

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีวิธีดำเนินการวิจัยเป็นลำดับขั้นดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ของแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ยกเว้นพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้จะเป็นผู้บันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรง ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม จำนวน 44 คน โดยใช้จำนวนของกลุ่มประชากรทั้งหมด ยกเว้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้นมากกว่าจะให้การพยาบาลผู้รับบริการโดยตรง จึงมีโอกาสที่จะบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการน้อย เหตุผลที่เลือกพยาบาลเฉพาะ 3 แผนกที่กล่าวมา เนื่องจากโดยภาพรวม โครงสร้างและการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยจะคล้ายคลึงกัน แต่แผนกกุมารเวชกรรมและแผนกอื่น ๆ จะมีลักษณะของการจัดบุคลากรหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน และสภาพของหอผู้ป่วยแตกต่างออกไป นอกจากนี้ในการวิจัยได้ใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยสามัญทั่วไปที่เป็นผู้ใหญ่ มากกว่าผู้รับบริการที่เป็นเด็ก หรือผู้รับบริการที่มีอาการหนัก

คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และต้องเป็นผู้เขียนบันทึกทางการแพทย์เป็นประจำ

## 2. ให้ความร่วมมือในการวิจัย

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแสดงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 จำนวนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกและหอผู้ป่วย

แผนก	หอผู้ป่วย	จำนวน (คน)
อายุรกรรม	ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 4	9
	ตึกบริดเลย์ 8	9
ศัลยกรรม	ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 2	8
	ตึกบริดเลย์ 4	9
สูติ-นรีเวชกรรม	ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 5	5
	ตึกบริดเลย์ 5	4
รวม		44

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้จะบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นซึ่งมี 4 ประเภท ได้แก่ แบบประเมินผู้บริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. สร้างแบบบันทึก โดยอาศัยข้อมูลจากผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ดูรายละเอียดของการสร้างแบบบันทึกใน เรื่องการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่จะกล่าวต่อไป)
2. จัดพิมพ์แบบบันทึก โดยปรึกษารองผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ เพื่อกำหนดจำนวนของแบบบันทึกแต่ละประเภท ติดต่อโรงพิมพ์เพื่อจัดพิมพ์ และกำหนดวันรับแบบบันทึก
3. กำหนดลักษณะของแบบบันทึกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองดังนี้

3.1 แบบบันทึก 1 ชุด ประกอบด้วยแบบบันทึก 4 ประเภทดังที่กล่าวมา โดยไม่มีแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นแบบบันทึกเดิมที่ใช้อยู่

3.2 เป็นแบบบันทึกของผู้รับบริการที่มารับการรักษา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เฉพาะในช่วงของการทดลอง 2 ช่วง คือ ช่วงวันที่ 28 มกราคม ถึง 17 กุมภาพันธ์ และช่วงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2534 เท่านั้น

3.3 เป็นแบบบันทึกของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างน้อยมากกว่า 24 ชั่วโมงเป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเพียงพอ

4. รวบรวมแบบบันทึกทุกชุดที่มีลักษณะดังที่กล่าวมา ได้แบบบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล และรูปแบบที่มุ่งปัญหา ได้จำนวนทั้งสิ้น 95 และ 110 ชุด ตามลำดับ

#### รูปแบบของการวิจัย

แบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหมุนเวียนสมดุล (Counterbalanced Design or Rotation Quasi-Experiment) ซึ่งมีรูปแบบของแบบการวิจัยดังนี้ (ธวัชชัย วรพงศ์ธร, 2530)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาที่	
	1	2
1	$X_{10}$	$X_{20}$
2	$X_{20}$	$X_{10}$

$X_1$  = รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล

$X_2$  = รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา

$O$  = การวัดผลการทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก ประกอบด้วย สถานการณ์จำลอง แบบประเมินผลความสามารถในการบันทึก รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น 2 รูปแบบ (รายละเอียดในภาคผนวก)

1.2 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

2.1 ชุดที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก (รายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความง่ายในการบันทึก (รายละเอียดในภาคผนวก)

## เครื่องมือที่ใช้ในโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

โครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย การให้ความรู้ 5 ชั่วโมง 45 นาที ฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกจากสถานการณ์จำลอง 1 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง 3 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือดังต่อไปนี้

