

สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

การวิจัยนี้มุ่งวิเคราะห์เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลในด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของพยาบาลในการเขียนและการนิเทศการบันทึกการพยาบาล ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาการบันทึกการพยาบาลให้มีเนื้อหา และคุณภาพที่ดีต่อไป

กลุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลรัฐบาล 7 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้จำนวนตัวอย่างบันทึกการพยาบาลทั้งหมด 500 ฉบับ แล้วจึงนำมาสุ่มตัวอย่างวันที่ของบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสังเกต 1 ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ดังนี้ :-

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบันทึกการพยาบาล

- ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ
- 2.1 ความต้องการพื้นฐาน มีจำนวน 15 ข้อ
 - 2.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล มีจำนวน 5 ข้อ
 - 2.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ

- ตอนที่ 3 รายการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ
- 3.1 ความครอบคลุม ประกอบด้วย
 - 3.1.1 ความต้องการพื้นฐาน จำนวน 15 ข้อ
 - 3.1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
 - 3.1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ
 - 3.2 ความชัดเจน ประกอบด้วย
 - 3.2.1 ภาษาที่ใช้ จำนวน 5 ข้อ
 - 3.2.2 ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ จำนวน 10 ข้อ
 - 3.2.3 ความเกี่ยวเนื่อง จำนวน 5 ข้อ

แบบสังเกตนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ 13 ท่าน ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) ของผู้ให้คะแนน (Raters) มีค่าเท่ากับ 0.81 ได้นำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่กำหนดไว้ดังกล่าวและสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าตึกและเจ้าหน้าที่ภายในตึก

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยคอมพิวเตอร์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามวิธีการทางสถิติ กล่าวคือ

1. จำนวนเนื้อหาบันทึกการพยาบาลเสนอการย่อยละ และทดสอบสัดส่วนของเนื้อหาด้วยค่าไคสแควร์
2. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เสนอค่าที (t-test) ระหว่างแผนกต่าง ๆ ทาค่าเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Scheffe Method)

สรุปผลการวิจัย

1. บันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 83.20 ได้จากสังกัดรัฐบาล และร้อยละ 16.80 ได้จากสังกัดเอกชน แผนกที่พบได้มากที่สุด คือ แผนกศัลยกรรม มีจำนวนร้อยละ 27.00 ซึ่งแผนกศัลยกรรมส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนร้อยละ 16.30 แผนกสูติ-นรีเวช ส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนร้อยละ 20.31 แผนกอายุรกรรม ได้จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนร้อยละ 14.80 แผนกกุมารเวช ได้จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากัน คือมีจำนวนร้อยละ 14.49 แผนกตา-หู-คอ-จมูก ได้จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี เท่ากัน คือมีจำนวนร้อยละ 16.67
2. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลทั้งหมดในแต่ละด้านที่พบมีมากใน 3 ลำดับแรก มีดังต่อไปนี้ :-
 - 2.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน
 - 2.1.1 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ 69.80
 - 2.1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย จำนวนร้อยละ 67.00
 - 2.1.3 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน จำนวนร้อยละ 52.40
 - 2.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล
 - 2.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวนร้อยละ 50.00
 - 2.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 45.20
 - 2.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 25.60
 - 2.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 2.3.1 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 66.20

2.3.2 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายที่
เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 58.80

2.3.3 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจ และ
อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 29.00

3. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลในแต่ละค่าน
ที่พบมีมากใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้

3.1 ค่านความต้องการพื้นฐาน

3.1.1 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ
66.10

3.1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับ
สภาพการเจ็บป่วย จำนวนร้อยละ 64.20

3.1.3 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน จำนวนร้อยละ 45.70

3.2 ค่านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

3.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน
ร้อยละ 46.90

3.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความ
ต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 42.10

3.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการ
รักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 24.50

3.3 ค่านพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.3.1 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย
จำนวนร้อยละ 63.90

3.3.2 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายที่
เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 52.20

3.3.3 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจและ
อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 27.90

4. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละคำ
ที่พบมีมากใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้

4.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน

4.1.1 การขยับถ่ายปัสสาวะ จำนวนร้อยละ 98.80

4.1.2 การขยับถ่ายอุจจาระ จำนวนร้อยละ 91.70

4.1.3 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ

88.10

4.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

4.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน
ร้อยละ 65.50

4.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความ
ต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 60.70

4.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการ
รักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 31.00

4.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

4.3.1 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่
เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 91.70

4.3.2 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย
จำนวนร้อยละ 77.40

4.3.3 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และ
อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 34.50

5. การทดสอบสัดส่วนของเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่าง
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล
ของโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนมากกว่าเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรง-
พยาบาลรัฐบาล คือ

