

การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย

Nursing Intervention: Routine To Research

บทความวิชาการ

วรรณรัตน์ ศรีกนก* พัชราภรณ์ อุ้นเต๊ะ**

Wanarat Srikanok, R.N., M.Ed., Ed.D.*

Patcharaporn Untaja, R.N., M.S.N., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็ว จำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย อันจะนำไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงเป็นวิธีการหาคำตอบอย่างเป็นระบบวิธีการหนึ่ง ที่พยาบาลควรจะนำมาเป็นแนวทางในการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยดำเนินการในระหว่างปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นงานประจำได้ (Routine to research) ตามกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal validity) ให้มากที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดในระหว่างปฏิบัติการปฏิบัติงาน เพื่อให้คำตอบสามารถนำไปพิจารณาแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานของตนเองได้อย่างรวดเร็วท่ามกลางสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ : การวิจัยจากงานประจำ, กระบวนการวิจัย

Abstract

The evidence based for making decision in nursing intervention within various situations nowadays is necessary for quality control of nursing Intervention during rapid social change, so research methodology is a systematic ways for searching the reliable answers for nursing intervention that could be blend in the routine work finally, but this methodology attempt to increase internal validity beyond limit situations to have the active answers for specific area.

Keywords: Routine to research, Research methodology

การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) ให้มีคุณภาพ ภายใต้สภาพสังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นความท้าทายของการปรับตัวขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล ที่จะต้องสามารถบริหารจัดการให้องค์กรสามารถอยู่รอด และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(Sustainable development) ให้ได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความเหมาะสมของนโยบายการบริหาร ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งคือความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีสมรรถนะที่พึงประสงค์

Corresponding Author: *พันโทหญิง ดร., อาจารย์พยาบาล แผนกเตรียมการประเมินผลและสถิติ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, Lieutenant Colonel Dr., Nursing Instructor of The Royal Thai Army Nursing College, E-mail: wanaratata@gmail.com

**พันโทหญิง ดร., อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, Lieutenant Colonel, Nursing Instructor of The Royal Thai Army Nursing College, E-mail: pat.3563@hotmail.com

ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือไม่ ซึ่งประกอบไปด้วยคุณลักษณะหลายด้าน เช่น ด้านทัศนคติต่องานพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ฯลฯ แต่คุณลักษณะที่เป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีความจำเป็น คือ องค์ความรู้ (Body of knowledge) ที่มีความลึกซึ้งรอบด้าน ทันสมัย เพียงพอต่อการใช้เป็นฐานคิด ที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในหลายประเทศ ความท้าทายดังกล่าวเป็นสิ่งผลักดันให้พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ที่มีเป้าหมายให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้จากการปฏิบัติงาน

พยาบาลควรสนใจข้อมูลใดในการปฏิบัติงานจึงจะพัฒนาความรู้จากงานประจำ

ข้อมูลที่ได้จากการดูแลรักษาในระบบของโรงพยาบาลมีจำนวนมากและหลากหลายกลุ่มการใช้งาน ทั้งข้อมูลสุขภาพระดับชาติ เช่น อัตราการป่วย อัตราตาย สาเหตุการตาย เป็นต้น ข้อมูลระดับสถาบันหรือองค์กรทางสุขภาพ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke fast track) จำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ ในขณะที่ข้อมูลผู้ป่วย บุคลากรในระบบบริการของโรงพยาบาลมีจำนวนมากและมีการบันทึกข้อมูลใหม่ตลอดเวลา พยาบาลจึงควรพิจารณาข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่สะท้อนผลทางคลินิกจากการให้บริการสุขภาพ (Clinical outcomes) ผลลัพธ์ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของระบบบริการ (Service quality outcomes) ผลลัพธ์ที่บ่งบอกมูลค่าหรือความคุ้มค่าในการรักษาพยาบาล (Financial outcomes) และผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสามารถในการใช้ชีวิต ทำหน้าที่ หรือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Functional outcomes) เนื่องจากผลลัพธ์ทั้ง 4 กลุ่มนี้ สามารถชี้ให้เห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระดับ tumor marker ระดับความปวด ระยะเวลาการรอคอย การตรวจรักษา การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ สภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ราคาค่าใช้จ่ายในการมาตรวจแต่ละครั้ง ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional status) และคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นต้น ทั้งนี้ต้องพิจารณาว่า กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลรักษาเป็นกลุ่มโรคใดหรือสนใจพัฒนาการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยใดเป็นพิเศษ แล้วจึง