### 1. สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้รับบริการ

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารและเวชระเบียนของผู้รับบริการ แล้วปรับปรุงให้เหมาะสม สำหรับฝึกบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่สร้างขึ้น

ขั้นที่ 2 กำหนดสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้รับบริการ ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 หาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

### 2. แบบประเมินผลความสามารถในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่สร้างขึ้น

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดจากรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้นทั้ง 2 รูปแบบ

ขั้นที่ 2 กำหนดเนื้อหาที่จะตรวจสอบ โดยครอบคลุมขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การประเมินปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป และการสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ จำนวน 40 ข้อ

ขั้นที่ 3 สร้างแบบประเมินผลความสามารถในการบันทึก และกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน แต่ละข้อของแบบประเมิน คือ

ถ้ามีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 1

ถ้าไม่มีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 0

ขั้นที่ 4 หาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปหาความเที่ยง โดยคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้อง (Intra and Inter Observer Reliability) ตามสูตรของสก็อต (Scott) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530)

$$\pi = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

$P_o$  = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่าง  
ระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

$P_e$  = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบ  
ได้สูงสุด กับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของ  
ผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

ได้ค่าความเที่ยงของตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับ  
รูปแบบที่มุ่งปัญหา เท่ากับ .96 และ .94 ตามลำดับ

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบันทึกการพยาบาล กับรูปแบบ  
การบันทึกที่มุ่งปัญหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบ  
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) การบันทึกโดย  
ปัญหา (Problem-oriented Record) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Record)

ขั้นที่ 2 ศึกษาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบ  
บันทึกของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และโรงพยาบาลอื่น ๆ คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนและมูลนิธิ ฯลฯ รวมทั้งแบบ  
บันทึกของโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา

ขั้นที่ 3 ศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ของพยาบาล  
วิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม โดยให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน  
ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ดูรายละเอียดของแบบสอบถาม  
ในภาคผนวก) เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2533 และได้แบบสอบถามคืนมาคิดเป็นร้อยละ 90 สรุปผล  
ของการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญได้ดังนี้

## วิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการบันทึก พยาบาลวิชาชีพตอบว่า
  - 1.1 มีแบบบันทึกปัญหาของผู้รับบริการ ร้อยละ 56 และแบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan form) ร้อยละ 64 และแบบบันทึกการพยาบาล (nurse's note form) ร้อยละ 89
  - 1.2 ไม่มีแบบประเมินผู้รับบริการ (Assessment form) ร้อยละ 76
  - 1.3 ไม่มีแบบบันทึกการประเมินผลการพยาบาล โดยสรุปว่า ปัญหาเปลี่ยนแปลงหรือได้รับการแก้ไข ร้อยละ 71
  - 1.4 ไม่มีแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ ร้อยละ 52
  - 1.5 การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับบริการ ส่วนใหญ่บันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex) และแบบบันทึกการพยาบาล (โดยเฉลี่ยร้อยละ 75)
  - 1.6 การใช้แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ มีความไม่สม่ำเสมอเกินกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปในแง่การบันทึกอย่างครบถ้วน บันทึกได้ง่าย และสะดวก บันทึกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต-อารมณ์และสังคม สำหรับการที่ใช้แบบบันทึกการพยาบาล มีความสม่ำเสมอเกินกว่าร้อยละ 50 เฉพาะในแง่ของการบันทึกได้ง่ายและสะดวก รวมถึงความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต-อารมณ์ และสังคม
  - 1.7 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา จนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพตอบว่า มีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิต-อารมณ์และสังคม และบันทึกเป็นลายลักษณ์ในแบบบันทึกทั้ง 4 ประเภท ที่กล่าวมา อยู่ในระดับปานกลางน้อยและไม่มีเลยรวมกัน โดยเฉลี่ยร้อยละ 67.86
  - 1.8 พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องระบบการบันทึกโดยปัญหา กระบวนการพยาบาล และหลักของการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง
2. ความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องการ
  - 2.1 รวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการเมื่อแรกรับอย่างมีระบบ มีแนวคิดที่แน่นอน มีแบบบันทึกที่ชัดเจน และเป็นแบบมีโครงสร้าง

