

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในด้านความครอบคลุม ตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย และความคล่องตัวในการบันทึก ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3 - 6)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย และความคล่องตัวในการบันทึก (ตารางที่ 7 - 10)

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งทางการพยาบาล

แผนกที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่งทางการพยาบาล					
	วิชาชีพ		เทคนิค		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย - หอผู้ป่วยราชสาทิศ	3	10.71	4	14.29	7	25.00
- หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2	3	10.71	4	14.29	7	25.00
หญิง - หอผู้ป่วยลดาวัลย์	4	14.29	3	10.71	7	25.00
- หอผู้ป่วยบานบุรี	4	14.29	3	10.71	7	25.00
รวม	14	50.00	14	50.00	28	100.00

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีจำนวนเท่ากัน พยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยแผนกหญิงมีจำนวนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยแผนกชาย และพยาบาลเทคนิคของหอผู้ป่วยแผนกชาย มีจำนวนมากกว่าพยาบาลเทคนิคของหอผู้ป่วยแผนกหญิง ในจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และ 10.71 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวช และการอบรมทางการพยาบาลจิตเวช

สถานภาพ	จำนวน (คน) (N = 28)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20 - 29	8	28.60
30 - 39	10	35.70
40 - 49	7	25.00
50 - 59	3	10.70
<b>ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวช (ปี)</b>		
1 - 5	7	25.00
6 - 10	3	10.70
11 - 15	5	17.90
16 - 20	5	17.90
20 ปีขึ้นไป	8	28.50
<b>การอบรมทางการพยาบาลจิตเวช</b>		
ผ่านการอบรม	10	35.70
ยังไม่ได้รับการอบรม	18	64.30

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20 - 29 ปี และ 40 - 49 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน และน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.7

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 - 5 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวนใกล้เคียงกันและเป็นส่วนใหญ่ รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 11 - 15 ปี และ 16 - 20 ปี ในจำนวนเท่ากัน และน้อยที่สุดคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.7

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการอบรมทางการพยาบาลจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 64.3 และส่วนน้อยเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 35.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

แผนกที่ปฏิบัติงาน	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล			
	มุ่งความต้องการ		มุ่งปัญหา	
	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
ชาย - หอผู้ป่วยราชสาทิศ	20	32.26	21	31.34
- หอผู้ป่วยราชพฤกษ์ 2	18	29.03	18	26.87
หญิง - หอผู้ป่วยลดาวลย์	8	12.90	8	11.94
- หอผู้ป่วยบานบุรี	16	25.81	20	29.85
รวม	62	100.0	67	100.0

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าการใช้แบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ โดยภาพรวมมีจำนวนใกล้เคียงกัน ถ้าจำแนกการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามหอผู้ป่วยแล้วพบว่าแบบบันทึกจากหอผู้ป่วยลดาวลย์มีจำนวนน้อยที่สุด ส่วนแบบบันทึกจากหอผู้ป่วยราชสาทิศ ราชพฤกษ์ 2 และบานบุรี มีจำนวนใกล้เคียงกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ร้อยละและระดับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องทางกฎหมาย จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล			
	มุ่งความต้องการ		มุ่งปัญหา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ	N = 62		N = 67	
<b>ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก</b>				
ดีมาก	9	14.52	16	23.88
ดี	24	38.71	41	61.19
ปานกลาง	8	12.90	5	7.46
ต่ำ	7	11.29	3	4.48
ต่ำมาก	14	22.58	2	2.99
<b>ความต่อเนื่องของการบันทึก</b>				
ดีมาก	9	14.52	11	16.42
ดี	15	24.19	19	28.36
ปานกลาง	14	22.58	9	13.43
ต่ำ	9	14.52	19	28.36
ต่ำมาก	15	24.19	9	13.43
<b>ความถูกต้องทางกฎหมาย</b>				
ดีมาก	2	3.23	2	2.98
ดี	9	14.52	10	14.93
ปานกลาง	6	9.68	16	23.88
ต่ำ	25	40.32	18	26.87
ต่ำมาก	20	32.26	21	31.34

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า การบันทึกทางการแพทย์โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกจำนวนมากที่สุดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.71 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 22.58 เช่นเดียวกับกับการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาที่มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.19 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 23.88

ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการจำนวนมากที่สุดอยู่ในระดับดี ปานกลาง และต่ำมากจำนวนใกล้เคียงกัน รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และต่ำจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 14.02 ส่วนการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และต่ำจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 28.36 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ปานกลาง และต่ำมากในจำนวนใกล้เคียงกัน

ด้านความถูกต้องทางกฎหมาย การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาอยู่ในระดับต่ำและต่ำมากเป็นส่วนใหญ่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของ การบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย และความคล่องตัวในการบันทึก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องทางกฎหมาย และความคล่องตัวในการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ของการทดลองระยะที่ 1, 2 และโดยสรุป

การตรวจสอบ	การทดลองระยะที่ 1					การทดลองระยะที่ 2					โดยสรุป				
	รูปแบบการบันทึก					รูปแบบการบันทึก					รูปแบบการบันทึก				
	มุ่งความต้องการ		มุ่งปัญหา		t	มุ่งความต้องการ		มุ่งปัญหา		t	มุ่งความต้องการ		มุ่งปัญหา		t
	N = 37	N = 20	N = 25	N = 47		N = 62	N = 67								
$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
<b>ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก</b>															
- การประเมินภาวะสุขภาพ	18.97	11.19	24.35	5.39	-2.45*	23.72	6.95	26.30	2.15	-1.81*	21.13	9.76	25.36	4.60	-3.11*
- การวางแผนการพยาบาล	5.81	3.04	5.45	1.54	0.50	7.76	1.01	4.02	2.81	8.18*	6.58	2.59	5.34	1.24	3.39*
- การนำแผนไปใช้	1.00	0.71	1.80	0.41	-4.64*	1.48	0.65	1.06	0.82	2.20*	1.19	0.71	1.51	0.56	-2.77*
- การประเมินผล	1.19	0.74	1.45	0.51	-1.40	1.60	0.65	1.30	0.86	1.68	1.35	0.72	1.51	0.56	-1.33
โดยรวม	25.97	15.68	33.05	7.85	-2.67*	34.56	9.26	32.68	6.64	1.27	30.26	10.22	33.72	4.94	-2.42*
<b>ความต่อเนื่องของการบันทึก</b>															
- การประเมินภาวะสุขภาพ	1.99	0.47	2.35	0.31	-3.12*	2.01	0.46	2.13	0.47	-1.02	2.00	0.47	2.14	0.43	-1.73*
- การวางแผนการพยาบาล	1.72	1.11	2.05	0.84		1.84	0.85	1.16	0.92	3.08*	1.77	1.01	1.58	1.04	1.02
- การนำแผนไปใช้	2.30	0.74	2.55	0.61	-1.31	2.16	0.79	2.51	0.66	-2.01*	2.26	0.76	2.50	0.70	-1.88*
- การประเมินผล	1.61	0.52	2.10	0.60	-3.25*	1.88	0.74	1.57	0.68	1.83*	1.72	0.63	1.69	0.72	0.20
โดยรวม	7.62	2.84	9.05	2.36	-2.33*	7.89	2.84	7.37	2.73	0.61	7.75	2.47	7.92	2.31	-0.41
<b>ความถูกต้องทางกฎหมาย</b>	10.60	2.80	11.40	2.80	-1.01	11.40	2.80	11.00	3.20	0.30	11.84	6.76	11.90	7.15	-0.96
<b>ความคล่องตัวในการบันทึก</b>	51.90	4.05	49.05	6.30	1.33	48.60	6.00	54.75	3.00	-3.36*	50.2	9.82	52.14	9.98	-1.25

\*P < .05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การทดลองระยะที่ 1 คะแนนความครอบคลุม โดยรวมทุกด้าน การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกมากกว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความครอบคลุมด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมมากกว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบมุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการทดลองระยะที่ 2 พบว่า คะแนนความครอบคลุมโดยรวมทุกด้านของการใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่ารูปแบบที่มุ่งความต้องการ ในทางกลับกัน ด้านการวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปใช้ รูปแบบที่มุ่งความต้องการมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดลองโดยรวมของการทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่า คะแนนความครอบคลุมโดยรวมทุกด้าน การบันทึกโดยใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหามีความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบที่มุ่งความต้องการ และในรายด้าน พบว่า ความครอบคลุมด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ เช่นเดียวกับกับผลการทดลองในระยะการทดลองที่ 1 ยกเว้นด้านการวางแผนการพยาบาล ผลการทดลองเช่นเดียวกับผลการทดลองในระยะการทดลองที่ 2

