

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2550 ถึง ตุลาคม 2550 รวมระยะเวลา 6 เดือน การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล และ 2) ระยะทดลอง และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขุนตาล ทั้งหมดจำนวน 28 คน และแบบบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งหมดที่พักรักษาในโรงพยาบาลขุนตาล ซึ่งถูกบันทึกโดยพยาบาลงานผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 9 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง เป็นผู้บันทึกทางการแพทย์ และให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. แบบบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งบันทึกโดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทดลองประกอบด้วย 3 แบบบันทึก ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 30 แฟ้ม และหลังทดลองประกอบด้วยแบบบันทึก 4 แบบ ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 30 แฟ้ม สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกแบบบันทึกตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ แบบบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่มีระยะเวลาอนตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ระยะเวลาก่อนทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ในช่วง 1 มิถุนายน ถึง 30 มิถุนายน 2550 และหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ในช่วง 15 กันยายน – 30 กันยายน 2550

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

2.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม และการบันทึกทางการพยาบาล

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการพยาบาล โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และ 3) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

### 2.2 วิธีพัฒนาเครื่องมือ

#### 2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และกระบวนการพยาบาล

ขั้นที่ 2 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ดังนี้

1. การสนทนากลุ่มพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยใช้แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการพยาบาล

2. การสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

3. การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจากแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลขุนตาล โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก

ขั้นที่ 3 สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นที่ 2 แล้วร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกทางการแพทย์ และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์

ขั้นที่ 4 นำร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล เสนอให้พยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ปรับร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

ขั้นที่ 5 นำร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 5 ท่าน ดังรายละเอียดในข้อ 2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ขั้นที่ 6 ปรับปรุงร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) **แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์**

ขั้นที่ 1 สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้แบบทดสอบอัตนัย ตามเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และหลักการบันทึกทางการแพทย์

ขั้นที่ 2 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

## 2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 การสร้างเครื่องมือ

1. แบบสำรวจปัญหา และอุปสรรคของการบันทึกทางการแพทย์ โดยการสนทนากลุ่มพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และหลักการบันทึกทางการแพทย์

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการบันทึกทางการแพทย์ของ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter and Perry 1995 อ้างใน ฟ่องพรรณ ลากเจริญ 2543)

3. แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และด้านความถูกต้องตามกฎหมาย ผู้วิจัยดัดแปลงจาก อารี ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook 2005)

ส่วนแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ผู้วิจัย  
ดัดแปลงมาจาก สิริวัฒนา เกตุวีระพงศ์ (2548) และอารี ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook 2005)

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยนำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม  
ข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการแพทย์ โดยการสนทนากลุ่ม  
พยาบาล แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึก  
ทางการแพทย์ และแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความ  
เหมาะสมของภาษาและให้ข้อคิดเห็นในเชิงคุณภาพแล้วผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามความคิดเห็นของ  
พยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ และแบบตรวจสอบคุณภาพ  
การบันทึกทางการแพทย์ไปตรวจสอบความเชื่อมั่น ดังรายละเอียดในข้อ 2.3.2 การตรวจสอบ  
ความเชื่อมั่น

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือวิจัยมีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบ  
การบันทึกทางการแพทย์

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	=	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	=	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	=	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	=	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	=	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 ระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.40 ระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมมาก

คะแนน 2.50 – 3.40 ระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.40 ระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมน้อย

คะแนน 1.00 – 1.40 ระดับความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์เหมาะสมน้อยที่สุด

**ชุดที่ 2 แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ มี 3 ชุดย่อย ได้แก่**

**2.1 ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล**

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

มีบันทึก = 1 คะแนน

ไม่มีบันทึก = 0 คะแนน

**2.2 ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย**

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

มีบันทึก = 1 คะแนน

ไม่มีบันทึก = 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพของการบันทึกตามระดับค่าเฉลี่ยของการบันทึก ดังนี้

0.89 – 1.00	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
0.76 – 0.88	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ดี
0.63 – 0.75	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
0.50 – 0.62	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ต่ำ
ต่ำกว่า 0.50	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ต่ำมาก