2.2 แบบบันทึกแผนการพยาบาลซึ่งบันทึกอยู่ในรูปของปัญหาของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ต้องการแบบบันทึกโดยเฉพาะ

2.3 แบบบันทึกการพยาบาล ซึ่งบันทึกอยู่ในรูปของข้อมูลของผู้รับบริการ การพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ต้องการแบบบันทึกโดยเฉพาะ และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ ต้องการแบบบันทึกเฉพาะที่มีโครงสร้าง

ขั้นที่ 4 สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับ รูปแบบที่มุ่งปัญหาได้แก่ การยกกร่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบดังนี้ตามลำดับ

4.1 รวบรวมปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลจาก แบบสอบถามในขั้นที่ 2 และจากการศึกษางานวิจัย รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ สาระสำคัญดังนี้

4.1.1 ปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล คือ ขาดรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นระบบ ขาดแบบบันทึกที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบันทึกข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับผู้รับบริการ และบันทึกอย่างไม่เป็นระบบอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควรจะเป็น ทำให้ข้อมูลกระจัดกระจาย ไม่เป็น ประโยชน์ต่อการสื่อสารและทางกฎหมาย

4.1.2 ความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล คือ ต้องการ แบบบันทึกโดยเฉพาะ และ/หรือที่มีโครงสร้าง ต้องการให้มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบ และมีสาระสำคัญเพียงพอที่จะแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ สื่อสารได้ชัดเจน และเป็นประโยชน์ทาง กฎหมาย

4.2 สร้างกระบวนการบันทึก โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อที่ 4.1 เป็นแนวคิดพื้นฐาน ควบคู่ไปกับการพิจารณาเกี่ยวกับ

4.2.1 แนวปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

4.2.2 ส่วนประกอบของระบบการบันทึกโดยปัญหา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน รายการปัญหา แผน และการบันทึกความก้าวหน้าของผู้รับบริการ

4.2.3 สร้างกระบวนการบันทึก โดยผสมผสานแนวปฏิบัติตามกระบวนการ พยาบาลกับระบบการบันทึกโดยปัญหา และพัฒนากระบวนการบันทึกให้เป็นระบบได้ 4 ขั้นตอนคือ



- ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และประเมินปัญหาของผู้รับบริการ
- ขั้นที่ 2 วางแผนการพยาบาล
- ขั้นที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- ขั้นที่ 4 ประเมินผลการพยาบาล

4.3 สร้างแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งมี 4 ประเภท ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อที่ 4.2 เป็นแนวคิดพื้นฐานควบคู่ไปกับเกณฑ์พิจารณาในการออกแบบบันทึก คือ การลงบันทึกได้ง่าย ความกระชับรัดและสะดวกต่อการใช้ มีเนื้อที่ลงบันทึกข้อมูลสำคัญที่ต้องเขียนบรรยายอย่างเพียงพอและเหมาะสม ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก และครอบคลุมข้อมูลของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิต-อารมณ์ และสังคม

4.4 สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ โดยมีรายละเอียดเสนอในรูปของตารางจำแนกตามรูปแบบการบันทึกต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์  
ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล และรูปแบบที่มุ่งปัญหา

=====

กระบวนการบันทึก

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์  
ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์  
ที่มุ่งปัญหา

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและประเมินปัญหา  
ของผู้รับบริการโดยใช้แบบประเมินผู้รับบริการที่มี  
โครงสร้างตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน

1. เหมือนกับรูปแบบที่บูรณาการ  
กระบวนการพยาบาล

2. เขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของข้อ  
วินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาล  
เมื่อแรกได้รับผู้รับบริการ อย่างน้อย 1 ข้อ และ  
เขียนเพิ่มเติมในเวรต่อไป

2. เขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูป  
ของอาการและอาการแสดง ในแบบบันทึก  
แผนการพยาบาล เมื่อแรกได้รับผู้รับบริการ  
อย่างน้อย 1 ข้อ และเขียนเพิ่มเติมในเวร  
ต่อไป

3. เขียนแผนการพยาบาลในแบบบันทึก  
แผนการพยาบาล โดยระบุว่า จะปฏิบัติกิจกรรม  
อะไร อย่างไร และเมื่อไร

3. เหมือนกับรูปแบบที่บูรณาการ  
กระบวนการพยาบาล

4. เขียนการประเมินผลการปฏิบัติ  
การพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลในรูปของ  
"DAE" (Data-Action-Evaluation)

4. เหมือนกับรูปแบบที่บูรณาการ  
กระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 6 (ต่อ)

=====

กระบวนการบันทึก

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์  
ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์  
ที่มุ่งปัญหา

5. เขียนการประเมินผลการพยาบาลโดย  
สรุบบนแบบบันทึกแผนการพยาบาล โดยเขียนสรุป  
ว่าปัญหาของผู้รับบริการได้รับการแก้ไขและ/หรือ  
เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

5. เขียนการประเมินผลการพยาบาล  
โดยสรุบบนแบบบันทึกแผนการพยาบาล โดย  
เขียนคำว่า "OFF" ในกรณีปัญหาของผู้รับ  
บริการยุติลงหรือปัญหาเดิมเปลี่ยนไปเป็น  
ปัญหาใหม่ และเขียนคำว่า "same" ในกรณี  
ที่ปัญหาไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย

6. มีการตรวจสอบแบบบันทึกทุกเวอร์ เพื่อให้  
มีการบันทึกทันสมัยอย่างต่อเนื่อง

6-9 เหมือนกับรูปแบบที่บูรณาการ  
การพยาบาล

7. เขียนสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการใน  
แบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการในกรณี  
ที่ผู้รับบริการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. การเรียงแบบบันทึกต่าง ๆ จะเรียง  
แบบบันทึกตามลำดับดังนี้ จากบนลงล่าง ได้แก่  
แบบบันทึกการพยาบาล แบบบันทึกแผนการ  
พยาบาล แบบประเมินผู้รับบริการ และ  
แบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

9. กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการบันทึก  
สามารถดูคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกทาง  
การพยาบาลนี้ หรือแนวทางการบันทึก  
(guideline) เกี่ยวกับการใช้แบบบันทึก  
ซึ่งอยู่ด้านหลังของแบบบันทึกแต่ละประเภทได้

=====

### กาหาความตรง (Validity) ของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

1. นายกร่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกทั้ง 4 ประเภท และคู่มือการใช้งานใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ พยาบาลระดับผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และระบบการบันทึกโดยปัญหา จำนวน 20 ท่าน (ดูรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษา พร้อมทั้งขอความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 16 ใน 20 ท่าน ถือว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และคู่มือการใช้ มีความตรงตามเนื้อหา

2. นายกร่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกและคู่มือการใช้ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา และสำนวนภาษา สำหรับรายละเอียดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะมา และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่วนใหญ่จะเป็นการแก้ไขสำนวนภาษาให้สื่อความหมายชัดเจนขึ้น

3. นารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม รวม 6 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนมากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทดลองใช้รูปแบบการบันทึกมีจำนวน 10 คน ต่อ 1 รูปแบบ นาน 1 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 7-13 มกราคม 2534)

4. นารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ ที่ผ่านการทดลองใช้มาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้พร้อมที่จะนำไปทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป สำหรับผลของการนารูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบนี้ดีแล้ว ยกเว้นเรื่อง การพิมพ์ข้อความที่อยู่ด้านหลังของแบบประเมินผู้รับบริการ เพราะตัวพยัญชนะเล็กเกินไป และสับสนเรื่องแบบบันทึกประเภทต่าง ๆ เพราะใช้แบบบันทึกเป็นสีขาวทั้งหมด ดังนั้นการแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าว ได้มีการปรับปรุงแก้ไขดังนี้ คือ พิมพ์ตัว

พยัญชนะที่อยู่ด้านหลังของแบบประเมินผู้รับบริการให้ใหญ่ขึ้นจนสะดวกต่อการใช้มากขึ้น และใช้กระดาษสีต่าง ๆ ทำแบบบันทึกประเภทต่าง ๆ (รายละเอียดในภาคผนวก)

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ได้แก่ แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก ชุดที่ 2 ได้แก่ แบบสอบถามความง่ายในการบันทึก ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

ชุดที่ 1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก

ขั้นที่ 1 ศึกษาแบบตรวจรายการบันทึกทางการแพทย์ นิชรีดา สันะขุนางกูร และปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัยนี้

ขั้นที่ 2 ศึกษาวารสาร เอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแบบตรวจสอบเนื้อหาให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการตรวจสอบ

ขั้นที่ 3 กำหนดเนื้อหาที่จะต้องตรวจสอบออกเป็น 4 ชุดย่อย คือ

ชุดย่อยที่ 1 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ คือ การประเมินผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และการสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ จำนวน 20 ข้อ

ชุดย่อยที่ 2 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ จำนวน 55 ข้อ

ชุดย่อยที่ 3 ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก จำนวน 35 ข้อ

ชุดย่อยที่ 4 ความต่อเนื่องของการบันทึก จำนวน 12 ข้อ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบตรวจสอบ และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อของแบบตรวจสอบดังนี้

4.1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ถ้ามีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 1

ถ้าไม่มีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 0

4.2 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) (รายละเอียดในภาคผนวก)

4.3 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับของคุณภาพเนื้อหาของบันทึกตามระดับร้อยละของการบันทึก ดังนี้

87.5-100.0 ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

75.0-87.4 ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี

62.5-74.9 ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

50.0-62.4 ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

0.0-49.9 ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

สำหรับแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ เฉพาะข้อที่ 1.6 ซึ่งมี 11 ข้อย่อย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

บันทึกได้ 0-11 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 5

บันทึกได้ 8-10 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 4

บันทึกได้ 5-7 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 3

บันทึกได้ 2-4 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 2

บันทึกได้ 0-1 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 1

เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้มีการปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนของข้อที่ 1.6 ใหม่เป็นดังนี้

บันทึกได้ 10-11 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 5

บันทึกได้ 8-9 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 4

บันทึกได้ 5-7 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 3

บันทึกได้ 3-4 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 2

บันทึกได้ 1-2 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 1

บันทึกได้ 0 แบบแผน ให้คะแนนเป็น 0

ขั้นที่ 5 สร้างคู่มือสำหรับตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก  
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และความต่อเนื่องของการบันทึก

#### การหาความตรงของแบบตรวจสอบทั้ง 4 ชุดย่อย

1. นำแบบตรวจสอบทั้ง 4 ชุดย่อยพร้อมทั้งคู่มือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 20 ท่าน (ชุดเดิม) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 16 ใน 20 ท่าน
2. นำแบบตรวจสอบทั้ง 4 ชุดย่อย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา และสำนวนภาษา สำหรับรายละเอียดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่วนใหญ่จะแก้ไขสำนวนภาษาให้สื่อความหมายชัดเจนขึ้น เช่น ในแบบตรวจสอบความต่อเนื่อง รายการตรวจสอบข้อที่ 1.2 "มีการบันทึกข้อมูลใหม่เกี่ยวกับผู้รับบริการทุกเวรตั้งแต่หลัง 24 ชั่วโมงแรก ....." ปรับปรุงใหม่เป็น "มีการบันทึกข้อมูลใหม่เกี่ยวกับผู้รับบริการในแบบบันทึกการพยาบาลทุกเวรตั้งแต่หลัง 24 ชั่วโมงแรก "\_\_\_" เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะการปรับแก้ในการให้คะแนนของข้อที่ 1.6 ในแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

#### การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบตรวจสอบทั้ง 4 ชุดย่อย

การหาความเที่ยงของแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก  
เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก  
โดยคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้อง ตามสูตรของสก็อต ตามที่กล่าวมาแล้ว (Intra and  
Inter Observer Reliability) ตามสูตรของสก็อต Scott ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์,  
2530)

$$\pi = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

$P_o$  = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

$P_e$  = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุด กับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

แบบตรวจสอบทั้ง 4 ชุดย่อย มีค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหา และความต่อเนื่องของการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

แบบตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์	
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล	มุ่งปัญหา
	ค่าความเที่ยง	ค่าความเที่ยง
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ	.89	.90
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ	.94	.94
ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก	.90	.92
ความต่อเนื่องของการบันทึก	.86	.89



### แบบสอบถามความง่ายในการบันทึก

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำราทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น รวมจำนวนข้อคำถามเป็น 15 ข้อ

แต่ละข้อคำถามจะประกอบด้วยตัวเลือก 5 ข้อ (Itemized Rating Scales)  
(บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2531)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5	คะแนน
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	คะแนน

### การหาความตรงของแบบสอบถาม

- นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึกที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ รายละเอียดและพิจารณาข้อคำถามอีกครั้ง ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ท่าน (ชุดเดิม) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 16 ใน 20 ท่าน ผลของการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความง่ายในการบันทึก ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นว่า แบบสอบถามนี้มีความตรงตามเนื้อหาดีแล้ว และเสนอแนะการปรับปรุงสำนวนภาษาบางข้อของแบบสอบถาม
- นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อแก้ไขสำนวนภาษาต่อไป

### การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามความง่ายซึ่งผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่ได้รับการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กระณัฐ, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$n$  = จำนวนข้อที่ใช้สอบถาม

$S_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$S_x^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

แบบสอบถามความง่ายในการบันทึกมีค่าความเที่ยงดังนี้ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความง่ายในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาเท่ากับ .72 และ .92 ตามลำดับ

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอนคือ การเตรียมการทดลองและการดำเนินการทดลอง

#### 1. การเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 เรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคริสเตียน เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและรวบรวมข้อมูล โดยบอกกำหนดระยะเวลาและรายละเอียดในการทดลองให้ทราบ

1.2 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนอนุญาตให้ทำการทดลองและรวบรวมข้อมูลแล้ว จึงเรียนผู้อำนวยการ พยาบาล และรองผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

ไว้ให้ทราบเกี่ยวกับการทดลอง

1.3 พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาลทั้ง 2 รูปแบบ ดังที่กล่าวมาแล้วใน  
ขั้นของการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และหาความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบ  
การบันทึกทางการแพทย์บาลดังที่กล่าวมาแล้ว เช่นกัน

1.4 ประสานงานกับรองผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ ในเรื่องการจัด  
วัตถุประสงค์และวิธีการทดลองให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้ง  
บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลระดับผู้บริหารทุกคน บุคลากรของฝ่ายเวชระเบียน  
และธุรการประจำหอผู้ป่วย รวมถึงแพทย์ประจำที่ต้องใช้เพิ่มรายงานประวัติของผู้รับบริการ และ  
แพทย์ซึ่งเป็นหัวหน้าแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม

1.5 สร้างสัมพันธภาพขั้นต้นกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพก่อน  
จะถึงวันที่อบรมตามโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก

1.6 เตรียมโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกโดย

1.6.1 กำหนดวัน เวลา และสถานที่ใช้ในการอบรมร่วมกับผู้ช่วย  
ผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจัดตารางหมุนเวียนให้  
พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการอบรมทุกคน

1.6.2 เตรียมเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการอบรม ได้แก่แบบบันทึกทาง  
การพยาบาล และคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (รายละเอียด  
ในภาคผนวก) เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์บาล  
กระบวนการพยาบาล และระบบการบันทึกโดยปัญหา รวมทั้งแนวคิดเรื่องแบบแผนทางด้าน  
สุขภาพของกอร์ดอน และสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้รับบริการ

1.6.3. เชิญวิทยากร

1.6.4. เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และอาหารว่างในการจัดอบรม

1.7 จัดอบรมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามโครงการที่กล่าวมา โดยปฏิบัติดังนี้  
(รายละเอียดโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกในภาคผนวก)

1.7.1. ก่อนการอบรม สร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรม  
ทุกคน เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยก่อนทำการอบรม ระหว่างการอบรม และต่อเนื่อง  
ไปจนตลอดการทาวิจัยในครั้งนี้

1.7.2. การดำเนินการอบรม มีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

ก) การอบรมครั้งที่ 1 แบ่งการอบรมเป็น 2 ส่วน คือ

1) ภาคทฤษฎี แบ่งเป็น

(ก) วิทยาการบรรยายเรื่อง กระบวนการพยาบาล

และการบันทึกโดยปัญหานาน 3 ชั่วโมง ผู้วิจัยได้จัดแบ่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการบรรยายเป็น 2 กลุ่มใหญ่ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเื้ออำนวยการให้ทุกคนได้เข้าฟังการบรรยาย

(ข) ผู้วิจัยแนะนำและสาธิตการบันทึกตามรูปแบบการ

บันทึกทางการพยาบาลแต่ละรูปแบบ นาน 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยจัดแบ่งพยาบาลวิชาชีพ 44 คน เป็น 4 กลุ่มย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) ภาคปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพจะได้รับการฝึกบันทึกตาม