5.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง

"การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" "การขยับย้ายปัสสาวะ" "การขยับย้ายอุจจาระ" "การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย" "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" "การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ" และ "ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในเรื่อง "การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย" และ "การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" "การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล" "การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ" และ "การสังเกตอาการในรูปแบบต่าง ๆ" (ตารางที่ 16)

5.2 คำนการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์" "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์" และ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" (ตารางที่ 17)

5.3 คำนพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางคานร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางคานจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "ปฏิบัติการและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและรักษาพยาบาล" (ตารางที่ 18)

6. การทดสอบสัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่างแผนกคัดกรองกรรม สู่ติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

6.1 คำนความต้องการพื้นฐาน มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น

ที่ .01 ในเรื่อง "การขยับถ่ายบั๊สสาวะ" และ "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" และ "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" นอกจากนี้มี สัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่เหมาะสมกับ สภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" "การประเมินความสามารถในการ เคลื่อนไหวของร่างกาย" "การขยับถ่ายอุจจาระ" "การดูแลความสะอาดและความ สุขสบายของผู้ป่วย" "การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ" "การดูแล ให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ" "ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล" "การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการ ใ้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล" "การให้ความปลอดภัยและ/หรือ ป้องกันอุบัติเหตุ" และ "การสิ้นหนากการในรูปแบบต่าง ๆ" (ตารางที่ 19)

6.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับ ความเชื่อมั่นที่ .01 ในเรื่อง "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย" และ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแล พยาบาลจากพยาบาล" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การติดตามและ ประเมินผลอาการภายหลังการ ได้รับการรักษาจากแพทย์" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน ในเรื่อง "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์" และ "การรายงานแพทย์เมื่อ ผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" (ตารางที่ 20)

6.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น ที่ .01 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" "การ ประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "คำพูด และ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "ปฏิบัติการ และ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการ เจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล" (ตารางที่ 21)

7. การประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโดยการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า

7.1 ความครอบคลุม มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในทุกด้าน คือ "ด้านความต้องการพื้นฐาน" "ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" และ "ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย" โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาล รัฐบาล (ตารางที่ 22)

7.2 ความชัดเจน มีความแตกต่างที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในด้าน "ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ" และที่ระดับ .01 ในด้าน "ความเกี่ยวเนื่อง" โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในด้าน "ภาษาที่ใช้" (ตารางที่ 23)

8. การประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาล ระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

8.1 ความครอบคลุม ในด้าน "ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" พบความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช และแผนกอายุรกรรม แต่ในด้าน "ด้านความต้องการพื้นฐาน" และ "ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย" พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (ตารางที่ 24, 25)

8.2 ความชัดเจน ในด้าน "ความเกี่ยวเนื่อง" พบความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ-นรีเวช แผนกสูติ-นรีเวชและแผนกตา-หู-คอ-จมูก ในด้าน "ภาษาที่ใช้" และ "ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ" พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (ตารางที่ 26, 27)

อภิปรายผลการวิจัย

1. เนื้อหาที่มีบันทึกในบันทึกการพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า

1.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน จากตารางที่ 7 เนื้อหาที่มีบันทึกพบว่า มีเรื่องเกี่ยวกับอาหาร การพักผ่อนและสภาวะบ่งบอกถึงการมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นเนื้อหาทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ เนื้อหาที่เกี่ยวกับคำแนะนำ คำอธิบาย การ

ได้รับความปลอดภัยหรือการสันถนาการต่าง ๆ มีบันทึกน้อยมากโดยพบเป็นอันดับสุดท้าย
 ข้อสังเกตจากการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล พบว่า การเขียนบันทึกมีลักษณะเขียนสั้น ๆ
 และซ้ำจากเวรก่อน ๆ เช่น "ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี" "นอนหลับได้"
 "Vital Signs ปกติ" เป็นต้น ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครอน ทรอลา (1976:
 170-178) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีความเห็นว่าบันทึกการพยาบาลนั้นไม่ได้ให้ข้อมูลอะไร
 ใหม่ ๆ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ และส่วนมากเนื้อหาที่บันทึกจะซ้ำ ๆ
 จากวันก่อน ๆ และในเรื่องนี้เช่นกัน ยูเนส เอ เบลล์ (1981: 43-48) ได้ทดลอง
 ใช้วิธีการบันทึกการพยาบาลแบบใหม่ โดยให้แต่ละเวรบันทึกในเนื้อหา 4 ด้านเท่านั้น
 คือ ปัญหาและการดูแลร่างกาย (Physical Problems and Care) ความ
 ต้องการอารมณ์ (Emotional Needs) สถานะทางจิตใจ (Mental
 Status) และด้านความปลอดภัย (Safety Needs) จากการทดลองปฏิบัติเช่นนี้
 พบว่า ในการบันทึกการพยาบาลมีเนื้อหาสาระเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหมายความว่าบันทึกการ
 พยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