วิเคราะห์ว่าตัวแปร หรือผลลัพธ์กลุ่มใด ที่ควรนำมาวางแผนพัฒนาศึกษาอย่างเป็นระบบ จะได้ประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและเป็นการรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based) ที่ช่วยให้การตัดสินใจเชิงคลินิกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ในการปฏิบัติการพยาบาล ท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลาย พบว่าบ่อยครั้งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องคิดแก้ปัญหาและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ ซึ่งในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ครบถ้วน เพียงพอ ย่อมจะทำให้เกิดความถูกต้องรวดเร็วในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ อันส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน และ/หรือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ให้เกิดภาวะสุขภาพดีได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

การค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแนวทางได้หลายประการ แต่แนวคิดที่สำคัญและมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน คือ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (Knowledge management) ที่มุ่งค้นหาความรู้สำคัญจากภายในตัวบุคคล (Tacit knowledge) เช่น เทคนิคในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการผ่าตัด อย่างเป็นองค์รวม เทคนิคการสื่อสารกับญาติผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ แล้วนำมารวบรวมเป็นความรู้ที่ปรากฏชัด (Explicit knowledge) โดยการบันทึกสารสนเทศที่สำคัญไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หรือในรูปแบบของภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง หรือจะใช้แนวคิดเกี่ยวกับการค้นหาคำตอบด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ คือ กระบวนการวิจัย (Research methodology) ซึ่งเป็นกระบวนการหาคำตอบที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในสาขาต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งทั้งการจัดการความรู้ และการวิจัยสามารถดำเนินการควบคู่กันไปได้ในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลได้

การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย (Routine to Research: R2R)

ในบทความนี้จะนำเสนอแนวคิดสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย เกี่ยวกับ ความหมาย ลักษณะ การกำหนดปัญหาการวิจัย และเทคนิคในการวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย คือ การนำกระบวนการวิจัยมาเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา/พัฒนาการปฏิบัติ

การพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำให้มีคุณภาพ ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการนำผลการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเชื่อว่าข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีอยู่ทุกแห่งในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ ญาติ ทีมสุขภาพ หรือแม้แต่นักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาล ที่จะสามารถสะท้อนถึงระบบงาน วิธีการดำเนินงาน ฯลฯ ที่จะนำไปสู่การจัดการความรู้และแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เช่น การศึกษาวิธีการเช็ดตัวที่มีประสิทธิภาพ การเปรียบเทียบระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลผู้รับบริการในการเตรียมตัวผ่าตัด ฯลฯ นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย ยังเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างคุณลักษณะที่สำคัญบางประการให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสลงมือปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย ให้มีการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การเพิ่มพูนความสามารถในการคิดขั้นสูง การทำงานเป็นทีม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ฯลฯ

2. ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย สามารถใช้กระบวนการวิจัยเต็มรูปแบบ ที่มีความเคร่งครัดในเรื่องของกระบวนการวิจัย (Research methodology) หรือจะใช้กระบวนการวิจัยที่เป็นการสร้างความรู้เฉพาะเรื่อง ตามสภาพปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เป็นประจำก็ได้ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเน้นไปที่การออกแบบ/วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อสังเกต ที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำ มารวบรวมเป็นสถิติที่จะสามารถนำไปใช้ตัดสินใจ/วางแผนการพัฒนางานในเรื่องที่ศึกษาทั้งในด้านนโยบาย และด้านเทคนิคการปฏิบัติ เช่น การบันทึกความถี่ของการพลิกตัวผู้ป่วย กับการเกิดแผลกดทับ โดยบันทึกหมายเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมด้วย เช่น ลักษณะที่นอน น้ำหนักผู้ป่วย โรคประจำตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ฯลฯ ซึ่งจะดีกว่าการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยการพลิกตัวผู้ป่วยตามแนวทางเดิม แต่ไม่ได้บันทึก หรือสังเกตสิ่งที่จะนำมาสู่การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการพลิกตัวให้มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้สูญเสียข้อมูลสำคัญที่พบในระหว่างการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นได้ โดยลักษณะของปัญหาของการปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำมาทำการวิจัยที่ดี ควรมีลักษณะดังหัวข้อที่ 3 ต่อไปนี้

3. การกำหนดปัญหาการวิจัย

การที่พยาบาลวิชาชีพจะเริ่มกำหนดปัญหาการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำ จะต้องมีความรู้ในหลักการพื้นฐานของการทำวิจัย มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความช่างสังเกต ช่างคิด เพื่อวิเคราะห์งานในการปฏิบัติการพยาบาล ว่าต้องการหาคำตอบใด เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหา/พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีแนวทางในการกำหนดปัญหาการวิจัยดังนี้

3.1 พยาบาลวิชาชีพควรตั้งคำถาม ที่เป็นข้อสงสัยจากการปฏิบัติงานเป็นประจำ เพื่อถามตนเองอยู่เสมอ เช่น ถ้าปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีอื่น จะดีกว่านี้หรือไม่ (If) การพยาบาลในเรื่องนี้ ควรมีขั้นตอนอะไรบ้าง (What) เพราะเหตุใดจึงเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ (Why) ควรแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างไร (How to) ลักษณะคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยนำไปสู่การกำหนดปัญหาการวิจัยในเรื่องที่สนใจอยากจะทำ เช่น จากการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ท่านพบว่าผู้รับบริการที่นัดไว้ ไม่มาตามนัด จำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ท่านไม่สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม ท่านจึงสนใจที่จะศึกษาว่าสาเหตุของการที่ผู้รับบริการไม่มารับบริการตามวันนัด ส่วนมากเกิดจากสาเหตุใด เพื่อที่จะนำคำตอบที่ค้นพบไปวางแผนการป้องกัน/การบริหารจัดการเกี่ยวกับการนัดหมายผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.2 กรอบของปัญหาอาจจะใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้กำหนดปัญหาการวิจัย เช่น การนำมิติของการพยาบาล มาใช้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัญหาได้ เช่น ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาในการป้องกันสุขภาพ ปัญหาจากการรักษา ปัญหาเกี่ยวกับการฟื้นฟู หรือจะใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบ เช่น ปัญหาที่พบจากขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล ฯลฯ

3.3 ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถนำมากำหนดเป็นปัญหาการวิจัย พิจารณาได้จากหลายมิติ เช่น มิติของเนื้อหา มิติของทฤษฎี มิติของเวลา มิติทางการบริหารจัดการ ฯลฯ ดังนี้

- มิติของเนื้อหา เช่น การจัดทำผู้ป่วย การให้คำปรึกษาการจัดกระเป๋าเยี่ยมบ้านฯ

- มิติของทฤษฎี เช่น การประยุกต์ทฤษฎี การปรับตัวของรอย กับการดูแลผู้ป่วยพิการฯ

- มิติของเวลา เช่น การศึกษาแนวโน้มการหายของแผลกดทับ เมื่อใช้วิธีการแบบใดแบบหนึ่งๆ

- มิติของการบริหารจัดการ เช่น การศึกษาความคุ้มค่าของการใช้สาลีเช็ดแผล ในกรณีใดกรณีหนึ่งๆ

3.4 พยาบาลวิชาชีพ ควรประเมินลักษณะของปัญหาการวิจัย จากการปฏิบัติการพยาบาล ว่า ควรเป็นปัญหาที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง (Small and practical) และเป็นปัญหาที่เกิดจากสภาพการณ์ที่แท้จริง ที่มีความสำคัญจำเป็นที่ควรได้รับการแก้ไข/พัฒนา เช่น ระหว่าง 1) ปัญหาการวางแผนลดจำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาล ที่มีจำนวนมาก กับ 2) ปัญหาการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ หอผู้ป่วย ที่ทำนปฏิบัติงานอยู่ จะเห็นว่าปัญหาที่ 1) จะเป็นงานวิจัยระดับหน่วยงาน ที่ขึ้นอยู่กับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ปัญหาที่ 2) จะเป็นปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพสามารถดำเนินการได้อย่างมีอิสระมากกว่า