คะแนนความต่อเนื่องของการบันทึก ในการทดลองระยะที่ 1 โดยรวมทุกด้าน การบันทึกที่มุ่งปัญหามีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต่อเนื่องของการบันทึกด้านการประเมินภาวะสุขภาพและด้านการประเมินผล การบันทึกที่มุ่งปัญหามีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ ส่วนการทดลองระยะที่ 1 พบว่า คะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมทุกด้านของการใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวางแผนการพยาบาลและการประเมินผล การบันทึกที่มุ่งความต้องการมีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งปัญหา ในทางกลับกันด้านการนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ


สรุปผลโดยรวมของการทดลองทั้ง 2 ระยะ พบว่า คะแนนความต่อเนื่องโดยรวมทุกด้าน การบันทึกโดยใช้รูปแบบทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต่อเนื่องด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การบันทึกที่มุ่งปัญหามีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกับผลการ



ทดลองระยะที่ 1 แต่ด้านการนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ เช่นเดียวกับผลการทดลองระยะที่ 2

คะแนนความถูกต้องทางกฎหมายของการทดลองทั้ง 2 ระยะ และโดยสรุป ได้ผลเช่นเดียวกันคือ การบันทึกโดยใช้รูปแบบทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน

คะแนนความคล่องตัวในการบันทึกของการทดลองระยะที่ 1 และโดยสรุป ได้ผลเช่นเดียวกัน คือ การบันทึกโดยใช้รูปแบบทั้ง 2 รูปแบบไม่แตกต่างกัน แต่ผลการทดลองในระยะเวลาทดลองที่ 2 พบว่า การบันทึกที่มุ่งปัญหามีความคล่องตัวในการบันทึกมากกว่า การบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 8** ระดับคุณภาพและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความถูกต้องทางกฎหมาย จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

การตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	
<b>ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก</b>							
- การประเมินภาวะสุขภาพ	21.13	9.76	ปานกลาง	25.36	4.60	ดี	- 3.11*
- การวางแผนการพยาบาล	6.58	2.59	ปานกลาง	5.34	1.24	ปานกลาง	3.39*
- การนำแผนไปใช้	1.19	0.71	ต่ำ	1.51	0.56	ดี	- 2.77*
- การประเมินผล	1.35	0.72	ปานกลาง	1.51	0.56	ดี	- 1.33
โดยรวม	30.26	10.22	ปานกลาง	33.72	4.94	ดี	- 2.42*
<b>ความต่อเนื่องของการบันทึก</b>							
- การประเมินภาวะสุขภาพ	2.00	0.47	ปานกลาง	2.14	0.43	ปานกลาง	- 1.73*
- การวางแผนการพยาบาล	1.77	1.01	ต่ำ	1.58	1.04	ต่ำ	1.02
- การนำแผนไปใช้	2.26	0.76	ดี	2.50	0.70	ดี	- 1.88*
- การประเมินผล	1.72	0.63	ต่ำ	1.69	0.72	ต่ำ	0.20
โดยรวม	7.75	2.47	ดี	7.92	2.31	ดี	- 0.41
<b>ความถูกต้องทางกฎหมาย</b>	11.84	6.76	ต่ำ	11.90	7.15	ต่ำ	- 0.96

\*P < 0.5

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าระดับคุณภาพเนื้อหาของความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นราย ด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการนำแผนไปใช้อยู่ในระดับต่ำ

และระดับคุณภาพเนื้อหาของความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การประเมินผล อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการวางแผน การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาคะแนนความครอบคลุมโดยรวมทุกด้าน การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกมากกว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกด้านการประเมินภาวะสุขภาพ และการนำแผนไปใช้ การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมมากกว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบมุ่งความต้องการ แต่ในทางกลับกัน ด้านการวางแผนการพยาบาล การบันทึกโดยใช้รูปแบบมุ่งความต้องการ มีความครอบคลุมมากกว่าการบันทึกที่มุ่งปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับคุณภาพเนื้อหาของความต่อเนื่องของการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ การนำแผนไปใช้ อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมของการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การนำแผนไปใช้ การบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความต่อเนื่องมากกว่าการบันทึกที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับคุณภาพเนื้อหาของความถูกต้องทางกฎหมายของการใช้รูปแบบบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายของ 2 รูปแบบนี้ไม่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายจำแนกตามรูปแบบของการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายข้อและโดยรวม

ความถูกต้องทางกฎหมาย	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	
	(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			
ใช้คำย่อ สัญลักษณ์ที่เป็นสากล	1	1.00	0.00	1	1.00	0.00	-
ลงชื่อ - สกุล ตำแหน่งของผู้บันทึกเมื่อเขียนเสร็จแล้วทุกครั้ง	1	1.00	0.00	1	1.00	0.00	-
ระบุชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ หอผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกทุกแผ่น	1	1.00	0.00	1	1.00	0.00	-
บันทึกด้วยปากกาหมึกสีน้ำเงิน / สีดำ	1	1.00	0.00	1	1.00	0.00	-
เขียนบรรยายสภาพผู้ป่วยได้ชัดเจนโดยไม่แปลความ	2	0.97	0.30	15	0.10	0.31	- 0.14
บันทึกการวางแผนการพยาบาลตามหลักวิชาการพยาบาล	3	0.87	0.34	4	0.70	0.46	2.39*
บันทึกด้วยคำที่สั้น กระชับ แต่ได้ใจความ	4	0.84	0.37	2	0.88	0.33	- 0.68
บันทึกสามารถอ่านได้ง่าย สะอาด เรียบร้อย	5	0.81	0.40	3	0.73	0.45	1.00
บันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้สอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินได้อย่างสมเหตุสมผล	6	0.73	0.45	7	0.60	0.50	1.54

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทาง  
กฎหมายจำแนกตามรูปแบบของการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายชื่อ  
และโดยรวม (ต่อ)

ความถูกต้องทางกฎหมาย	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	
	(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			
บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วย ก่อนและหลังการให้การ พยาบาลและการรักษา	7	0.63	0.49	6	0.64	0.48	- 0.15
บันทึกการปรับเปลี่ยนแผน การพยาบาลเพื่อความ เหมาะสม	8	0.55	0.50	11	0.37	0.49	2.01*
บันทึกการประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	9	0.52	0.50	5	0.67	0.47	- 1.81*
บันทึกการประเมินผลทุก ครั้งหลังจากการปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้ป่วย	10	0.42	0.50	9	0.49	0.50	- 0.83
เมื่อเขียนผิดให้ขีดเส้นตรง ทับข้อความที่เขียนผิดแล้ว ลงชื่อกำกับ	11	0.32	0.47	14	0.13	0.34	2.58*
บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วย ต่อเนื่องกันทุกเวรตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่าย	12	0.26	0.44	12	0.34	0.48	- 1.05
บันทึกด้วยคำที่ผู้ป่วยบอก เล่า	13	0.21	0.41	8	0.52	0.50	- 3.85*
ขีดเส้นตรงทับช่องว่างที่ เหลือไว้ป้องกันการต่อเติม ข้อความภายหลัง	14	0.21	0.41	13	0.16	0.37	0.66
บันทึกแสดงถึงเวลาและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง	15	0.19	0.40	11	0.37	0.49	- 2.28*

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายจำแนกตามรูปแบบของการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายข้อและโดยรวม (ต่อ)

ความถูกต้องทางกฎหมาย	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	
	(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			(คะแนนเต็ม 1 คะแนน)			
บันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง	16	0.18	0.39	11	0.37	0.49	- 2.52*
บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย	17	0.18	0.39	10	0.40	0.49	- 2.90*
โดยรวม		11.84	3.76		11.90	7.15	- 0.96

\*P < .05

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องทางกฎหมายโดยรวมการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความถูกต้องทางกฎหมายเรื่องการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามหลักวิชาการ การปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลและการแก้ไขคำผิดที่ถูกต้อง การบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการมากกว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา แต่ในทางกลับกัน เรื่องบันทึกการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบันทึกด้วยคำที่ผู้ป่วยบอกเล่า บันทึกแสดงถึงเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง บันทึกทันทีที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงและการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย การบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่า รูปแบบที่มุ่งความต้องการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการ  
บันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายข้อและ  
โดยรวม

ความคล่องตัวในการบันทึก	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	
	( คะแนนเต็ม = 5 )			( คะแนนเต็ม = 5 )			
คู่มือหลังแบบฟอร์มช่วยให้ บันทึกง่ายขึ้น	1	3.67	0.48	2	3.75	0.53	- 0.53
เขียนแผนการพยาบาลได้ สะดวก	2	3.63	0.71	3	3.71	0.62	- 0.40
เอกสารประกอบโครงการอบรม เป็นแนวทางการบันทึกได้ ชัดเจน	2	3.63	0.65	4	3.67	0.48	- 0.30
เขียนสรุป จำหน่ายได้สะดวก	3	3.58	0.72	1	3.92	0.65	- 1.70
เพิ่ม/เปลี่ยนข้อวินิจฉัยได้สะดวก	4	3.54	0.59	6	3.54	0.59	0.00
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้สะดวก	5	3.50	0.59	7	3.50	0.78	0.00
บันทึกความก้าวหน้าได้สะดวก	6	3.46	0.59	1	3.92	0.65	- 2.54*
ช่วยให้การสื่อสารในทีมต่อเนื่อง	7	3.42	0.65	8	3.25	0.68	0.94
เขียนข้อวินิจฉัยได้สะดวก	8	3.38	0.65	6	3.54	0.66	- 0.89
เขียนประเมินผลโดยสรุปได้ สะดวก	9	3.33	0.70	3	3.71	0.46	- 2.23*
เพิ่ม/เปลี่ยนแผนได้สะดวก	10	3.25	0.68	5	3.63	0.71	- 2.10*
โดยสรุปรูปแบบบันทึกนี้สะดวก ที่จะใช้	11	3.17	0.64	9	3.04	0.55	0.62
ไม่ใช้เวลามากเกินไปในการ บันทึก	12	2.96	0.91	8	3.25	1.07	- 0.96

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการ  
บันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายข้อและ  
โดยรวม (ต่อ)

ความคล่องตัวในการบันทึก	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	มุ่งความต้องการ			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	ลำดับที่	$\bar{X}$	S.D	
	( คะแนนเต็ม = 5 )			( คะแนนเต็ม = 5 )			
รู้สึกสะดวกและผ่อนคลายใน การบันทึก	13	2.88	0.54	4	2.67	0.64	1.16
บันทึกนี้เหมาะสมกับภาระงาน	14	2.80	0.72	9	3.04	0.91	-0.97
โดยรวม		50.2	9.82		52.14	9.98	-1.25

\*P < .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึก โดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งความต้องการสูงสุด 2 ลำดับแรก ในเรื่องคู่มือที่พิมพ์ไว้หลังแบบฟอร์มทุกแผ่น กับเอกสารประกอบโครงการอบรมช่วยให้เป็นแนวทางในการบันทึกให้ง่ายขึ้น และเขียนแผนการพยาบาลได้สะดวก และมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในเรื่องที่เห็นว่าบันทึกแบบนี้ไม่เหมาะสมกับภาระงาน

ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหาสูงสุดในเรื่องบันทึกความก้าวหน้ากับเขียนสรุปจำหน่ายได้สะดวก อันดับรองลงมาเรื่องคู่มือหลังแบบฟอร์มช่วยให้บันทึกง่ายขึ้น และมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในเรื่องเห็นว่ารูปแบบนี้ไม่สะดวกที่จะใช้และไม่เหมาะสมกับภาระงาน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความคล่องตัวในการบันทึกโดยรวมทุกข้อ การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความคล่องตัวในการบันทึกเรื่องการเพิ่ม/เปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล การบันทึกความก้าวหน้า การเขียนประเมินผลโดยสรุป การบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา มากกว่ารูปแบบที่มุ่งความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05