รูปแบบการบันทึกที่จะทดลอง นาน 30 นาที โดยผู้วิจัยจัดให้มีการฝึกการบันทึกภายหลัง การแนะนำ และสาธิตการบันทึกในข้อที่ 1.1.2 เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ต่อเนื่องจากการแนะนำรูปแบบการบันทึกที่สร้างขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดให้พยาบาลทุกกลุ่มฝึกบันทึกตามสภาพการณ์จริงเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์

ข) การอบรมครั้งที่ 2 แบ่งเป็น

1) ภาคทฤษฎี ผู้วิจัยแนะนำและสาธิตการบันทึกตามรูปแบบ

การบันทึกทางการพยาบาลแต่ละรูปแบบ นาน 1 ชั่วโมง 15 นาที โดยจัดเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าฟังการบรรยายออกเป็น 9 กลุ่มย่อย เหตุที่ต้องแบ่งเป็นกลุ่มย่อยมากกว่าการอบรมครั้งที่ 1 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพบางคนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ในช่วงเวลาที่กำหนด เพราะป่วย ลาพักร้อน ลากิจ หรือขึ้นเวรล่วงเวลา ผู้วิจัยจึงต้องแบ่งกลุ่มเป็น 9 กลุ่มย่อย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพตามรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พยาบาลจะต้องทดลองบันทึกต่อไปด้วยวิธีการเดียวกันตามระยะเวลาที่กำหนดเหมือนกันทุกกลุ่มย่อย

2) ภาคปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 กลุ่มย่อย จะได้รับการฝึก

บันทึกตามรูปแบบการบันทึกภายหลังการแนะนำ และสาธิตการบันทึกในข้อที่ 2.1 นาน 30 นาที หลังจากการฝึกการบันทึกนี้แล้ว ผู้วิจัยได้จัดให้พยาบาลทุกกลุ่มฝึกการบันทึกตามสภาพการณ์จริงเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนจะทดลองบันทึกในช่วงทดลองจริงต่อไป

1.7.3 หลังสิ้นสุดการสาธิตการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น จะให้พยาบาลวิชาชีพฝึกบันทึกตามสถานการณ์จำลองที่สร้างขึ้น และใช้แบบประเมินผลความสามารถในการบันทึกตรวจสอบแบบบันทึกที่พยาบาลวิชาชีพบันทึก เพื่อประเมินความสามารถในการบันทึกตามแต่ละรูปแบบการบันทึก ได้คะแนนของความสามารถในการบันทึก ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คะแนนและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	คะแนนเต็ม	การอบรมครั้งที่ 1			การอบรมครั้งที่ 2		
		Max	Min	$\bar{X}$	Max	Min	$\bar{X}$
บูรณาการ	40	38	29	33.90	37	28	31.17
กระบวนการพยาบาล							
มุ่งปัญหา	40	36	28	33.00	37	28	33.30

หมายเหตุ Max = คะแนนสูงสุด

Min = คะแนนต่ำสุด

ผลของการประเมินผลความสามารถในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงมาแล้วข้างต้นนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า คะแนนของความสามารถในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 44 คน อยู่ในเกณฑ์พอใจ เพราะเมื่อคิดคะแนนต่ำสุดเป็นร้อยละ เท่ากับร้อยละ 70 และผู้วิจัยได้นำผลของการประเมินผลความสามารถในการบันทึกนี้มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วมีความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 44 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ได้ทั้งหมด

## 2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 28 มกราคมถึง 17 กุมภาพันธ์ 2534

ช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึง 17 มีนาคม 2534

ขั้นตอนของการดำเนินการทดลอง มีดังนี้

### 2.1 ดำเนินการทดลองครั้งที่ 1

การทดลองครั้งที่ 1 จะดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 28 เดือน มกราคม ถึงวันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยสุ่มหออผู้ป่วยทั้ง 6 แห่ง

106

ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (Simple Random Sampling Without replacelment) ได้ดังนี้

หออผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ชั้น 4	}	ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล
หออผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 4		
หออผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 5		
หออผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 8	}	ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่มุ่งปัญหา
หออผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ชั้น 2		
หออผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ชั้น 5		

พยาบาลจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งถึงวันที่จำหน่ายผู้รับบริการ โดยจะบันทึกข้อมูลตั้งแต่ขั้นของการประเมินผู้รับบริการ การวางแผนพยาบาล การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

### 2.2 ดำเนินการทดลองครั้งที่ 2

การทดลองครั้งที่ 2 จะดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2534 เป็นเวลานาน 3 สัปดาห์ โดยสลับให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยใช้รูปแบบการบันทึก นั่นคือ

หอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตนชั้น 4	}	ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่มุ่งปัญหา
หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 4		
หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 5		
หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 8		
หอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตนชั้น 2	}	ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล
หอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตนชั้น 5		

พยาบาลจะบันทึกข้อมูลเหมือนขั้นตอนที่ 2.2 ของการทดลองที่กล่าวมาแล้ว

การรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

#### 1. แบบตรวจสอบ

1.1 ชี้แจงหัวหน้าหอผู้ป่วย ของแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม ในเรื่องวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการทดลอง ซึ่งจะมีการทดลองเป็น 2 ช่วง ดังที่กล่าวมาแล้ว หลังการทดลองแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามความง่ายในการบันทึกให้พยาบาลวิชาชีพตอบ

1.2 รวบรวมชุดของแบบบันทึกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากทะเบียนประวัติของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เฉพาะในช่วงของการทดลองแต่ละครั้ง

#### 1.3 ตรวจสอบแบบบันทึกแต่ละชุด ตามลำดับดังนี้

1.3.1 อ่านครั้งที่ 1 โดยอ่านแบบบันทึกทั้งฉบับ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ และการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษานกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.3.2 อ่านครั้งที่ 2 เป็นการอ่านเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกตามแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ

1.3.3 อ่านครั้งที่ 3 เป็นการอ่านเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกตามแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ

1.3.4 อ่านครั้งที่ 4 เป็นการอ่านเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกตามแบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก

1.3.5 อ่านครั้งที่ 5 เป็นการอ่านเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกตามแบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

1.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>X</sup> (Statistical Package for Social Sciences Version X)

## 2. แบบสอบถามความง่ายในการบันทึก

2.1 แจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 44 คน ตอบหลังเสร็จสิ้นการทดลองแต่ละครั้ง

2.2 ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพจนเข้าใจ และนัดวัน เวลา เพื่อมารับแบบสอบถามคืน ภายใน 1 สัปดาห์

2.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจให้คะแนน

2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยวิธีการ ที่กล่าวมาในข้อที่ 1.4

## การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลของความครอบคลุมตามกระบวนการ การของการบันทึกเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก
  - 1.1 ระดับคุณภาพของความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก เสนอเป็นค่าร้อยละและระดับ
  - 1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา โดยการทดสอบค่าที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งมีสูตร ดังนี้ (ประคอง กระณสูตร, 2528)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{เมื่อ } df = n_1 + n_2 - 2$$



- $\bar{X}_1$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1  
 $\bar{X}_2$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2  
 $S_{\bar{X}_1}$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1  
 $S_{\bar{X}_2}$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2  
df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอเป็นความถี่และร้อยละ

2.2 นำข้อมูลเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก จากการใช้รูปแบบการ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$S_x = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \left(\frac{\sum X}{N}\right)^2}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก

$S_x$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$  = ผลรวมของกำลังสองของคะแนนทั้งหมด

$N$  = จำนวนคะแนนทั้งหมด

## 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการ

บันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา โดยการทดสอบค่าที และใช้สูตรการทดลองค่าทีที่มีกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2528)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_{\bar{X}_1}^2 + S_{\bar{X}_2}^2 - 2r_{12} S_{\bar{X}_1} S_{\bar{X}_2}}} \quad \text{เมื่อ } df = n-1$$

$\bar{X}_1$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$S_{\bar{X}_1}^2$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$S_{\bar{X}_2}^2$  = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$r_{12}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ

$df$  = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา จำแนกตามแผนกการพยาบาล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2532)

$$F = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}{MSW \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k-1)} \quad \text{เมื่อ } df = (k-1)(N-k)$$

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

$MSW$  = ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$n_1, n_2$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

$k$  = จำนวนกลุ่มที่ต้องการทดสอบ

$N$  =  $n_1 + n_2 + n_3$