พยาบาลวิชาชีพ จะเป็นผู้ที่ทราบปัญหาได้ดีที่สุดว่า ยังมีจุดใดที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาล จากข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ที่ยังคงต้องมีการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพ สามารถมองปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาล มาแปลงเป็นปัญหาการวิจัย เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการค้นหาคำตอบในเรื่องนั้น ๆ ได้ ก็จะทำให้เกิดการออกแบบการวิจัย ที่จะช่วยการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง และกว้างขวาง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ดังมีรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคในการวิจัยต่อไปนี้

4. เทคนิคในการวิจัย

กระบวนการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล จะเน้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงาน แต่บางครั้งข้อมูลนั้นอาจจะไม่ครอบคลุม เพียงพอกับปัญหาวิจัยที่ต้องการหาคำตอบก็ได้ ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงหลักการวิจัยทั่วไป จะทำให้สามารถวางแผนออกแบบการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากที่เคยบันทึกอยู่เดิม ในระหว่างปฏิบัติการพยาบาล ให้การบันทึกข้อมูลมีความหมายเพียงพอที่จะนำไปสู่การสรุปผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

โดยการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล จะมีหลักการทั่วไปเช่นเดียวกับการวิจัยทั่วไป ที่พยายามมุ่งเน้นการควบคุมความน่าเชื่อถือภายในกระบวนการวิจัย (Internal validity) ให้มากที่สุด เท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งความน่าเชื่อถือจะขึ้นอยู่กับข้อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย การออกแบบ

การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาเครื่องมือการวัด การวิเคราะห์ข้อมูล ให้มีความถูกต้องตามหลักการ เพื่อที่จะนำไปสู่ความมั่นใจในการได้มาซึ่งคำตอบของการวิจัยที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้กระบวนการวิจัยที่ดีจะต้องมีคุณค่าในด้านการได้คำตอบของการวิจัย ที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง (Generalization) ซึ่งในเทคนิคการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล มีประเด็นสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรคำนึงถึง คือ การกำหนดกระบวนการต้นและประเภทของการวิจัย การกำหนดตัวแปร การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดเครื่องมือการวิจัย และการกำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังมีรายละเอียดของแนวคิดที่สำคัญดังต่อไปนี้

4.1 การกำหนดกระบวนการต้นและประเภทของการวิจัย

การออกแบบการวิจัย ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการต้น (Paradigm) ของการวิจัย ซึ่งอาจจะทำเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ที่มีการนำทฤษฎีมาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษา หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่มุ่งศึกษาสภาพการณ์จริงเพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นข้อค้นพบใหม่ ก็ได้ ส่วนประเภทของการวิจัย พบว่าในการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีความซับซ้อน ในระดับการวิจัยเชิงทดลอง (True experimental) ที่ต้องมีการสุ่มเพื่อกำหนดกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ที่พบบ่อยในการวิจัยทางการแพทย์เสมอไป อาจเป็นการวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ ได้ ดังเช่นประเภทการวิจัยต่อไปนี้

- การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เป็นการศึกษาข้อมูลที่พบในสภาพจริงของปัญหาต่าง ๆ เช่น การวิเคราะห์สถิติของการกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- วิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlation research) เป็นการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การศึกษาการติดของข้อเท้าเมื่อออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

- การวิจัยปฏิบัติการ (Action research) เป็นการศึกษาโดยมีปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นจุดตั้งต้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ร่วมกันกำหนดปัญหา และมีกระบวนการศึกษาที่เน้นขั้นตอน PAOR (Plan Action Observe Reflex) เป็นวงรอบ เช่น การศึกษาแนวทางการให้บริการผู้รับบริการให้มีความรวดเร็วมากขึ้น

- การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ซึ่งเป็นการศึกษาในลักษณะที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นวงรอบ (Spiral loop) โดยมีการขยายจำนวนประชากรในการวิจัยครั้งต่อไปให้มีจำนวน/ขอบเขตกว้างขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การพัฒนาฝารองผิวน้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้านกระดูกและข้อ ที่อาจจะออกแบบให้มีการทดลองใช้วงรอบที่ 1 กับผู้รับบริการ 5 - 10 คน แล้วติดตามปัญหา/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ฝารองผิวน้ำฯ จากนั้นจึงนำข้อคิดเห็นดังกล่าวมาพัฒนาฝารองผิวน้ำฯ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น แล้วจึงนำไปทดลองใช้วงรอบที่ 2 กับผู้รับบริการ 20 - 30 คน แล้วติดตามปัญหา/ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ฝารองผิวน้ำฯ เป็นวงรอบไปอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินการวิจัยแล้ว จึงควรมีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย จากแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติที่เกี่ยวข้อง ในระดับหนึ่งซึ่งเพียงพอต่อการนำมาพิจารณาออกแบบการวิจัย โดยคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการทำวิจัย บุคลากรในทีมวิจัย ความเร่งด่วนของการนำผลการวิจัยไปใช้ ฯลฯ ภายหลังจากกำหนดแนวคิดหลัก และการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในการวิจัยแล้ว พยาบาลวิชาชีพควรมีความเข้าใจขั้นต้นเกี่ยวกับ ตัวแปร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เพื่อนำไปสู่การกำหนดความมุ่งหมายในการวิจัย และการออกแบบการวิจัยที่ดีในระหว่างปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญในแต่ละส่วนดังนี้

4.2 ตัวแปรในการวิจัย

ในการวิจัย ตัวแปร (Variables) คือ สิ่งที่ต้องการศึกษา ที่มีการกำหนดค่าได้หลายระดับ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรที่สนใจศึกษา ก่อน จึงจะสามารถหาคำตอบเพื่อตอบความมุ่งหมายของการวิจัยได้ ตัวแปรโดยทั่วไปจะประกอบด้วย 4 ประเภท คือ

ตัวแปรต้น คือ ตัวแปรที่มีผล/ส่งผลต่อตัวแปรอื่น ๆ ให้มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในการศึกษาการติดของข้อเท้าเมื่อออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตัวแปรต้นคือการออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ

ตัวแปรตาม คือ ตัวแปรที่มีค่าเปลี่ยนแปลงไปตามตัวแปรต้น เช่น ในการศึกษาการติดของข้อเท้าเมื่อออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตัวแปรตาม คือ การติดของข้อเท้า

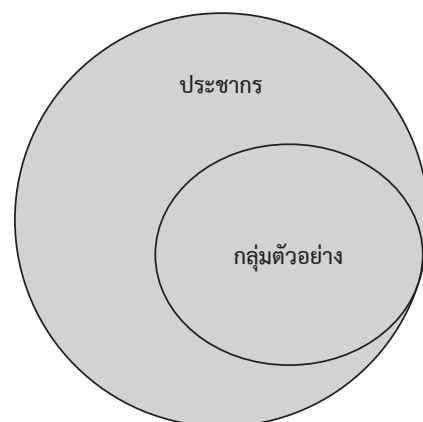
ตัวแปรควบคุม คือ ตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวแปรต้น แต่มีผล/ส่งผลต่อตัวแปรตาม ทั้งทางตรงและหรือทางอ้อม ซึ่งผู้วิจัยได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง จึงได้กำหนดเป็นตัวแปรควบคุม เพื่อป้องกันผลการวิจัยที่ผิดพลาด เนื่องจากมีผลแทรกซ้อนจากตัวแปรควบคุม เช่น ในการศึกษาการติดของข้อเท้าเมื่อออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตัวแปรควบคุม คือ ระยะเวลาความถี่ ในการออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อฯ

ตัวแปรสอดแทรก คือ ตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวแปรต้น แต่มีผล/ส่งผลต่อตัวแปรตาม ทั้งทางตรงและหรือทางอ้อม ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า และไม่ได้กำหนดเป็นตัวแปรควบคุม เช่น ในการศึกษาการติดของข้อเท้าเมื่อออกกำลังกายแบบยืดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ตัวแปรสอดแทรก อาจพบขณะทำวิจัยว่า คือ ระดับกรดยูริกในกระแสโลหิตของผู้ป่วยแต่ละคนฯ

4.3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Sample) คือ ตัวแทนของประชากร ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการอ้างอิงผลการวิจัยกลับไปยังประชากร

