

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นการบันทึกทางการแพทย์ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นการบันทึกทางการแพทย์ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช

2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช

สมมติฐานของการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก มากกว่ารูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

2. ประสิทธิภาพของการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาในด้านความถูกต้องทางกฎหมาย ไม่แตกต่างกัน

3. ประสิทธิภาพของการบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาในด้านความคล่องตัวในการบันทึก มากกว่า รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจิตเวชระดับวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 28 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย / หญิง กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป จำนวน 4 หอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลสมเด็จพระประชา และผู้ป่วยที่รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยที่เลือกไว้ 4 หอผู้ป่วยในระหว่างเวลาที่ศึกษา ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเหล่านี้ถูกบันทึกในเอกสารบันทึกทางการแพทย์ตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการ จำนวน 62 ชุด กับรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จำนวน 67 ชุด ซึ่งพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 3 ชุดคือ

1. แบบบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วย แบบบันทึกทางการแพทย์
2. รูปแบบ คือ รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา

2. แบบวัดความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

3. คู่มือโครงการอบรมเรื่อง “การบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวช” ประกอบด้วย

3.1 เอกสารประกอบโครงการอบรม

3.2 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก

3.3 แบบบันทึกทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุดคือ

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

3. แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย

4. แบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. แบบบันทึกทางการพยาบาล

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบันทึกที่มุ่งความต้องการ การบันทึกที่มุ่งปัญหา แผนบันทึกที่ใช้ในโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลฝ่ายกาย และแบบบันทึกในงานวิจัยของ อารี ชิวเกษมสุข แล้วนำมาयर่างแบบบันทึกทางการพยาบาล 2 รูปแบบ คือ รูปแบบบันทึกการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา ที่มีขั้นตอนสอดคล้องกันกับการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล รูปแบบบันทึกทั้ง 2 แบบ ประกอบด้วย 4 แบบฟอร์ม ได้แก่ แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า และแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย ทั้ง 2 รูปแบบนี้มีความแตกต่างกันที่การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยที่รูปแบบบันทึกการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ จะให้การวินิจฉัยการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย แต่รูปแบบที่มุ่งปัญหาจะให้การวินิจฉัยที่ปัญหาของผู้ป่วยที่เน้นไปในทางลบอย่างเดียว และแตกต่างกันที่การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลโดยสรุป รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการจะกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล เกณฑ์ประเมินผล โดยเขียนให้เป็นรูปธรรม และประเมินผลโดยสรุป เขียนในลักษณะบรรยาย แต่รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาไม่เขียนจุดมุ่งหมาย เกณฑ์ประเมินผลให้เห็นเป็นรูปธรรม แต่กำหนดโดยคิดคำนึงไว้ในใจ และการประเมินผลโดยสรุปใช้สัญลักษณ์ "SAME" "OFF" แทนการเขียนในลักษณะบรรยาย ส่วนที่เหมือนกันคือการบันทึกในแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า และแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

นำกร่างแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ นำเสนอต่อที่ประชุมซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ให้ร่วมกันพิจารณา ทดลองฝึกปฏิบัติ อภิปราย เสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาและโครงสร้างของแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ให้มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้เชิงปฏิบัติ

2. แบบวัดความรู้เรื่อง "การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช"

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช แล้วนำมากำหนดโครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดความรู้ให้ครอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

สร้างแบบวัดความรู้เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพ 8 ข้อ การวางแผนการพยาบาล 8 ข้อ การปฏิบัติการพยาบาล 3 ข้อ การประเมินผล 1 ข้อ

3. คู่มือการอบรมเรื่อง “การบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช”

3.1 เอกสารประกอบโครงการอบรม

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และ กำหนดเนื้อหาที่ใช้ในการบรรยายภาคทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์และวิทยากรในการอบรม

3.2 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก

โดยผู้วิจัยศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม สำหรับฝึกบันทึกตามรูปแบบที่สร้างขึ้น กำหนดเป็นสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วยแรกรับ เข้าโรงพยาบาล ระบุอาการที่สำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การประเมินภาวะสุขภาพ เมื่อแรกรับ

3.3 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังได้กล่าวมาแล้ว

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการ ของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก แบบ ตรวจสอบความง่ายในการบันทึก ของ ฮารี ซีวเกษมสุข แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการ วิจัยนี้ กำหนดโครงสร้างเนื้อหา และขั้นตอนกระบวนการบันทึกตามรูปแบบบันทึกทางการ พยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และยกร่างเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ตาม รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ 47 ข้อ และตามรูปแบบที่มุ่งปัญหา 45 ข้อ โดยมีเกณฑ์การ ได้คะแนน คือ ถ้ามีการบันทึกได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีการบันทึกได้ 0 คะแนน

2. แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึกของรูปแบบทั้ง 2 รูปแบบ มี จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้ามีการบันทึกได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีการบันทึกได้ 0 คะแนน

3. แบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ ลิเกิต 5 อันดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 5

เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 4

ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 3

ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเท่ากับ 1

ส่วนแบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาแนวคิดหลักการของการบันทึก เพื่อให้เอกสารบันทึกทางการแพทย์เป็นเอกสารที่ควรใช้อ้างอิงทางกฎหมายได้ กำหนดเนื้อหา และสร้างแบบตรวจสอบจำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้ามีการบันทึกได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีการบันทึกได้ 0 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพเนื้อหาความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องทางกฎหมาย ตามระดับร้อยละของการบันทึก โดยใช้เกณฑ์เดียวกันทั้ง 3 แบบตรวจสอบ ดังนี้

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา โครงสร้าง ความถูกต้องของข้อรายการ ความเหมาะสมของช่วงคะแนนที่ใช้ในการตัดสิน โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ใน 10 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ก. แบบวัดความรู้เรื่อง "การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช" นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน นำคะแนนที่ได้หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย ข้อสอบทุกข้ออยู่ในช่วงพิสัยความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 ขึ้นไป และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ถือว่านำมาใช้ได้ และหาค่าความเที่ยงด้วยสูตร K-R20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74

ข. แบบตรวจสอบประสิทธิภาพของการบันทึก ทั้ง 4 ชุด นำไปทดลองใช้กับพยาบาล จำนวน 20 คน ชุดเดิม ที่ได้บันทึกตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนรูปแบบละ

10 ชุด แล้วนำคะแนนที่ได้จากการตรวจสอบมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คน ส่วนแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ผลดังนี้

แบบตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	
	มุ่งความต้องการ ค่าความเที่ยง	มุ่งปัญหา ค่าความเที่ยง
- ความครอบคลุมตามกระบวนการ ของการบันทึก	0.74	0.95
- ความต่อเนื่องของการบันทึก	0.93	0.95
- ความถูกต้องทางกฎหมาย	0.91	0.84
- ความคล่องตัวในการบันทึก	0.74	0.88

วิธีดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือทั้งหมดดังกล่าวมาแล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเนื้อหา และโครงสร้างของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาล จำนวน 20 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนที่ได้จากการวัด การตรวจสอบมาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบเป็นที่น่าพอใจสามารถ นำมาใช้ได้

1.2 ขออนุญาตผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขอใช้สถานที่ทดลอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการทดลอง

1.3 ประสานงานกับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลในเรื่องการแจ้ง วัตถุประสงค์ วิธีการทดลอง กำหนดวัน เวลา สถานที่ที่ใช้ในการอบรม ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบ

1.4 อบรมให้ความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช” โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและผู้วิจัย และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึกให้กับพยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวอย่างประชากร วัดผลก่อนและ

หลังการอบรม กำหนดเกณฑ์คะแนนความรู้ร้อยละ 60 ขึ้นไป ผลปรากฏว่าผู้เข้ารับการอบรม มีคะแนนความรู้โดยผ่านเกณฑ์ 15 คน และไม่ผ่านเกณฑ์ 13 คน สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาและซักซ้อมความเข้าใจที่ตรงกัน และมี การบันทึกจากสถานการณ์จริง ในหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ 10 วัน (27 ธันวาคม 2538 - 7 มกราคม 2539)

2. ขั้นตอนการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

2.1 การทดลองครั้งที่ 1

พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยราชสาทิศ หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2 ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยลดาว์ลีย์ หอผู้ป่วยบานบุรี ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา ใช้ระยะเวลาในการทดลองนาน 3 สัปดาห์

2.2 การทดลองครั้งที่ 2

พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยราชสาทิศ หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2 เปลี่ยนมาใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยลดาว์ลีย์ หอผู้ป่วยบานบุรี เปลี่ยนมาใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการ ใช้ระยะเวลาในการทดลองนาน 3 สัปดาห์

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความครอบคลุมกระบวนการของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดที่อยู่ในช่วงเวลากการทดลองทั้ง 2 ครั้งดังกล่าว ได้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหา จำนวน 62 และ 67 ชุด ตามลำดับ แล้วนำมาอ่านเพื่อวิเคราะห์ตรวจสอบเนื้อหาของการบันทึก

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคล่องตัวในการบันทึก ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึกแก่พยาบาลจิตเวชที่เป็นตัวอย่างประชากรเมื่อสิ้นสุดการทดลองแต่ละครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC ** (Statistic Package for the Computer) ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึกความถูกต้องทางกฎหมาย นำมาวิเคราะห์โดย
 - 1.1 คำนวณหาค่าร้อยละ และระดับคุณภาพ
 - 1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย จากการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 2 รูปแบบ โดยทดสอบค่าที (t-test) ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน
 - 1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกจากการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 2 รูปแบบ โดยทดสอบค่าที ที่กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน
 - 1.4 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีจำนวนเท่ากัน พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยแผนกหญิงมีจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยแผนกชาย และพยาบาลเทคนิคของหอผู้ป่วยแผนกชายมีจำนวนมากกว่าพยาบาลเทคนิคของหอผู้ป่วยแผนกหญิง ในจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และ 10.71 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันและเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการอบรมทางการแพทย์จิตเวช คิดเป็นร้อยละ 64.3 (ตารางที่ 4)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเอกสารบันทึกการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 5)

2. ร้อยละและระดับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกของการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา จำนวนมากที่สุดอยู่ในระดับดี คิดเป็น

ร้อยละ 38.71 และ 61.19 ตามลำดับ ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการจำนวนมากที่สุดอยู่ในระดับดี ปานกลาง และต่ำมาก จำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนความต่อเนื่องของการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาจำนวนมากที่สุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและต่ำจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 28.36 และด้านความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ อยู่ในระดับต่ำและต่ำมากเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 6)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกของการทดลองโดยสรุปของการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาโดยรวมและด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ มีความครอบคลุมมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ ได้ผลสอดคล้องกันกับผลการทดลองของการทดลองในระยะที่ 1 แต่ด้านการวางแผนการพยาบาล การใช้การบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมมากกว่าการบันทึกที่มุ่งปัญหา เช่นเดียวกับผลของการทดลองในระยะที่ 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลของการทดลองในระยะที่ 1 ที่พบว่า การใช้การบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความครอบคลุมไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความต่อเนื่องจากการบันทึกของการทดลองโดยสรุปของการใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความต่อเนื่องไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลของการทดลองในระยะที่ 2 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลของการทดลองในระยะที่ 1 ที่พบว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความต่อเนื่องมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ สอดคล้องกับผลการทดลองระยะที่ 1 ด้านการนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ ไม่สอดคล้องกับผลการทดลองในระยะที่ 1 ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายและความคล่องตัวในการบันทึกของการใช้แบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการทดลองโดยสรุปสอดคล้องกันกับผลของการทดลองในระยะที่ 1

4. ระดับคุณภาพเนื้อหาของความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการนำแผนไปใช้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการบันทึกตามรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับดี ในรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การประเมินผล อยู่ในระดับดี และด้านการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกโดยรวมทุกด้าน การบันทึกโดยใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหาที่มีความครอบคลุมมากกว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความครอบคลุมในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ และการนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหาที่มีความครอบคลุมมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ แต่ในทางกลับกัน ด้านการวางแผนการพยาบาล การบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมมากกว่า การบันทึกที่มุ่งปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา

ระดับคุณภาพเนื้อหาของความต่อเนื่องของการบันทึก ตามรูปแบบการบันทึก ทั้ง 2 รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ และการนำแผนไปใช้อยู่ในระดับดีเหมือนกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมของการใช้รูปแบบทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหาที่มีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ (ตารางที่ 8)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา

ระดับคุณภาพเนื้อหาของความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้รูปแบบบันทึก ทั้ง 2 รูปแบบ อยู่ในระดับต่ำเหมือนกัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้รูปแบบทั้ง 2 รูปแบบ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8)

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาที่มีความถูกต้องทางกฎหมายไม่แตกต่างกัน

5. ค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความถูกต้องทางกฎหมายในเรื่อง การบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามหลักวิชาการ

พยาบาล การปรับเปลี่ยนแผน และการแก้ไขค่าที่เขียนผิด การบันทึกที่มุ่งความต้องการมากกว่าการบันทึกที่มุ่งปัญหา แต่ในทางกลับกัน การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบันทึกด้วยค่าที่ผู้ป่วยบอกเล่า บันทึกเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง บันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง การบันทึกที่มุ่งปัญหา มากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9)

6. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึก โดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการสูงสุด 2 ลำดับแรก ในเรื่องคู่มือที่พิมพ์ไว้หลังแบบฟอร์มกับเอกสารประกอบโครงการอบรม ช่วยเป็นแนวทางในการบันทึกให้ง่ายขึ้น และเขียนแผนการพยาบาลได้สะดวก และลำดับต่ำสุดในเรื่องที่เห็นว่าบันทึกนี้ไม่เหมาะกับภาระงาน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาสูงสุดในเรื่องบันทึกความก้าวหน้ากับเขียนสรุปการจำหน่ายได้สะดวก สูงสุดอันดับรองลงมาเรื่องคู่มือการบันทึกด้านหลังแบบฟอร์ม และลำดับต่ำสุดในเรื่องเห็นว่ารูปแบบบันทึกนี้ไม่สะดวกและไม่เหมาะสมกับภาระงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยรวม การบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเพิ่ม/ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า การเขียนประเมินผลโดยสรุป การบันทึกรูปแบบที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกรูปแบบมุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ระบุว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหามีความคล่องตัวมากกว่ารูปแบบที่มุ่งความต้องการ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาอยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก โดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา สูงกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก โดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้สูงกว่าการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ แต่ในทางกลับกัน ด้านการวางแผนการพยาบาล การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมสูงกว่ารูปแบบที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการ

ประเมินผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการทดลองข้อที่ 1 ที่ระบุไว้ว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีการบันทึกข้อมูลได้ครอบคลุมตามขั้นตอนของกระบวนการบันทึก ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยรับใหม่ การนำแผนไปใช้ ดีกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ ยกเว้นด้านการวางแผนการพยาบาล ที่รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการดีกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างกันของทั้ง 2 รูปแบบ ในวิธีการบันทึก ดังนี้

1.1 การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการประเมินภาวะสุขภาพในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับในรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความแตกต่างกัน ในคำจำกัดความของคำว่า “ความต้องการ” หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะดำรงไว้ซึ่งความปกติสุขในสรวงกาย จิตสังคัม และจิตศรัทธา ให้ได้รับความพึงพอใจในทางสรีระ ความปลอดภัย ความรัก ความเป็นเจ้าของ ความเคารพในตนเอง การยอมรับ และประสบความสำเร็จเต็มภาคภูมิ ส่วนคำว่า “ปัญหา” เป็นสิ่งที่คุกคามบุคคลจนไม่สามารถสนองความต้องการพื้นฐานให้เกิดความพอใจและปกติสุขได้ เกิดความยากลำบาก ปรับตัวไม่ได้ การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลมีความหมายกว้างกว่าการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มุ่งแต่เฉพาะที่เป็นปัญหาของบุคคลในทางลบเท่านั้น ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงยึดกับรูปแบบการประเมินโดยอิงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ เน้นพยาธิสภาพของโรค ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพของบุคคลมากกว่าการใช้รูปแบบทฤษฎีการพยาบาล ซึ่งมองบุคคลแบบองค์รวม และสนับสนุนได้จากการศึกษาของ สุชาติดา รัชชกุล (2527) พบว่า เนื้อหาที่มีในบันทึกทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการบันทึกด้านความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นพฤติกรรมที่มองเห็นทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ และ ลัดดา เชียงเห็น (2529) กล่าวว่าพยาบาลส่วนใหญ่เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ และระบุประเด็นปฏิบัติการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ผลการวิจัยของ จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และคณะ (2531) สนับสนุนในเรื่องที่พยาบาลยังมีการระบุปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์น้อย ส่วนใหญ่ระบุเป็นปัญหาด้านร่างกาย จากเหตุผลข้างต้น ทำให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในรูปแบบที่มุ่งปัญหาเขียนได้ง่ายกว่าการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในรูปแบบที่มุ่งความต้องการ แต่ข้อวินิจฉัยในรูปแบบที่มุ่งความต้องการ ช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและสะดวกสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

1.2 การเขียนการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป ในแบบฟอร์มการบันทึก แผนการพยาบาล ใช้สัญลักษณ์คำว่า "SAME" และคำว่า "OFF" เมื่อคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง และปัญหาเดิมยุติหรือเปลี่ยนแปลงไปเป็นปัญหาใหม่ ตามลำดับ แทนการเขียนสรุปแบบบรรยายสั้น ๆ เกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างไร และต้องการคงแผนการพยาบาลเดิมไว้ หรือต้องการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่อย่างไร การใช้สัญลักษณ์แทนการเขียนบรรยาย ทำให้เกิดความสะดวกรวดในการบันทึก ไม่เสียเวลามาก

1.3 จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บันทึกในเรื่องของความคล่องตัวในการบันทึกแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาล การเพิ่มเติม/ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา มีความสะดวกและคล่องตัวในการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

จากเหตุผลทั้ง 3 ข้อ ดังกล่าวทำให้การเขียนบันทึกในรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ

2. การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 2 รูปแบบมีระดับความต่อเนื่องในด้านการประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ และด้านการนำไปใช้อยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 8) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการทดลองข้อที่ 1 ที่ระบุไว้ว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการนำไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหาสูงกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีการบันทึกข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องกันตามกระบวนการของการบันทึก ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล การนำไปใช้ และการประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้แนวคิดของกระบวนการพยาบาลมาผสมผสานกับแนวคิดของการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ ในการสร้างรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับแนวคิดของการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหาในการสร้างรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา ซึ่งแต่ละ

รูปแบบจะต้องประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนเหมือนกันคือ การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย และเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปใช้ และการประเมินผล การปฏิบัติพยาบาลตามคุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลจะเป็นการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับ มีวงจรที่ต่อเนื่องกัน และมีกลไกย้อนกลับทุกขั้นตอน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย, 2538) ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มทั้ง 4 แบบฟอร์ม คือ แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล แบบฟอร์มการบันทึกความก้าวหน้า และแบบฟอร์มสรุปการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องกันไปตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยใหม่ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

และจากผลการวิจัยในเรื่องของความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกของรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาและรูปแบบที่มุ่งความต้องการอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือระดับดีและปานกลาง ตามลำดับ แสดงว่าการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความครอบคลุมขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จึงทำให้การบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบมีความต่อเนื่องกันด้วย

3. การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความถูกต้องทางกฎหมาย อยู่ในระดับต่ำเหมือนกัน (ตารางที่ 6) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหามีความถูกต้องทางกฎหมายไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยความถูกต้องทางกฎหมาย จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการในเรื่องของการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามหลักวิชาการ การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อความเหมาะสม และการแก้ไขค่าที่เขียนผิดอย่างถูกวิธี สูงกว่าการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา แต่ในทางกลับกัน การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบันทึกด้วยค่าที่ผู้ป่วยบอกเล่า การบันทึกเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การบันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง และการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา สูงกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ พยาบาลบันทึกข้อมูลยังไม่ค่อยถูกต้องตามหลักการบันทึก จึงทำให้บันทึกทางการพยาบาลใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในทางกฎหมายไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ กนกวรรณ พุ่มทองดี และ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ (2538) กล่าวไว้ว่าในปัจจุบันการบันทึกทางการพยาบาล

ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร บันทึกลีขิงที่กระทำเป็นกิจวัตรและเหมือนกันในผู้รับบริการเกือบทุกคน เช่นไม่มีใช้ รับประทานอาหารได้ หลับพักผ่อนได้ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการเพียงพอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บันทึกยังขาดความรู้ในการใช้ภาษา การจัดเรียงลำดับเหตุการณ์ในการบันทึก ซึ่งสนับสนุนจากการสำรวจ และสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์บาลจิตเวช ในการศึกษาติดตามประเมินผลการบันทึกทางการแพทย์บาลจิตเวช (จารุวรรณ ต. สกุล และ ดารา ศัตร์ฐิติ, 2536)

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึก โดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการสูงสุด 2 ลำดับแรก ในเรื่องคู่มือที่พิมพ์ไว้หลังแบบฟอร์ม กับเอกสารประกอบโครงการอบรม ช่วยเป็นแนวทางในการบันทึกให้ง่ายขึ้น และเขียนแผนการพยาบาลได้สะดวก และลำดับต่ำสุดในเรื่องที่เห็นว่าบันทึกนี้ไม่เหมาะกับภาระงาน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาสูงสุดในเรื่องบันทึกความก้าวหน้ากับเขียนสรุปการจำหน่ายได้สะดวก สูงสุดอันดับรองลงมาเรื่องคู่มือการบันทึกด้านหลังแบบฟอร์ม และลำดับต่ำสุดในเรื่องเห็นว่ารูปแบบบันทึกนี้ไม่สะดวกและไม่เหมาะสมกับภาระงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยรวม การบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การเพิ่ม/เปลี่ยนแปลงการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า การเขียนประเมินผลโดยสรุป การบันทึกรูปแบบที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกรูปแบบมุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9)

แสดงให้เห็นว่าการพิมพ์คู่มือวิธีการบันทึกในแบบฟอร์มไว้ด้านหลังของแบบฟอร์มนั้น ๆ ช่วยให้ผู้บันทึกสามารถใช้เป็นแนวทางการบันทึกด้วยตนเองได้สะดวก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับแจกเอกสารโครงการอบรมคนละ 1 เล่ม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการบันทึกทางการแพทย์บาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ใช้อ่านประกอบเพื่อให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย และคำแนะนำของ อารี ชิวเกษมสุข (2534) ในเรื่องของการพิมพ์คู่มือด้านหลังแบบฟอร์มช่วยให้พยาบาลสะดวกในการบันทึกมากขึ้น

การใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเหมือนกันในเรื่องความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร ดังกล่าวมาแล้วในเรื่องที่พยาบาลยังคุ้นเคยกับการบันทึกในรูปแบบเดิม คือ บันทึกตามรูปแบบทางการแพทย์ ระบุปัญหาผู้ป่วยในลักษณะของอาการและอาการแสดง และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังพบว่าการเขียนบันทึกเป็นเรื่องที่ยาก และใช้เวลายาวเกินไป และพบว่าพยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ เพราะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกตามกระบวนการการบันทึกของทั้ง 2 รูปแบบได้เต็มที่

ส่วนการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยของความคล่องตัวสูงสุดในเรื่องของการเขียนบันทึกความก้าวหน้าได้สะดวก ทั้งเนื่องจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาจะมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเฉพาะในส่วนที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งเป็นความคุ้นเคยของพยาบาลและใช้เวลาที่สั้น สังเกตและตรวจสอบได้ง่ายกว่าการระบุข้อวินิจฉัยที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย

และพบว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาในเรื่องการเพิ่ม/เปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า และการเขียนการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป สูงกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความคล่องตัวในการบันทึกไม่แตกต่างกัน แต่จะแตกต่างกันเป็นรายข้อคือการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความสะดวกในเรื่องของการเขียนแผนการพยาบาลเพิ่มเติมจากของเดิม การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และการเขียนการประเมินผลโดยสรุป มากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ เนื่องจากการเขียนแผนการพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา ไม่ต้องเขียนจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผลเช่นเดียวกับการบันทึกในรูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ ซึ่งการเขียนจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผลมีลักษณะการเขียนที่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงและมีความสัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ในทางปฏิบัติจริงจะไม่ได้เขียนสิ่งนี้ไว้จะกำหนดไว้ในใจเท่านั้น จึงมีความลำบากในการเขียน หลังจากนั้นกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย ส่วนการเขียนการประเมินผลโดยสรุปของการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาใช้สัญลักษณ์คำว่า "same" กับ "off" แทนการเขียนแบบบรรยายสั้นถึงการสรุปสภาพอาการของผู้ป่วย ทำให้ประหยัดเวลาที่ใช้ในการเขียนลงไป ส่วนการเขียนบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยมีรูปแบบการเขียนที่เหมือนกันคือ ลงวัน เดือน ปีที่บันทึก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลผู้ป่วย การปฏิบัติทางการพยาบาลที่ให้ การประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลและการรักษาที่ได้รับ แต่แตกต่างกันที่การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย (Focus) และที่เป็นปัญหา (Problem) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้อ 1.1

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ในส่วนของ การเขียนการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล การเขียนบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และการเขียนการประเมินผลโดยสรุปของการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความคล่องตัวในการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

จากผลการวิจัยและเหตุผลที่ได้อภิปรายมาแล้ว สามารถสรุปประสิทธิผลของการบันทึกตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

การตรวจสอบ ขั้นตอนการบันทึก	ความครอบคลุม	ความต่อเนื่อง	ความถูกต้อง	ความคล่องตัว
การประเมินภาวะสุขภาพ	FOCUS < POR	FOCUS < POR		
การวางแผน	FOCUS > POR	FOCUS = POR		
การนำแผนไปใช้	FOCUS < POR	FOCUS < POR	FOCUS = POR	FOCUS = POR
การประเมินผล	FOCUS = POR	FOCUS = POR		
โดยรวม	FOCUS < POR	FOCUS = POR		

FOCUS หมายถึง รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

POR หมายถึง รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา

= หมายถึง ไม่แตกต่างกัน

รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ

1. ประสิทธิภาพด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง และมีความครอบคลุมในด้านการวางแผนการพยาบาลสูงกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา
2. ประสิทธิภาพด้านความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับดี เหมือนกันกับการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา
3. ประสิทธิภาพด้านความถูกต้องทางกฎหมายอยู่ในระดับต่ำ เหมือนกันกับการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา
4. ประสิทธิภาพด้านความคล่องตัวในการบันทึกไม่แตกต่างกันกับการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา

จะเห็นได้ว่า การใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ ควรได้รับการปรับปรุงในเรื่องการบันทึกที่ถูกต้องตามหลักการของการบันทึก และครอบคลุมตามขั้นตอนของการบันทึก

โดยที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรได้มีการตรวจสอบแบบบันทึกที่ใช้อยู่เพื่อสำรวจปัญหาและข้อบกพร่องที่พบเห็น นิเทศเรื่องการเขียนบันทึกที่ถูกต้องแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในช่วงของการทำ Pre - Post Conference จัดทำตัวอย่างการบันทึกในสถานการณ์ที่พบบ่อย ๆ และติดไว้ที่โต๊ะทำงานหรือสถานที่ ๆ ทุกคนจะเห็นได้ชัดเจน เมื่อได้สอน แนะนำวิธีการบันทึกแล้ว ผู้บริหารควรได้มีการติดตาม ประเมินผลประจำสัปดาห์เสมอ เช่น ทุก 1 เดือน เป็นต้น

รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา

1. ประสิทธิภาพด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกอยู่ในระดับดี และสูงกว่าการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ
2. ประสิทธิภาพด้านความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกับการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ
3. ประสิทธิภาพด้านความถูกต้องทางกฎหมายอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ ซึ่งควรได้มีการปรับปรุงดังที่ได้เสนอแนะไว้ข้างต้น
4. ประสิทธิภาพด้านความคล่องตัวในการบันทึกไม่แตกต่างจากการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการ

จะเห็นได้ว่า การบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี ประสิทธิภาพของการบันทึกที่ใช้ได้ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล จิตเวชได้ ซึ่งจะแสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาล เอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารในที่มสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกสารที่ใช้เป็นหลักฐาน ใช้อ้างอิงได้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลพิจารณารับเอารูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ หรือรูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
2. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลคอยติดตาม ตรวจสอบ และนิเทศเกี่ยวกับการเขียนบันทึกของพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่บันทึกเพื่อให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง
3. ผู้นิเทศการพยาบาลร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจัดทำตัวอย่างการบันทึกที่ถูกต้องในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่พบบ่อย ติดไว้ในสถานที่ทุกคนจะเห็นได้ง่าย เช่น ที่โต๊ะทำงาน เป็นต้น เพื่อให้ผู้บันทึกบันทึกได้สะดวกขึ้น

4. ควรจัดพิมพ์คู่มือวิธีการบันทึกไว้ด้านหลังแบบฟอร์มจะช่วยให้เป็นแนวทางและสามารถบันทึกได้สะดวกขึ้น

5. ผู้บริหารการศึกษาและผู้สอนควรพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจิตเวช ที่เฉพาะเจาะจงในการบันทึก 2 รูปแบบนี้ แก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ความสอดคล้องกันกับการฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ หรือรูปแบบที่มุ่งปัญหา กับรูปแบบการบันทึกแบบอื่น ในโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผล การใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ หลังจากที่ได้นำมาใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชในระยะหนึ่งแล้ว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย