

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดทางกายภาพ โดยใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่มุ่งปัญหา ในโรงพยาบาลจิตเวช

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่มคือ

1. พยาบาลระดับวิชาชีพ และระดับเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ระหว่างวันที่ 1 เดือน มกราคม 2539 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2539 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกบันทึกลงในเอกสารบันทึกทางการพยาบาลประจำตัวผู้ป่วยแต่ละคน โดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคในกลุ่มที่ 1

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือพยาบาลระดับวิชาชีพ และระดับเทคนิคที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง
  2. มีหน้าที่รับผิดชอบบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเป็นประจำ
  3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย
- มีจำนวน 28 คน โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีเลือกดังนี้
1. เลือกเฉพาะหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จากแผนกหญิงและแผนกชายซึ่งมีจำนวนแผนกละ 7 หอผู้ป่วย เหตุผลที่เลือกเฉพาะหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปเนื่องจาก โครงสร้าง การบริหารงานภายในหอผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน และรับผู้ป่วยในช่วงอายุ 25 - 59 ปีเหมือนกัน

2. ผู้วิจัยได้สำรวจและสอบถามความเต็มใจ และยินดีเข้าร่วมในการทดลองจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลในทีมทั้ง 14 หอผู้ป่วย ได้หอผู้ป่วยที่มีลักษณะดังกล่าวจำนวน 4 หอผู้ป่วยดังนี้

แผนกชาย ได้แก่ หอผู้ป่วยราชสาทิส หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2

แผนกหญิง ได้แก่ หอผู้ป่วยลดาวัลย์ หอผู้ป่วยบานบุรี

3. แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากคือ

- |            |          |                        |
|------------|----------|------------------------|
| กลุ่มที่ 1 | แผนกชาย  | 1. หอผู้ป่วยราชสาทิส   |
|            |          | 2. หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2 |
| กลุ่มที่ 2 | แผนกหญิง | 1. หอผู้ป่วยลดาวัลย์   |
|            |          | 2. หอผู้ป่วยบานบุรี    |

ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนกและหอผู้ป่วย

แผนก	หอผู้ป่วย	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ชาย	ราชสาทิส	7	25
	ราชพฤกษ์ 2	7	25
หญิง	ลดาวัลย์	7	25
	บานบุรี	7	25
	รวม	28	100

2. ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปที่รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยราชสาทิส ราชพฤกษ์ 2 ลดาวัลย์ และบานบุรี ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถูกบันทึกลงในรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการจำนวน 62 ชุด กับรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จำนวน 67 ชุด บันทึกที่เลือกใช้เป็นแหล่งวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะดังนี้

2.1 บันทึกทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 รูปแบบ แต่ละรูปแบบ ประกอบไปด้วย 4 แบบฟอร์ม ได้แก่ แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า และแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

2.2 เป็นบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทุกคนที่ใช้ในช่วงของการดำเนินการทดลอง 2 ช่วงดังกล่าวมาแล้ว

2.3 เป็นบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยมากกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภทคือ

- ก. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
- ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 3 ชุดคือ

1. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 2 รูปแบบคือรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา

2. แบบวัดความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

3. คู่มือการอบรมเรื่อง “การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช”

ประกอบด้วย

3.1 เอกสารประกอบโครงการอบรม

3.2 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก

3.3 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุดคือ

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

3. แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย

4. แบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก

## วิธีการสร้างเครื่องมือ

### ก. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา

มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิต รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา

2. ศึกษาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลฝ่ายกาย ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลหาดใหญ่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระยา และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในงานวิจัยของอารี ชิวเกษมสุข (อารี ชิวเกษมสุข, 2534)

3. ยกร่างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 2 รูปแบบคือ แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหาทั้ง 2 รูปแบบที่สร้างขึ้น เป็นการบันทึกที่สอดคล้องกับการปฏิบัติของพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ และให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นที่ 2 วางแผนการพยาบาล