ประชากรในการวิจัย (Population) คือ กลุ่มของสิ่งที่ต้องการจะศึกษาทั้งหมด เช่น ประชากรผู้รับบริการในหอผู้ป่วย A ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จะหมายถึง ผู้รับบริการในหอผู้ป่วย A ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทุกคนที่เข้ารับบริการ ณ ช่วงเวลาดังกล่าว ดังแผนภาพที่ 1 ต่อไปนี้



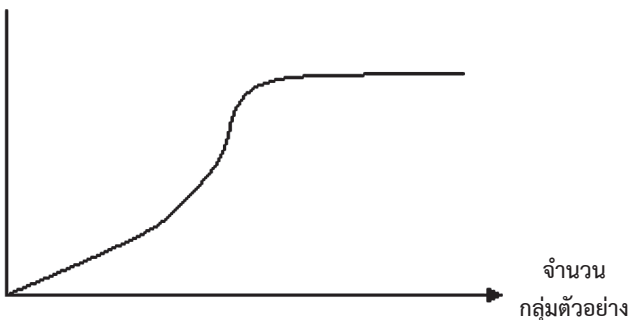
แผนภาพที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างประชากร และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอ จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถวางแผนการวิจัยได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากแนวคิดในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ดังกราฟที่ 1 ที่พบว่าเมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยมาก ค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้ จะมีค่าน้อย แต่เมื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้ จะมีค่าเพิ่มขึ้น และเมื่อเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างถึงจุดหนึ่ง ค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้ จะเริ่มมีค่าคงที่ ซึ่งจุดดังกล่าว คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

วิธีการคำนวณ เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างมีหลายวิธี ซึ่งจะพิจารณาจากคุณลักษณะของตัวแปร คุณลักษณะของประชากร ประกอบกับการเลือกใช้สูตรการคำนวณ แต่ในปัจจุบัน มีสูตรที่ช่วยในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่สะดวกต่อการใช้งาน คือ การใช้โปรแกรม G* Power ในการคำนวณ ซึ่งสามารถศึกษา/ทดลองใช้โปรแกรม ทางเว็บไซต์ได้

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล



กราฟที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างกับความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อระบุขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้ว สิ่งที่คุณวิจัยต้องพิจารณาต่อไป คือ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับประชากรมากที่สุด ซึ่งวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเลือกโดยการสุ่ม (Random) และการเลือกโดยไม่สุ่ม (Non random) ดังรายละเอียดของวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พบบ่อยในการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ต่อไปนี้

การเลือกโดยการสุ่ม เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้วิจัย

ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายอย่างทั่วถึงจากกลุ่มประชากร มีหลายวิธี เช่น การสุ่มอย่างง่าย การสุ่มอย่างเป็นระบบ การสุ่มแบบชั้นภูมิ การสุ่มแบบคลัสเตอร์ และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แต่ที่พบบ่อยในการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล จะมี 2 วิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีแนวคิดและวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน (Homogeneity) เช่น การศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดเอ (อายุ 50 - 60 ปี) ที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ซึ่งเข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยสามารถนำรายชื่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว มาจับสลาก เพื่อเลือกผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่คำนวณไว้ได้

2. การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

คือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน (Heterogeneity) เช่น การศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง โดยศึกษาความคิดเห็นจากผู้ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้รับบริการ ในกรณีเช่นนี้ จะพบว่าประชากรควรแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย ที่แต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะแตกต่างกัน เพราะอาจจะมีผลทำให้มุมมองเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งนั้นแตกต่างกันตามการรับรู้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยควรแบ่งชั้นภูมิ (Strata) ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ตามตารางที่ 1 แล้วจึงคำนวณตามสัดส่วน ที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามขนาดที่คำนวณไว้

ชั้นภูมิ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	สัดส่วน (ร้อยละ)
แพทย์	10	4	40*
พยาบาล	20	8	40*
ผู้ช่วยพยาบาล	10	4	40*
ผู้รับบริการ	50	20	40*
รวม	90	38	-

*สัดส่วนเป็นการกำหนดโดยผู้วิจัย เป็นร้อยละเพื่อให้ได้จำนวนรวมของกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างไว้ ซึ่งในแต่ละชั้นภูมิต้องเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน

การเลือกโดยไม่สุ่ม เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยมีอุปสรรคในการเลือกโดยการสุ่ม เช่น ระยะเวลาการวิจัยที่จำกัด วิธีเลือกโดยไม่สุ่ม เช่น การเลือกโดยบังเอิญ (Accidental sampling) การเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เช่น การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ว่าจะต้องเป็นผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี หรือการกำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ว่าจะต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีโรคประจำตัวในระบบทางเดินหายใจ

4.4 เครื่องมือในการวิจัย

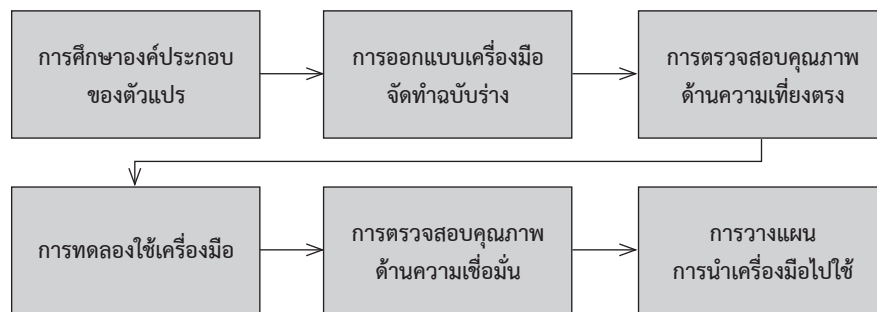
การให้ได้ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยใช้เพื่อเราให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูล (Data) ทั้งในลักษณะที่เป็นค่าของตัวแปรที่ต้องการศึกษา หรือลักษณะที่เป็นการพรรณนาดังตัวอย่างในตารางที่ 2 ที่เป็นตัวอย่างของเครื่องมือทางกายภาพ และเครื่องมือทางสังคม

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย และข้อมูลจากเครื่องมือในการวิจัย ทั้งทางกายภาพและสังคม

ตัวแปร	เครื่องมือในการวิจัย	ข้อมูล
เครื่องมือทางกายภาพ		
ภาวะไข้	เทอร์โมมิเตอร์	อุณหภูมิร่างกายบันทึกเป็นองศา
น้ำหนัก	เครื่องชั่งน้ำหนัก	ตัวเลขที่บอกค่าน้ำหนัก
เครื่องมือทางสังคม		
ความปวด	แบบประเมินความปวด	ค่าคะแนนจากแบบประเมิน
ความพึงพอใจ	- แบบประเมินความพึงพอใจ - แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ	- ค่าคะแนนจากแบบประเมิน - ข้อมูลเชิงพรรณนา จากการสัมภาษณ์
ความรู้ในการดูแลตนเอง	แบบทดสอบความรู้	ค่าคะแนนจากแบบทดสอบความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยเครื่องมือที่นิยมใช้ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบทดสอบ ซึ่งการศึกษา/สร้างและพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับการวิจัยในการปฏิบัติการ

พยาบาลแต่ละเรื่องนั้น ผู้วิจัยจะต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาก่อน จึงจะสามารถออกแบบเครื่องมือที่เหมาะสมได้ ซึ่งขั้นตอนหลัก ๆ ในการเลือกเครื่องมือมาใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนดังภาพประกอบที่ 2 ต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 2 แสดงขั้นตอนในการสร้าง / พัฒนาเครื่องมือการวิจัย

ในการวิจัย จากการปฏิบัติการพยาบาล อาจจะดำเนินการที่ไม่เข้มข้นเท่ากับการวิจัยทั่วไป โดยอาจจะมีเพียงขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาจัดทำเป็นร่างเครื่องมือที่สอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการวัด และให้ผู้ที่มีความรู้/ประสบการณ์เกี่ยวกับตัวแปรนั้นตรวจสอบในขั้นต้น

(Face validity) แล้วจึงทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 2 - 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจในข้อคำถาม/ข้อความที่ให้สังเกต หรือประเมิน ตรงกันหรือไม่ (Objectivity) แล้วจึงนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ทั้งนี้เมื่อได้เครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพแล้ว จะนำไปใช้เก็บรวบรวม

ข้อมูลในระบบงานเดิม เช่น การให้ผู้รับบริการที่รอการตรวจ ทำแบบประเมินในครั้งแรกที่มารับบริการ และครั้งที่ 3 ในการมารับบริการ แล้วจึงนำข้อมูลจากแบบประเมินมาวิเคราะห์ต่อไป ก็จะทำให้คำตอบที่สนใจศึกษาในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล มีความสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษามากกว่า การสังเกต หรือพูดคุยซักถามทั่วไป

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ด้านสถิติในการวิจัย เพื่อให้ช่วยเลือกสถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งโดยทั่วไป การเลือกสถิติจะขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การนำผลการวิจัยไปอ้างอิง ซึ่งโดยทั่วไป จะแบ่งออกเป็นสถิติที่แบบอิงโค้งปกติ (Parametric) เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายเป็นโค้งปกติ มักพบในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากกว่า 30 คนขึ้นไป ซึ่งจะต้องมีการทดสอบความเป็นโค้งปกติก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้สถิติกลุ่มนี้ และสถิติอีกกลุ่มคือ แบบไม่อิงโค้งปกติ (Non parametric) มักพบในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย เช่น 5 คน 10 คน ซึ่งสถิติทั้งสองกลุ่ม สามารถที่จะทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้ เพียงแต่สถิติกลุ่มที่ไม่อิงโค้งปกติ จะไม่สามารถอ้างอิง (Reference) กลับไปยังกลุ่มประชากรได้เท่านั้น

ถ้าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับสถิติที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเข้าใจหลักสถิติขั้นต้น ก็จะสามารถมองเห็นแนวทางว่าจะหาคำตอบการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล จากลักษณะข้อมูลที่มีบันทึกไว้ในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างไร หรือควรเปลี่ยนสเกลการบันทึกข้อมูลเป็นอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับสถิติที่จะนำมาวิเคราะห์คำตอบต่อไป เช่น การบันทึกอายุของผู้รับบริการเป็นจำนวนปี จะเป็นสเกลในระดับสัดส่วน (Ratio scale) ซึ่งสามารถนำไปคำนวณด้วยสถิติในบางกลุ่มได้ แต่ถ้าออกแบบการบันทึกอายุของผู้รับบริการเป็นช่วง จะเป็นสเกลในระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) จะไม่สามารถนำไปคำนวณด้วยสถิติบางกลุ่ม เช่น สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การถดถอยพหุคูณ ฯลฯ

กระบวนการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่องค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการบันทึกหรือฐานข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้เข้าสู่ระบบงานประจำ ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการเขียนและเผยแพร่ผลการวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สร้างความรู้ให้มากขึ้น ก็จะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญผลักดัน

งานวิจัยจากงานประจำให้เป็นรูปธรรม จากแนวคิดข้างต้นที่กล่าวมานั้น เป็นเพียงประเด็นหลัก สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มเติม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลัง การทำวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำ เพื่อให้สามารถหาคำตอบที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพงานทางการพยาบาลได้ด้วยตนเองและด้วยความร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวจะไม่เป็นเพียงงานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้สำหรับผู้สนใจมาศึกษาค้นคว้าเท่านั้น แต่จะเป็นงานวิจัยที่มีคุณค่าในการนำมาใช้กับสภาพปัญหาที่แท้จริง ที่จะนำไปสู่การทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการ และหน่วยงานที่มีการทำวิจัย จากงานประจำ จะเป็นหน่วยงานที่มีการเติบโต พัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์. (2553). *10 ขั้นง่าย ๆ วิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. สำนักพิมพ์สุขศาลา.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล. (2552). *เคล็ดไม่ลับ R2R บริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล : โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ. (บรรณาธิการ). (2553). *R2R Newsletter ฉบับปฐมฤกษ์*. โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิจารณ์ พานิช, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2555). *เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R*. โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- Kane, Robert L. (2005). *Understanding Health Care Outcomes Research*. 2nd edition. Jones and Bartlett publishers Inc.
- Shi, Leiyu. (2008). *Health Services Research Methods*. 2nd edition. New York: Thomson Delmar Learning.