งหมดของปัญหา (Holistic Approach) ซึ่งก็คือลักษณะสำคัญของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยในฐานะนักวิจัยหน้าใหม่ ควรเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎี เพื่อให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความมั่นใจในการดำเนินการวิจัย อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การประเมินคุณค่าของการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของข้อมูล การสร้างความน่าเชื่อถือตามแนวทางของลินคอนและกูปา (Lincoln & Guba, 1985 cited in Talbot, 1995) ดังนี้

1. คุณค่าแห่งความเป็นจริง (Truth Value) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยพยายามสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้อ่านถึงความจริงที่ค้นพบในผลของการวิจัย ประกอบด้วย การสร้างความเชื่อมั่นในวิธีการ (Credibility of Techniques) โดยการตรวจสอบสามเส้า ดังนี้ การตรวจสอบสามเส้าเชิงทฤษฎี การตรวจสอบสามเส้าเชิงข้อมูล การตรวจสอบสามเส้าเชิงผู้วิจัย และการตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการวิจัย รวมทั้งการสร้าง ความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย (Credibility of the Investigator) โดยผู้วิจัยต้องใช้เวลาเข้าไปศึกษาภาคสนาม ภายใต้บริบทที่สนใจศึกษาเป็นระยะที่ยาวนานพอ เพื่อเกิดความไว้วางใจนำไปสู่ข้อมูลที่แท้จริง อีกทั้ง

การบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยเพื่อควบคุมความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัย (Credibility of Findings) โดยนำข้อค้นพบที่ได้มายืนยันว่าตรงกับความเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล วิธีการตรวจสอบความตรงของข้อมูล กระทำได้โดย การนำข้อมูลกลับมาสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ที่เรียกว่า Member Check (Streubert & Carpenter, 1999) ข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่าง ๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา (นิศา ชูโต, 2540) อีกทั้งมีการบันทึกและเก็บหลักฐานขบวนการวิจัย ตลอดจนโครงการ เพื่อการตรวจสอบจากใครก็ตามที่ต้องการตรวจสอบ

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) เป็นการแสดงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยผู้วิจัยต้องเขียนรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินวิจัยที่ผู้วิจัยได้กระทำไว้อย่างละเอียดชัดเจน เพื่อสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ เช่น การเสนอให้ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดกับข้อมูล (นิศา ชูโต, 2540)

3. ความไว้วางใจได้ (Dependability) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยมุ่งมั่นหรือระบุว่าผลการวิจัยสามารถกระทำให้เกิดซ้ำได้อย่างไร โดยการเขียนบรรยายกระบวนการต่าง ๆ ของงานวิจัย อธิบายการบันทึก วิธีการของการตัดสินใจในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเขียนบรรยายขั้นตอนต่าง ๆ อย่างละเอียด

4. การยืนยันข้อมูล (Confirmability) เป็นวิธีรับรองซ้ำอีกครั้งของข้อมูลกับแหล่งผู้ให้ข้อมูล หลักฐานเอกสารการสังเกตถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้ยิน ได้เห็น ประสบการณ์การดำเนินวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายใต้บริบทที่ศึกษา (Morse, 1994) โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการพัฒนาความคิด การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินงานของผู้วิจัย เช่น บริบทที่ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และความเป็นส่วนบุคคล เป็นต้น ผู้วิจัยต้องจัดเก็บเรียงเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนี้ไว้เป็นหลักฐาน เช่นเอกสารการจดบันทึก การเขียนถึงความคิด ความรู้สึก ส่วนตัวของผู้วิจัยขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล การให้รหัสข้อมูล หรือการจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อเป็นการสนับสนุนการติดตามตรวจสอบการได้มาของข้อมูล

จะเห็นได้ว่า ความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยทำการศึกษาว่าทำอย่างไรงานวิจัยจะมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด เพื่อวางแผนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจะมีผลต่อข้อสรุปและความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัย พบการศึกษางานวิจัยในประเทศตั้งแต่ปี 2545 เกี่ยวกับคุณภาพบริการรวม 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 7 เรื่อง โดยงานวิจัยทั้ง 7 เรื่องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ และทำการศึกษาในโรงพยาบาล งานวิจัยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการ

ของผู้ป่วย (จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล, 2545; นิภา แววจิต, 2545; นิกานต์ วงศ์ลือ, 2545; ปณนิภา วนากมล, 2545; ประเทือง เจียมตน, 2546; สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545) รวมถึงการศึกษาคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการโครงการ 30 บาท (พวงรัตน์ พรหมจันทร์, 2545) ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในระดับมากถึงมากที่สุด (จารุวรรณ สิริวัฒนสกุล, 2545; นิภา แววจิต, 2545; นิกานต์ วงศ์ลือ, 2545; สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545) นอกจากนี้งานวิจัยของ พวงรัตน์ พรหมจันทร์ (2545) ยังศึกษาความมั่นใจในคุณภาพบริการ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของผู้รับบริการ ผลการศึกษาสรุปว่า ปัญหา อุปสรรคต่อคุณภาพบริการ คือการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ และพยาบาล ส่วนข้อเสนอแนะของผู้รับบริการคือ การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ตรวจและอธิบายได้อย่างละเอียด ตอบคำถามผู้รับบริการได้ตรงประเด็น อีกทั้งควรปรับปรุงการบริการ ให้มีความรวดเร็วขึ้น

งานวิจัยอีก 7 เรื่อง ทำการศึกษา เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ 5 เรื่อง ประกอบด้วย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และ การทำงานเป็นทีมต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม (มณีรัตน์ พากเพียร, 2545) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการทำงานเป็นทีม ต่อ การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์การจัดการ คุณภาพโดยองค์กรรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และ การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพ ส่วนการศึกษาของวรรณ สุทธิธรรม และคณะ (2545) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาล สมุทรสาคร รวมถึงการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษา ของชนกพร ผลทรัพย์ (2545) ที่ทำการ ศึกษาความรู้ ทักษะคติ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารในกลุ่มการพยาบาล (ชนกพร ผลทรัพย์, 2545; วรรณ สุทธิธรรม และคณะ, 2545)

การศึกษากการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี (สุพิน เมฆขลา และจันทิมา ไตรทาน, 2545) เพื่อศึกษาความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล ในประเด็นของคุณภาพการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ความครบถ้วน ของบริการพยาบาลตามมาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการพัฒนา ระยะดำเนินงานพัฒนาและระยะ ประเมินผลการพัฒนา การศึกษาพบว่า ผลการประเมินคุณภาพการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนการศึกษา และงานวิจัยของศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยงและคณะ (2545) ต้องการศึกษากการยอมรับ การมีส่วนร่วมและ ความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล การวิจัยได้ผลสรุป ดังนี้ พยาบาลมีความคิดเห็น ว่า ตนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมาก และยอมรับ

การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลค่อนข้างมาก รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับดี

ส่วนงานวิจัย โครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดย องค์อาจ วิพุทธศิริ, จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, มยุรี จิระวิเศษฐ์ (2542) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา แบบผสมผสาน โดยใช้การทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 2 ครั้ง ร่วมกับการสำรวจแบบตัดขวาง โดยทำการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และผลของการดำเนินการของโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกัน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความก้าวหน้ามากและกลุ่มก้าวหน้าอย่างค่อยเป็นค่อยไป เมื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า บุคลากรทั้งสองกลุ่ม มีความคิดเห็นต่อนโยบาย ระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด การจัดการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และการทำงาน ตลอดจนผลลัพธ์ต่อบริการ ในระดับที่มีความแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการพัฒนาคุณภาพโดยวิธีการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร คือ การเห็นความสำคัญและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจัง และการฝึกอบรม

นอกจากนี้เป็งานวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยของ จุฑารัตน์ เพ็ญเขตติวิทย์ (2546) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งทำการศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน และ การศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในประเทศไทย โดยวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2001) เพื่อพัฒนาคำจำกัดความของคุณภาพบริการพยาบาล อีกทั้งยังทำการศึกษาดัวชีวิตคุณภาพบริการพยาบาล โดยสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาลถึงความหมายของคุณภาพการพยาบาลและตัวชี้วัดการพยาบาล สรุปความหมายของคุณภาพว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้แบบองค์รวมที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 9 ตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

งานวิจัย ทั้ง 8 เรื่อง ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่แตกต่างกัน โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ ทำการศึกษา ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (จุฑารัตน์ เพ็ญเขตติวิทย์, 2546; มณีรัตน์ พากเพียร, 2545; วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ, 2001; ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ, 2545) และเป็นการศึกษาในผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล (ชนกพร ผลทรัพย์, 2546) ส่วนงานวิจัยของ องค์อาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2542) ทำการศึกษาทั้งผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และผู้ปฏิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ของงานวิจัย ทำการศึกษาในโรงพยาบาล (มณีรัตน์ พากเพียร, 2545; วรรณฯ สุทธิธรรม และคณะ, 2545; ชนกพร ผลทรัพย์, 2546; องค์อาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2542; ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ, 2545; สุพิน เมฆขลา และจันทิมา ไตรทาน, 2545)

การศึกษา ค้นคว้างานวิจัยในต่างประเทศ ผู้วิจัยได้ค้นคว้างานวิจัยจากฐานข้อมูลและวารสารวิชาการในห้วงสมุดต่าง ๆ โดยเข้าถึงฐานข้อมูล CINAHL โดยใช้คำสำคัญ คือ Nursing Quality Improvement and Quality Control พบงานวิจัยทั้งหมด 41 เรื่อง แต่ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความหมายคุณภาพบริการพยาบาล บัณฑิตสนับสนุนและบัณฑิตขวาง การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และเมื่อค้นคำสำคัญ คือ Quality Control and Quality Service พบงานวิจัยทั้งหมด 45 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 2 เรื่อง อีกทั้งเมื่อค้นคว้าจากวารสาร Journal of Nursing Care Quality ตั้งแต่ปี 2000 พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 เรื่อง จากงานวิจัยทั้งหมด 175 เรื่อง

ผู้วิจัยนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ สรุปได้ว่า งานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยที่ทำการศึกษามิติของคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และเปรียบเทียบหาความแตกต่างในมิติของคุณภาพเหล่านั้น รวมทั้งค้นหาการให้ความหมายของคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย และศึกษาการเลือกเครื่องมือ เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในทัศนคติของผู้รับบริการคือ จัดหาตามความต้องการของฉัน ดูแลฉันอย่างมีมิตร เอาใจใส่ฉัน ปฏิบัติต่อฉันอย่างผู้ที่มีความสามารถและให้การดูแลอย่างรวดเร็ว (June & Lois, 2001) การศึกษาอุปสรรคต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพ โดยศึกษาปัจจัยด้าน วัฒนธรรมองค์กร การปรับโครงสร้างองค์กร การประกันคุณภาพ รูปแบบการควบคุมคุณภาพ ทีมพัฒนาคุณภาพและค่าใช้จ่าย (Keith, 1998)

แครอล (Carol, 2003) ทำการศึกษาเรื่อง บริการสุขภาพที่มีคุณภาพในยุคของทรัพยากรที่จำกัด: ความท้าทายและโอกาสพัฒนา เป็นการศึกษา ผลกระทบจากความผิดพลาดทางยา บริษัทประกันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเสี่ยงทางด้านศีลธรรม และการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติ ต่อการพัฒนางานบริการสุขภาพในปัจจุบัน โดยงานวิจัยมีความต้องการฟื้นฟู ความเชื่อถือ และความไว้วางใจของชุมชน รวมทั้งการสร้างระบบการบริการสุขภาพ ในขณะที่ขาดแคลน แพทย์งบประมาณ และทรัพยากร ส่วนมาวี่ (Marie, 2001) สนใจศึกษา คุณภาพบริการในชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน เพื่อออกแบบความต้องการและความจำเป็นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามที่เป็นอยู่จริงในชาวอเมริกันแอฟริกัน และค้นหาคุณภาพการดูแลจากการรับรู้ของชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกัน ซึ่งผลการวิจัยสามารถทำนายและเห็นถึงความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ความไม่พึงพอใจ รวมทั้งการต่อต้าน

ส่วนงานวิจัยเชิงปริมาณ 2 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยเกี่ยวกับ การประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล (Patricia, 2001) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือแบบดั้งเดิมที่กำหนดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอเมริกัน ภายใต้กรอบกระบวนการพยาบาล โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ต่อปัจจัยด้านเทคนิคการบริการ การเป็นผู้เชี่ยวชาญในงาน การติดต่อสื่อสาร จิตสังคม การสอนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และงานวิจัยที่ทำการศึกษานวทางการพัฒนาคุณภาพในผู้ที่อยู่อาศัยบ้านพักแบบห้องแถว: รูปแบบของรัฐของชังตัน

ซึ่งเป็นการศึกษา เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งงานวิจัยนี้มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพบริการ และความปลอดภัย (Alice & Neva & Robert, 2001)

สรุปจากการศึกษาค้นคว้า งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวเปลี่ยนไปได้เรื่อย ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้างานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพนี้จะเป็นการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่และเพิ่มเติมองค์ความรู้เดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลเชิงลึกในเรื่องปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการตัดสินใจในการวางแผนปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