ขั้นที่ 3 นำแผนการพยาบาลไปใช้ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 4 ประเมินผลโดยสรุปว่าปัญหา (ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล) ของผู้ป่วยยุติ / เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสม ส่วนการประเมินภาวะสุขภาพ จะประเมินตามกรอบแนวคิดของรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ชูนิพันธ์ (คู่มือการนิเทศของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล กรมสุขภาพจิต, 2539) จะประเมินภาวะสุขภาพในเรื่องของ ข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังต่อการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ สภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน แบบแผนการดำรงชีวิตในอดีต และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 2 รูปแบบประกอบไปด้วย 4 แบบฟอร์ม

ได้แก่ แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า และแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

สรุปลักษณะการบันทึกในรูปแบบที่สร้างขึ้น มีลักษณะสังเขปดังนี้

การบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ เป็นแบบของการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล มุ่งเน้นที่ความทุกข์ ความกังวล ห่วงใย สนใจ (Concerns) ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในการวางแผนดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย วางแผนการพยาบาลโดยเขียนความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในรูปของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจัดเรียงลำดับตามความสำคัญของความต้องการ กำหนดจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลโดยสรุปเขียนแบบบรรยายสั้น ๆ ในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และบันทึกผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาในรูปของ "DAR" หรือข้อมูล การปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วย (Data, Action, Response) เวิร์ด 1 ครั้ง เมื่ออาการค่อนข้างคงที่หรือบ่อยครั้งขึ้นอยู่กับอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เขียนสรุปอาการ การพยาบาลและการรักษาที่ได้รับ การสอนสุขศึกษา การส่งต่อ การนัดมาตรวจ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

การบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา เป็นแบบของการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล มุ่งเน้นที่การขาดหรือความบกพร่องในการจัดการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางในการวางแผนดูแลผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย วางแผนการพยาบาลโดยเขียนปัญหาของผู้ป่วยในรูปของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจัดเรียงลำดับตามการค้นพบปัญหา กำหนดกิจกรรมการพยาบาล เขียนการประเมินผลโดยสรุปโดยใช้คำว่า "same" เมื่อปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง และคำว่า "off" เมื่อปัญหาเดิมยุติหรือเปลี่ยนแปลงไปในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้และบันทึกผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดรักษาในรูปของ "DAR" หรือข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วย (Data, Action, Response) เวิร์ด 1 ครั้ง เมื่ออาการค่อนข้างคงที่หรือบ่อยครั้งขึ้นอยู่กับอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแบบฟอร์มบันทึก

ความก้าวหน้า และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเขียนสรุปอาการ การพยาบาล และการรักษาที่ได้รับ การสอนสุขศึกษา การส่งต่อ การนัดมาตรวจ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

รายละเอียดกระบวนการบันทึกของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง

2 รูปแบบ แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา

กระบวนการบันทึก	
รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ	รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา
1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่โดยใช้แบบ รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพในเรื่องดัง ต่อไปนี้ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความคาดหวังต่อการมาโรงพยาบาล ครั้งนี้ 3. สภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน ได้แก่ 3.1 การเจ็บป่วยในปัจจุบัน 3.2 ลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไป และ ความสามารถของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ 3.3 การผสมผสานกระบวนการความ คิด อารมณ์ และการรับรู้ ( สภาวะทางจิต ) 4. แบบแผนการดำรงชีวิตในอดีต ได้แก่ 4.1 การดำรงชีวิตในอดีต 4.2 การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นใน สังคม 4.3 จิตศรัทธา	1. เหมือนกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งความ ต้องการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา (ต่อ)