**2.2.3 ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก**

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

บันทึกต่อเนื่องครบถ้วน = 3 คะแนน

บันทึกต่อเนื่องบางรายการ = 2 คะแนน

บันทึกต่อเนื่องน้อย = 1 คะแนน

บันทึกไม่ต่อเนื่องหรือบันทึกต่อเนื่องน้อยมาก = 0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพของการบันทึกตามระดับค่าเฉลี่ยของการบันทึก ดังนี้

2.50 – 3.00	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
2.00 – 2.49	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ดี
1.50 – 1.99	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
1.00 – 1.49	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ต่ำ
ต่ำกว่า 1.00	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ต่ำมาก

## 2.3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

โดยนำแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ทางด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อคิดเห็นในเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ คือ ข้อคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมดี แต่ต้องปรับบางข้อคำถาม เช่น ให้ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วย การใช้สำนวนภาษา ควรจะให้ผู้ตอบอ่านเข้าใจง่าย สามารถสื่อสารด้วยความหมายที่ตรงกัน

นำร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม สำนวนภาษา และความเหมาะสมของรูปแบบ แล้วนำผลการพิจารณาาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.70 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมามี 2549) รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลมีค่า CVI เท่ากับ 0.80

### 2.3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยนำไปให้พยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 22 คน ตอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเชื่อมั่นที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2547) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเท่ากับ 0.9

แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ผู้วิจัยนำแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยจำนวน 10 แพ้ม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไปให้พยาบาลจำนวน 2 คน ตรวจสอบ แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง ตามสูตรของ สก็อต (intra and inter observer reliability) อ้างใน ฮาร์ชีวเกษมสุข (2534) ดังนี้

$$P = \frac{Po - Pe}{1 - Pe}$$

$P_o$  = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน

$P_e$  = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุดกับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ทางด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลเท่ากับ 0.84 ด้านความถูกต้องตามกฎหมายเท่ากับ 0.90 และด้านความต่อเนื่องของการบันทึกการพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

### 3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาราช ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนตาล ในการขอเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยจะพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับจะนำเสนอเป็นภาพรวมของการบันทึกทางการแพทย์เท่านั้น

1.3 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และให้การพิทักษ์สิทธิของพยาบาลโดยชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมวิจัย และให้พยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

1.4 การค้นหาปัญหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยในจำนวน 9 ราย

ได้ประเด็นปัญหาสำคัญ คือ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ขาดความต่อเนื่อง อ่านหลายมือ ไม่ออก บันทึกไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แบบฟอร์มไม่เอื้อให้บันทึกได้ครบตามกระบวนการพยาบาล มีภาระงานมากจึงไม่สามารถบันทึกได้ครอบคลุมองค์รวม ขาดการฟื้นฟูความรู้และทักษะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ต่อเนื่อง (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

2) สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในเดือนกรกฎาคม 2550 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3) ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลขุนตาล เดือนมิถุนายน 2550 จำนวน 30 แพ้ม และทำการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกในช่วงเดือนกรกฎาคม โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก

4) สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อ 1.4.1 – 1.4.3

1.5 ร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในข้อที่ 1.4.4 แล้วพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ดังนี้

1) แนวทางการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2) สร้างกระบวนการบันทึก โดยผสมผสานแนวปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล กับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และการพัฒนากระบวนการบันทึกให้เป็นระบบ ได้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพยาบาล

3) ร่างแบบบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งมี 4 แบบบันทึก ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.4 การค้นหาปัญหา เป็นแนวคิดพื้นฐานควบคู่ไปกับเกณฑ์พิจารณาในการออกแบบ คือ การลงบันทึกได้ง่าย ความกะทัดรัด และสะดวกต่อการใช้ มีเนื้อที่ลงบันทึกข้อมูลสำคัญที่ต้องเขียนบรรยายอย่างเหมาะสม ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และครอบคลุมข้อมูลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

4) ร่างคู่มือบันทึกทางการแพทย์ โดยกำหนดแนวทางในการบันทึกในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กำหนดแนวทางการบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 4 ประเภท และร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล

1.6 จัดอบรมพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 9 ราย โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบันทึกทางการแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย จังหวัดเชียงราย อบรมความรู้เรื่อง กระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม และ การบันทึกทางการแพทย์ ในวันที่ 13 สิงหาคม 2550 ก่อนการอบรมได้มีการประเมินความรู้ของพยาบาลผู้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม ผลการประเมินความรู้ก่อนอบรมได้เท่ากับร้อยละ 66.38

วิทยากรได้บรรยายและเน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมให้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล รับรู้ในคุณค่าของการบันทึกทางการแพทย์ ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งวิทยากรได้นำประสบการณ์เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์มากล่าวยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย ประเด็นการบรรยาย ได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลในการบันทึกทางการแพทย์ โดยครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม และ 2) แนวคิดหลักการ ความสำคัญ ประโยชน์ และกระบวนการบันทึกทางการแพทย์ (ใช้เวลา 4 ชั่วโมง ภาคเช้า) รายละเอียดภาคผนวก ข และทำการทดสอบความรู้หลังอบรมได้ผลการทดสอบความรู้เท่ากับร้อยละ 90.43

1.7 การนำเสนอร่างรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ยกร่างแบบบันทึกทางการแพทย์ใหม่ ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 4 ประเภท และร่างคู่มือการบันทึก มานำเสนอให้พยาบาลผู้เข้าอบรมพิจารณา ร่วมให้ความคิดเห็น และปรับปรุงรูปแบบ และแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 4 ประเภท (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ภาคบ่าย)

1.8 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 4 ประเภท และร่างคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 5 ท่าน ดังรายละเอียดในข้อ 2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1.9 ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล ซึ่งผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษา สำหรับรายละเอียดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอ ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ เนื้อหาละเอียด และครอบคลุมดี แต่ควรปรับให้ครอบคลุมองค์รวมให้ชัดเจนสังเกตเห็นได้ง่าย สำหรับแบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล แบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้

## ระยะที่ 2 การทดลองและประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล

2.1 ผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาล งานผู้ป่วยใน ผู้เข้าร่วมอบรมกลุ่มเดิมทั้งหมด เพื่อชี้แจงการนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลมาใช้ พร้อมอธิบายคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบดังกล่าว และแต่งตั้งทีมตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ในวันที่ 27 สิงหาคม 2550)

2.2 ผู้วิจัยนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลไปทดลองปฏิบัติในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน 2550 ในระยะนี้ ผู้วิจัยจะเป็นที่ปรึกษาและติดตามเก็บข้อมูล และร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยติดตามสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2.3 การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดในข้อ 4 และข้อ 5 ที่นำเสนอในหัวข้อต่อไป

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยใช้แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคของการบันทึกทางการพยาบาล

ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 9 ราย ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2550 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 1 คนเป็นผู้บันทึกการสนทนา (ผู้วิจัยได้เตรียมผู้บันทึก โดยการชี้แจงหลักการ และแนวทางในการบันทึกข้อความจากการสนทนากลุ่ม) และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์อีกครั้ง

4.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยผู้วิจัยมีหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 ราย และให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในเดือนมิถุนายน 2550 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 หลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยให้พยาบาลกลุ่มเดิมตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในเดือนตุลาคม 2550

4.3 ข้อมูลจากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ครั้งที่ 1 ก่อนทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล จากแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) (วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล 2549) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีระยะเวลาอนตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเดือนมิถุนายน 2550 จำนวน 30 แพ้ม และตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ครั้งที่ 2 หลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล จากแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยใน จำนวน 30 แพ้ม ในระหว่างวันที่ 15 – 30 กันยายน 2550 นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และด้วยวิธีทางสถิติ

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ คือ

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาล ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา และอุปสรรคในการบันทึกทางการพยาบาล ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (ศิริพร จิรวัดน์กุล 2549)

5.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล มีดังนี้

5.2.1 *เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยอันดับที่คำนวณจากความ คิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนทดลอง และหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยใช้สถิติ wilcoxon matched –pair signed-ranks test (วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล 2549)*

5.2.2 *เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการ พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยทดสอบค่า t ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระแก่กัน (independent groups t - test) (ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ 2548)*