1.2 ด้านปฏิบัติตามแผนการพยาบาล จากตารางที่ 10 พบว่า เนื้อหา
 ที่บันทึกเน้นไปทางค่านิจกรรหรือวิธีการที่ได้ปฏิบัติในการรักษาหรือให้การพยาบาลต่อ
 ผู้ป่วยมากกว่าเป็นข้อมูลที่ได้อจากการติดตามหรือประเมินผลภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการ
 รักษาหรือพยาบาลไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฮลเลย์ และ แม็กซ์เกริก
 (1966) ที่ว่า ลักษณะการบันทึกส่วนใหญ่เป็นเรื่องของวิธีการพยาบาลหรือปฏิบัติตาม
 แพทย์สั่งมากกว่าวิธีการสังเกตถึงปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล
 ที่ได้รับ และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2524) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลส่วน
 ใหญ่ยังขาดความต่อเนื่องหรือขาดการประเมินผลภายหลังช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ดังนั้น
 บันทึกการพยาบาลจึงขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง และเมื่ออ่านบันทึกแล้วจึงจับประเด็น
 ปัญหาของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ซึ่งผลจากการวิจัยได้สนับสนุนข้อความดังกล่าวมาข้างต้น
 ดังตัวอย่างบันทึกการพยาบาลบางฉบับ เช่น "Paracetamol 2 tab @ prn for
 pain" หรือ "มีไข้ 39.8° C เช็ดตัวให้แล้ว" ซึ่งลักษณะของการบันทึกจะสิ้นสุด
 สั้น ๆ ว่าได้ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว แต่ไม่มีการติดตามหรือประเมิน

ผลว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่ นั่นคือ ลักษณะบันทึกการพยาบาลจากการศึกษาส่วนใหญ่ ยังขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

1.3 คำนพิฤติกรรมของผูผู้ป่วย จากตารางที่ 13 เนื้อหาที่มีบันทึกเป็น เนื้อหาค่านพิฤติกรรมหรือการแสดงที่สามารถมองเห็นทางค่านร่างกายมากกว่าทางค่าน จิตใจหรือความคิดเห็นของผูผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุกัษ (2524) ที่ไคกล่าวไว้ว่า เนื้อหาบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกถึงอาการหรือพิฤติกรรมของ ผูผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นทางค่านร่างกาย แต่ทางค่านจิตใจหรือความวิตกกังวลของ ผูผู้ป่วยนั้นพยาบาลส่วนใหญ่ยังละเลยอยู่มาก ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจากขาดการ เป็นผู้สังเกต ที่ดี เพราะการจะเป็นผู้สังเกตที่ดีต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะมากพอ สมควร แต่ในอีกแง่หนึ่งก็คือ พยาบาลไม่สามารถสื่อความหมายที่ตนเองสังเกตเห็นออกมาด้วยการเขียนในรูปแบบบันทึกได้

2. สัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันทั้ง 3 ค่าน ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจาก

2.1 ลักษณะของแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลไม่ เหมือนกัน โดยทั่วไปแล้วลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลถึงจะแตกต่างกันไปในแต่ละ โรงพยาบาลก็ตาม แต่ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยช่องว่างสำหรับบันทึกสัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิ การหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ของว่างสำหรับบันทึกการขับถ่าย อุจจาระ-ปัสสาวะ และช่องว่างสำหรับบันทึกเพื่อเขียนบรรยายความสิ่งที่ได้ให้การช่วยเหลือดูแลผูผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข 2526: 275-278) สำหรับโรงพยาบาล เอกชนนั้น พบว่า ลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลมีลักษณะคังกล่าวมาแล้วข้างตน แต่ โรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่งจะมีแบบฟอร์มที่แตกต่างออกไป คือไม่มีช่องว่างสำหรับบันทึก การขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ ดังนั้น ข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จึงมีสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก (ตารางที่ 16) โดยโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีบันทึกเกี่ยวกับหัวข้อ เรื่องนี้ถึงร้อยละ 91.70 - 98.80 (ตารางที่ 9) ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า มีบันทึกเพียง ร้อยละ 32.40 - 48.80 (ตารางที่ 8) ด้วยเหตุผลคังนี้ควรไคมีการปรับปรุงแบบ

พร้อมของบันทึกการพยาบาลให้พยาบาลมีแนวทางการบันทึกในประเด็นของเนื้อหาที่สำคัญ ๆ

2.2 โรงพยาบาลเอกชนจัดเป็นรูปธุรกิจประเภทหนึ่ง ซึ่งผู้รับบริการจะเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะ เศรษฐกิจค่อนข้างดี หรือมีการศึกษาค่อนข้างสูง ความคาดหวังในการได้รับบริการก็สูง นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการจบบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยค่อนข้างมากเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงมีส่วนทำให้สัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาลมีสัดส่วนแตกต่างกัน (ตารางที่ 16)