กระบวนการบันทึก	
รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ	รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา
2. เขียนความต้องการของผู้ป่วยในลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และข้อมูลสนับสนุนในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล เรียงลำดับตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย	2. เขียนปัญหาของผู้ป่วยในลักษณะของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และข้อมูลสนับสนุน เรียงลำดับตามการค้นพบปัญหาในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล
3. เขียนแผนการพยาบาล เขียนจุดมุ่งหมายเกณฑ์ประเมินผล ให้เป็นรูปธรรม เรียงลำดับตามความจำเป็นก่อนหลัง ในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล	3. เขียนเฉพาะแผนการพยาบาล เรียงลำดับ ตามความจำเป็นก่อนหลัง ในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล ส่วนการเขียนจุดมุ่งหมาย เกณฑ์ประเมินผลไม่เน้นการเขียนเป็นรูปธรรม
4. เขียนความก้าวหน้าทางการแพทย์โดยระบุข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล - การปฏิบัติการพยาบาล - การประเมินผลในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า	4. เหมือนกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ
5. เขียนการประเมินผลโดยสรุปในลักษณะบรรยายว่าปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล	5. เขียนการประเมินผลโดยสรุปโดยใช้คำว่า "OFF" ในกรณีที่ปัญหายุติหรือเปลี่ยนแปลงไป และใช้คำว่า "SAME" ในกรณีที่ปัญหา ไม่เปลี่ยนแปลง
6. ตรวจสอบแบบบันทึกทุกเวอร์เพื่อให้มีการบันทึกที่ต่อเนื่องและทันสมัย	6. เหมือนกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ
7. เขียนสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้	7. เหมือนกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ
7.1 ข้อมูลทั่วไป	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา (ต่อ)

กระบวนการบันทึก	
รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ	รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา
7.2 สภาพและความสามารถของผู้ป่วย ก่อนจำหน่าย	
7.3 ปัญหาและสิ่งที่ต้องการช่วยเหลือ	
7.4 คำแนะนำที่ให้ก่อนจำหน่าย ในแบบฟอร์มสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย	

4. นายกร่างแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ นำเสนอต่อที่ประชุมซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพ ตำแหน่งผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 50 คน ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ในการประชุมเรื่อง “กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช” ระหว่างวันที่ 8 - 9 พฤษภาคม 2538 ให้ร่วมกันพิจารณา ทดลองฝึกปฏิบัติ อภิปราย เสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาและโครงสร้างของแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบเพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบให้มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติที่ประชุมได้เสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปมีความซ้ำซ้อนกับแบบฟอร์มบันทึกอื่น ๆ เช่น แบบฟอร์มตรวจโรคของผู้ป่วยนอก (OPD card) แบบฟอร์ม ร.พ.จ 14 เป็นต้น ควรตัดออกเลือกบันทึกเฉพาะที่จำเป็นเช่น ชื่อ - สกุล อายุ วันที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล หอผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนด้านเนื้อหาข้อมูลที่จะต้องรวบรวมส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีคุณค่าจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย แต่การจัดรูปแบบของแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพยังกระจัดกระจายมีหลายหน้าเกินไป ไม่เรียงลำดับหมวดหมู่ของเนื้อหา ยากต่อการทำความเข้าใจข้อมูลและการซักประวัติ ส่วนแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาลและแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้าเห็นด้วย แต่ควรปรับปรุงคู่มือวิธีการบันทึกให้มีความชัดเจนกว่านี้โดยเฉพาะตัวอย่างการบันทึก ส่วนแบบฟอร์มสรุปการจำหน่ายส่วนใหญ่เห็นด้วย

2. แบบวัดความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”  
มีวิธีการสร้างดังนี้



2.1 ศึกษาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

2.2 กำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดความรู้ให้ครอบคลุมขั้นตอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่พบบ่อยในการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

2.3 สร้างแบบวัดความรู้เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียง 1 ข้อ จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน มีข้อสอบทั้งหมด 20 ข้อ

มีข้อคำถามเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ 8 ข้อ

การวางแผนการพยาบาล 8 ข้อ

การปฏิบัติทางการพยาบาล 3 ข้อ

การประเมินผล 1 ข้อ

3. คู่มือการอบรมเรื่อง “การบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช” ประกอบด้วย

3.1 เอกสารประกอบโครงการอบรม

3.2 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก

3.3 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การสร้างคู่มือการอบรม

3.1 เอกสารประกอบโครงการอบรม

มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1.1 ศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 กำหนดเนื้อหาในการบรรยายภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ร่วมกับรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ ให้มีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช ธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช การปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตตามกระบวนการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2527) เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย (คู่มือการนิเทศของคณะทำงานพัฒนาวชิการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล กรมสุขภาพจิต , 2539) มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (มาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลจิตเวชและ

สุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิต ร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536) และหลักวิธีการบันทึกทางการพยาบาล

3.2 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.2.1 ศึกษาเฉพาะเขียนของผู้ป่วย แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมสำหรับฝึกบันทึกตามรูปแบบบันทึกที่สร้างขึ้น

3.2.2 กำหนดสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยเมื่อแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยระบุอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การเจ็บป่วยปัจจุบัน การประเมินภาวะสุขภาพเมื่อแรกรับ แล้วให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกการบันทึกทั้ง 4 แบบฟอร์มดังกล่าว

3.3 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนในการสร้างดังที่กล่าวมาแล้ว

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก
2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก
3. แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย
4. แบบตรวจสอบความคล่องตัวในการบันทึก

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือทั้ง 4 ชุดดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก และแบบตรวจสอบความง่ายในการบันทึกของอารี ชิวเกษมสุข (2534) ปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัยนี้ ยกเว้นแบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหา และขั้นตอนกระบวนการบันทึกตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และยกร่างเครื่องมือทั้ง 4 ชุด

ลักษณะเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีดังนี้

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

1.1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ มีจำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วย

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 1. การประเมินภาวะสุขภาพ  | จำนวน 29 ข้อ |
| 2. การวางแผนการพยาบาล    | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. การปฏิบัติการพยาบาล   | จำนวน 2 ข้อ  |
| 4. การประเมินผลการพยาบาล | จำนวน 2 ข้อ  |
| 5. สรุปการจำหน่ายผู้ป่วย | จำนวน 4 ข้อ  |

1.2 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีจำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 1. การประเมินภาวะสุขภาพ  | จำนวน 29 ข้อ |
| 2. การวางแผนการพยาบาล    | จำนวน 8 ข้อ  |
| 3. การปฏิบัติการพยาบาล   | จำนวน 2 ข้อ  |
| 4. การประเมินผลการพยาบาล | จำนวน 2 ข้อ  |
| 5. สรุปการจำหน่ายผู้ป่วย | จำนวน 4 ข้อ  |

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้ามีการบันทึก ได้คะแนนเป็น 1

ถ้าไม่มีการบันทึก ได้คะแนนเป็น 0

นำคะแนนรวมที่ได้คิดเป็นค่าร้อยละ และนำมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อประเมินระดับคุณภาพเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพเนื้อหาที่แสดงถึงความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ตามระดับร้อยละของการบันทึกดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535)

- |                |   |
|----------------|---|
| 87.50 - 100.00 | ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก   |
| 75.00 - 87.49  | ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี      |
| 62.50 - 74.99  | ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง |
| 50.00 - 62.49  | ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ     |
| 0.00 - 49.99   | ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก  |

2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก มีจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 อันดับคือ 3, 2, 1, 0 แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1. การประเมินภาวะสุขภาพ | จำนวน 4 ข้อ |
| 2. การวางแผนการพยาบาล   | จำนวน 2 ข้อ |

3. การปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

4. การประเมินผลการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ

นำคะแนนรวมที่ได้คิดเป็นค่าร้อยละ และนำมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อประเมินระดับคุณภาพเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพเนื้อหาที่แสดงถึงความต่อเนื่องของการบันทึกตามระดับร้อยละของการบันทึกดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535)

87.50 - 100.00	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
75.00 - 87.49	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี
62.50 - 74.99	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
50.00 - 62.49	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
0.00 - 49.99	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

3. แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย จำนวน 20 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้ามีการบันทึก	ได้คะแนนเป็น 1
ถ้าไม่มีการบันทึก	ได้คะแนนเป็น 0

นำคะแนนรวมที่ได้คิดเป็นค่าร้อยละ และนำมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อประเมินระดับคุณภาพเนื้อหา

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพเนื้อหาที่แสดงถึงความถูกต้องทางกฎหมาย ตามระดับร้อยละของการบันทึกดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535)

87.50 - 100.00	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
75.00 - 87.49	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี
62.50 - 74.99	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
50.00 - 62.49	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
0.00 - 49.99	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

4. แบบตรวจสอบความคล่องตัวในการบันทึก จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบมาตราประเมินค่าของ

ลิเกิต 5 อันดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ 5
เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ 3



ควรพิมพ์ไว้หลังแบบฟอร์ม และไม่ควรมีมากกว่า 1 แผ่น และปรับตัวอย่างการบันทึกให้มีความชัดเจน

แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า ส่วนใหญ่เห็นด้วย

แบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเนื้อหาละเอียดครอบคลุมดี

แบบตรวจสอบประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 4 ชุด ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเนื้อหาครอบคลุมดีแล้ว แต่ควรปรับปรุงตัวอย่างในคู่มือวิเคราะห์แบบตรวจสอบแต่ละชุดให้มีความชัดเจนขึ้น เช่นตัวอย่างของการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การเขียนบันทึกการวางแผนการพยาบาล เป็นต้น

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ( Reliability )

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

ก. แบบวัดความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช” เป็นข้อสอบปรนัยเลือกตอบ 20 ข้อ นำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คนซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชในส่วนกลางที่มีความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยามากที่สุด นำคะแนนที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก ค่าความยาก (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค) แล้วนำผลการคำนวณค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากมาพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อสอบทุกข้ออยู่ในช่วงพิสัยค่าความยาก (p) ระหว่าง .20 - .80 ขึ้นไป ค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ประคอง วรรณสุด , 2535) ถือว่าใช้ได้ (รายละเอียดแสดงในตารางภาคผนวก ข) และหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงของแบบวัดความรู้ทั้งฉบับด้วยสูตร K - R 20 (Kuder-Richardson Reliability) (รายละเอียดแสดงในตารางภาคผนวก 8) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74 ซึ่งถือว่าสามารถนำไปวัดความรู้ได้

ข. แบบตรวจสอบประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก
2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก
3. แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย
4. แบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 4 ชุด ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามรูปแบบการบันทึก

ทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คนที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช” เป็นผู้บันทึก ผู้วิจัยได้จับคู่กับผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลชุดเดียวกันคนละครั้ง จำนวนเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดมีรูปแบบละ 10 ชุด นำคะแนนที่ได้จากการตรวจสอบมาหาค่าความเที่ยง ด้วยการให้ผู้ประเมิน 2 คน (inter - rater reliability) (ประคอง กรรณสูต, 2535) (รายละเอียดแสดงในตารางภาคผนวก ข) ได้ค่าความเที่ยงของการตรวจสอบสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบประสิทธิผลของการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องทางกฎหมายได้

และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกไปทดลองใช้กับพยาบาลกลุ่มเดิม ได้แบบสอบถามกลับคืนมาแยกตามรูปแบบบันทึกที่ใช้จำนวนรูปแบบละ 10 ชุด นำคะแนนมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach'Alpha Coefficiency) (ประคอง กรรณสูต, 2535) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกตามรูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ = 0.74 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกตามรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา = 0.88 สามารถนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องตามกฎหมาย ความคล่องตัวในการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

แบบตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	
	มุ่งความต้องการ ค่าความเที่ยง	มุ่งปัญหา ค่าความเที่ยง
- ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก	0.74	0.95
- ความต่อเนื่องของการบันทึก	0.93	0.95
- ความถูกต้องตามกฎหมาย	0.91	0.84
- ความคล่องตัวในการบันทึก	0.74	0.88

## ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1. สร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วใน  
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หัวหน้าฝ่าย  
การพยาบาลเพื่อขอทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเสนอรายงาน แจ้างรายละเอียด  
เกี่ยวกับวิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยให้ทราบ

3. พบ พูดคุย ขอความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพและ  
พยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้

3.1 ขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองในการจัดตารางการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้เข้ามารับการอบรม  
ในวันเดียวกัน และฝึกปฏิบัติการบันทึกคนละ 2 ครั้ง แจ้างขอความร่วมมือในการขอเก็บข้อมูล  
ซึ่งจะเก็บ 2 ครั้งคือสิ้นสุดการทดลองครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการ  
ปฏิบัติงาน คงปฏิบัติงานตามปกติในขณะที่ทำการวิจัย

3.2 ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่เป็นกลุ่ม  
ตัวอย่างโดยการพูดคุย แจ้างกำหนดการอบรม การดำเนินการทดลอง และการเก็บข้อมูล

3.3 การเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 คน เพื่อช่วยเหลือในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์  
ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อความคุ้นเคยและเข้าใจในงาน มีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ  
ในการเก็บข้อมูล และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว เตรียม  
ความพร้อมในการอบรมให้ความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”  
ตามโครงการอบรมพร้อม ๆ กับพยาบาลกลุ่มทดลอง และศึกษาข้อมูลบันทึกทางการแพทย์  
จากคู่มือการอบรมและการฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจับคู่กันตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์  
พยาบาลที่พยาบาลบันทึกตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนรูปแบบละ 10 ชุด ได้ค่าความ  
เที่ยงมีค่าสูงตั้งแต่ 0.74 ขึ้นไปดังกล่าวมาแล้วในขั้นของการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งผู้วิจัย  
ยอมรับได้และถือว่ามีความเข้าใจตรงกัน และสามารถเก็บข้อมูลแทนผู้วิจัยได้

4. เตรียมโครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวช” แก่พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดการอบรมดังนี้



### กำหนดการอบรม

25 ธันวาคม 2538

สถานที่

ห้องประชุมนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

- 13.00 - 13.30 น. ลงทะเบียน รับเอกสาร
- 13.30 - 14.00 น. ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
- 14.00 - 15.00 น. การบรรยาย เรื่อง แนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล  
ในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
โดย รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
- 15.00 - 16.00 น. การอภิปรายหมู่ เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล  
: แนวคิด หลักการ สู่การปฏิบัติจริง  
โดย รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์  
นางสาว วิภาวี เผ่ากันทรากร  
นางสาว ปารรธนา มั่งมูล
- 16.00 - 16.30 น. อภิปราย ชักถาม

26 ธันวาคม 2538

สถานที่

กลุ่มที่ 1. กลุ่ม ราชสาทิศ ราชพฤกษ์ 2 ใช้ห้องประชุม  
ตึก 84 ปี

กลุ่มที่ 2. กลุ่ม ลดาวัลย์ บานบุรี ใช้ห้องประชุมตึก รพ.  
กลางวัน

- 9.00 - 10.30 น. ฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย
- (13.30 น. - 15.00 น.) กลุ่มที่ 1. การบันทึกทางการพยาบาลมุ่งความต้องการ  
กลุ่มที่ 2. การบันทึกทางการพยาบาลมุ่งปัญหา
- 10.30 - 11.00 น. อภิปราย ชักถาม  
(15.00 - 15.30 น.)
- 11.00 - 11.30 น. ทดสอบความรู้หลังการอบรม  
(15.30 - 16.00 น.)

## ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง

### ระยะที่ 1 ก่อนการทดลอง

1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช” แก่พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน จัดอบรมในวันที่ 25 ธันวาคม 2538 เวลา 13.00 - 16.00 น. พร้อมกัน โดยผู้วิจัยได้เชิญรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านการศึกษาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตมาเป็นผู้ดำเนินการอบรม ก่อนและหลัง การอบรมได้วัดความรู้โดยใช้แบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อสอบปรนัยจำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คะแนนความรู้ร้อยละ 60 ขึ้นไป ผลปรากฏว่าผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนน ความรู้โดยเฉลี่ยร้อยละ 55.54 มีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน 15 คน และผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 13 คน (คะแนนความรู้แสดงไว้ในภาคผนวก ค.) ซึ่งผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหา ความรู้ที่ได้อบรมไปแล้ว ชักซ้อมความเข้าใจจนกระทั่งผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีความเข้าใจที่ตรงกัน หลังการอบรมผู้ที่เข้ารับการอบรมทุกคนจะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล 2 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 26 ธันวาคม 2538 โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรร่วมกับคุณวิภาวี เผ่ากันทรากร พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

แบ่งกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชในแต่ละหอผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 3 - 4 คน เข้ารับการอบรมในภาคปฏิบัติดังนี้

หอผู้ป่วย	รูปแบบที่มุ่งความต้องการ		รูปแบบที่มุ่งปัญหา	
	9.00น.-11.00น.	13.00น.-15.00น.	9.00น.-11.00น.	13.00น.-15.00น.
ราชสาทิศ	3 - 4 คน	3 - 4 คน	-	-
ราชพฤกษ์ 2	3 - 4 คน	3 - 4 คน	-	-
ลดาวัลย์	-	-	3 - 4 คน	3 - 4 คน
บานบุรี	-	-	3 - 4 คน	3 - 4 คน

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง  
มีรูปแบบของการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลองที่	ระยะเวลาที่	
	1	2
1	$X_1O$	$X_2O$
2	$X_2O$	$X_1O$

- $X_1$  = รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ  
 $X_2$  = รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา  
 $O$  = การวัดประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

- แบ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองออกเป็น 2 ช่วง คือ  
 ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 - 28 มกราคม 2539 (3 สัปดาห์)  
 ช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2539 - 20 กุมภาพันธ์ 2539 (3 สัปดาห์)

ในช่วงที่ 1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังกล่าวมาแล้วคือ  
 กลุ่มที่ 1 ได้แก่ หอผู้ป่วยราชสาทิศ และราชพฤกษ์ 2 ใช้รูปแบบการบันทึก  
 ทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หอผู้ป่วยลดาวัลย์ และบานบุรี ใช้รูปแบบการบันทึกทาง  
 ทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา

ในช่วงที่ 2 จะสลับการใช้รูปแบบการบันทึก โดยการอบรมการใช้รูปแบบการ  
 บันทึกก่อนการทดลองในช่วงที่ 2 อีกครั้ง ในวันที่ 29 และ 30 มกราคม 2539 ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ หอผู้ป่วยราชสาทิศ และราชพฤกษ์ 2 ใช้รูปแบบการบันทึก  
 ทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หอผู้ป่วยลดาวัลย์ และบานบุรี ใช้รูปแบบการบันทึกทาง  
 ทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ

### ระยะที่ 3 ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบตรวจสอบ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 คัดเลือก และรวบรวมแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ใช้ตามรูปแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในช่วงของการทดลองแต่ละครั้ง

1.2 ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาลแต่ละชุด โดยอ่านบันทึกทั้งฉบับ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาทั้งหมด และอ่านทวนครั้งที่ 1 , 2 , 3 เพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย โดยใช้แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก และแบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมายตามลำดับ

#### 2. การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกแก่พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหลังการสิ้นสุดการทดลองแต่ละครั้ง และนำวันเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC \*\*

(Statistic Package for the Social Science / Personal Computer) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย นำมาวิเคราะห์โดย

1.1 คำนวณหาค่าร้อยละ และระดับคุณภาพ

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย จากการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ โดยทดสอบค่าที (t-test) ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคล่องตัวในการบันทึก นำมาวิเคราะห์โดย

2.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนน ความคล่องตัวในการบันทึก จากการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ โดยทดสอบค่าที (t-test) ที่มีกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05