2.3 นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบที่เรียกว่า "ระบบเจ้าของไข้" คือ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีแพทย์ประจำตัวเป็นผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ถ้าหากผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะส่งรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบทันทีพร้อมทั้งมีบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อป้องกันปัญหาระหว่างแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภายหลัง ซึ่งจะเห็นได้ว่า หัวข้อ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" (ตารางที่ 17) และหัวข้อ "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" (ตารางที่ 18) ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จึงมีสัดส่วนที่แตกต่างกัน

3. สัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันทั้ง 3 คาน เช่น หัวข้อ "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" (ตารางที่ 19) หัวข้อ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" (ตารางที่ 20) และหัวข้อ "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" (ตารางที่ 21) พบว่า มีสัดส่วนในการบันทึกที่แตกต่างกันมาก แสดงว่า พยาบาลให้ความสำคัญในหัวข้อต่าง ๆ ในแต่ละแผนกไม่เท่ากัน แต่ที่จริงแล้วบันทึกการพยาบาลทุกแผนกต้องมีเนื้อหาที่เป็นแกนกลางสำคัญอันเดียวกัน



4. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ทั้งความครอบคลุมและความชัดเจนมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยในทุกหัวข้อของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (ตารางที่ 22, 23) ยกเว้นในค่าน "ภาษาที่ใช้" พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก

4.1 นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงพบว่า เนื้อหาที่บันทึกของโรงพยาบาลเอกชนมีมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้น คุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนโดยเฉลี่ยจึงดีกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่มีสิ่งที่เป็นข้อสังเกตข้อหนึ่งก็คือ "ภาษาที่ใช้" (ตารางที่ 23) พบว่าทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน โดยได้คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.46 - 2.74 (คะแนนเต็มเท่ากับ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีจุดอ่อนในค่านการใช้ภาษาไทย และจากการศึกษา พบว่า ภาษาที่ใช้มักจะใช้ภาษาพจนานุกรมมากกว่าเป็นภาษาเขียน หรือใช้ภาษาอังกฤษปนกับภาษาไทย และบางครั้งอ่านแล้วไม่เข้าใจความหมาย

4.2 ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจและมีการตรวจเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของแต่ละเวรในตอนเช้า และในบางครั้งก็จะเป็นผู้เขียนบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาถึงรายละเอียดงานในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าแผนกไคร้ระบุไว้ข้อหนึ่งว่าต้องทำหน้าที่สังเกต จดบันทึกอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกคนอย่างใกล้ชิด ให้ถูกต้องพร้อมกับประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้เรียบร้อยก่อนออกเวร (ลักษณะงานในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าแผนก : 2522) นอกจากนั้นแล้วงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการไคร้ระบุไว้ว่าต้องทำหน้าที่ในการบันทึก จดรายงานการรักษาพยาบาลและอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้เรียบร้อย พร้อมทั้งมีการติดตามผลการตรวจ การรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานให้แพทย์ทราบทันที (ลักษณะงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการ : 2522) และประการที่สำคัญที่สุดก็คือ แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะอ่านบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนที่จะเขียนแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยเพิ่มเติมทุกวันก่อนเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วิค ลอร์ เสน่ห์

(1973: 188) ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และจะไม่สามารถแยกออกจากรายงานของแพทย์ได้เลย โดยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลหัวหน้าแผนกมีความตื่นตัวและมีความสนใจรับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาลให้ดีขึ้น

5. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก พบว่า ความครอบคลุมในค่าน "ค่านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช และแผนกอายุรกรรม (ตารางที่ 24, 25) และความชัดเจนในค่าน "ความเกี่ยวเนื่อง" ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช กับแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช กับแผนกตา-หู-คอ-จมูก (ตารางที่ 26, 27) มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพที่แตกต่างกัน แสดงว่า พยาบาลให้ความสำคัญในการบันทึกการพยาบาลในแต่ละหัวข้อต่าง ๆ ของแต่ละแผนกไม่เท่ากัน จึงทำให้คุณภาพของบันทึกการพยาบาลในแผนกที่กล่าวมาข้างต้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าหากพยาบาลได้มีเนื้อหาที่เป็นแกนกลางอันเดียวกันในการบันทึกการพยาบาลแล้ว คุณภาพของบันทึกการพยาบาลในแผนกต่าง ๆ ย่อมไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีหน่วยกลางระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาลร่วมกันศึกษาถึงหลักการและระบบการบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาลควรมีการศึกษาวิจัยหารูปแบบที่เหมาะสมของบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาของการบันทึกการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ เช่น เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละเวร หัวข้อหรือเนื้อหาในการบันทึกการพยาบาล เป็นต้น
2. ตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ควรให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย