

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหมุนเวียนสมดุล โดยมี

ปัญหาของการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความง่ายในการบันทึกเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีข้อแตกต่างกันอย่างไรในด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความต่อเนื่องของการบันทึก ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกและความง่ายในการบันทึก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในด้าน

1. ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
2. ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก
3. ความต่อเนื่องของการบันทึก
4. ความง่ายในการบันทึก

### สมมติฐานของการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา
2. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา มีความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกไม่แตกต่างกัน
3. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความง่ายในการบันทึกน้อยกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และสูตินรีเวชกรรม รวม 6 หอผู้ป่วย จำนวน 44 คน ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ เป็นผู้บันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบบันทึกที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในช่วงวันที่ 28 มกราคม ถึง 17 กุมภาพันธ์ และช่วงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึง 17 มีนาคม 2534 เท่านั้น นอกจากนี้จะต้องเป็นแบบบันทึกของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนานมากกว่า 24 ชั่วโมง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
  - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ
    - ก) เครื่องมือที่ใช้ในการตรงการให้ความรู้และฝึกการบันทึก มี 2 ชุด ได้แก่
      - 1) สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้รับบริการ ซึ่งนำมาใช้ประกอบการฝึกบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว
      - 2) แบบประเมินผลความสามารถในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งมีการตรวจสอบเพื่อประเมินผลความสามารถในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 40 ชื่อ แบบประเมินผลนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยง โดยคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Scott) ได้ค่าความเที่ยง จำแนกตามรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาได้เท่ากับ

ข) รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา

รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบนี้ เป็นแบบการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ กำหนดขึ้นในรูปของกระบวนการบันทึก และบันทึกในแบบบันทึกที่กล่าวมาแล้ว โดยรูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบมีชื่อเหมือนกัน คือ

1) เป็นกระบวนการบันทึก เริ่มตั้งแต่ประเมินปัญหาของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป จนกระทั่งสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

2) รวบรวมข้อมูลและบันทึกในแบบประเมินผู้รับบริการตามแนวคิดของแบบทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน

3) กำหนดกิจกรรมการพยาบาล

4) บันทึกการพยาบาลในรูปของ "DAE" ลงในแบบบันทึกการพยาบาล เหมือนกัน

5) บันทึกสรุปการจำหน่ายในแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ สำหรับชื่อแตกต่างของรูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลจะกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปเป็นแบบบรรยาย ส่วนรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา กำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นอาการและอาการแสดง และประเมินผลการพยาบาลโดยใช้คำว่า "OFF" กรณีที่ปัญหาของผู้รับบริการยุติลงหรือปัญหาเดิม เปลี่ยนแปลงไป และใช้คำว่า "same" กรณีที่ปัญหาไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย

การพัฒนาารูปแบบการบันทึก 2 รูปแบบนี้ ผู้วิจัยได้สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านการบันทึกทางการแพทย์ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงยก่างรูปแบบการบันทึกทั้ง 2

รูปแบบนี้ โดยมีเกณฑ์ในการพัฒนาว่า ลงบันทึกได้ง่าย มีแบบบันทึกกระทัดรัดและสะดวกในการใช้มี  
เนื้อที่เหมาะสมและครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก ครอบคลุมข้อมูลของผู้รับบริการทั้ง  
ด้านร่างกายและจิตสังคม

รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ คือ

1. กระบวนการบันทึก ตั้งแต่ประเมินผู้รับบริการ กำหนดปัญหา วางแผนการ  
พยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ

2. แบบบันทึกทางการพยาบาล

3. คู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ

การหาความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการ  
กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาได้ผ่านการปรับปรุงให้มีความตรงตามเนื้อหา ตามความ  
คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล จำนวน 20 ท่าน  
โดยใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 16 ใน 20 ท่าน ถือว่ารูปแบบการบันทึกนี้มีความ  
ตรงตามเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาล-  
วิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นาน 1 สัปดาห์ และนำมาปรับปรุงอีกครั้ง  
เพื่อใช้ทดลองจริงต่อไป

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 5 ชุดได้แก่

2.2.1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

เชิงปริมาณ เป็นแบบตรวจสอบเพื่อประเมินว่า บันทึกได้ครบถ้วนในทุกขั้นตอนของกระบวนการบันทึก  
ตั้งแต่ประเมินผู้รับบริการวางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสรุปการจำหน่ายผู้  
รับบริการ แล้วนำแบบตรวจสอบนี้มาหาความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การยอมรับจาก  
ผู้ทรงคุณวุฒิ 16 ใน 20 ท่าน และหาความเที่ยงโดยคำนวณหาดัชนีของความสอดคล้องตามสูตร  
ของสก็อต ดังที่กล่าวมาแล้ว ได้ค่าความเที่ยง โดยจำแนกตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล  
ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาเท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ

2.2.2 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

เชิงคุณภาพเป็นแบบตรวจสอบเพื่อประเมินความครบถ้วนตามเนื้อหาของกระบวนการบันทึก และ  
ความครอบคลุมบทบาทของพยาบาลในเชิงวิชาชีพ แบบตรวจสอบนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกับแบบตรวจสอบในข้อ 2.2.1 ที่กล่าวมาแล้ว และได้ค่าความเที่ยงจำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาเท่ากับ .94 เท่ากัน

2.2.3 แบบตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก เป็นแบบตรวจสอบเพื่อประเมินว่ามีการบันทึกข้อมูลถูกต้องตามหลักการหรือแนวทางในการบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาลและระบบการบันทึกโดยปัญหา มีความกระชับรัด เข้าใจง่าย และสื่อความหมายชัดเจน แบบตรวจสอบนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงด้วยวิธีเดียวกับแบบตรวจสอบในข้อ 2.2.1 ที่กล่าวมาแล้ว ได้ค่าความเที่ยงจำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ

2.2.4 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก เป็นแบบตรวจสอบเพื่อประเมินว่ามีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างไม่ขาดตอนตามกระบวนการของการบันทึกในรอบ 24 ชั่วโมง แบบตรวจสอบนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงด้วยวิธีคำนวณเช่นเดียวกับแบบตรวจสอบในข้อ 2.2.1 ที่กล่าวมาแล้ว ได้ค่าความเที่ยงจำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์เท่ากับ .86 และ .89 ตามลำดับ

2.2.5 แบบสอบถามความง่ายในการบันทึก เป็นการประเมินความสะดวกและรวดเร็วในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น โดยสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน แบบสอบถามนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ - coefficient) ได้ค่าความเที่ยงจำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาเท่ากับ .72 และ .92 ตามลำดับ

### การดำเนินการวิจัย

#### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และเรียนให้ผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่

เป็นกลุ่มตัวอย่าง และบุคลากรที่จะเกี่ยวข้องในการวิจัยนี้ทราบวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการทดลอง

1.2 เตรียมโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้แบบบันทึก 2 ช่วง ก่อนเข้ารับการทดลองแต่ละครั้ง วิธีการอบรม แบ่งออกเป็นภาคทฤษฎี จำนวน 5 ชั่วโมง 45 นาที ภาคปฏิบัติแบ่งเป็นการฝึกการบันทึกจากสถานการณ์จำลอง 1 ชั่วโมง และฝึกการบันทึกจากสถานการณ์จริง 3 สัปดาห์ นอกจากนี้ มีการประเมินผลความสามารถในการบันทึกของพยาบาล-วิชาชีพหลังการอบรมแต่ละครั้ง และได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการบันทึกอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้พยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วย 6 แห่งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการทดลอง ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การทดลองครั้งที่ 1

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ 4 หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 4 และ 5 ใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ 2 และ 5 หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 8 ใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา โดยใช้เวลาในการทดลองนาน 3 สัปดาห์ และหลังการทดลองครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความง่ายในการบันทึกให้พยาบาลวิชาชีพตอบ

2.2 การทดลองครั้งที่ 2

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ 4 หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 4 และ 5 จะเปลี่ยนมาใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา และพยาบาล-วิชาชีพที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยตึกประสงค์ชัยรัตน์ 2 และ 5 หอผู้ป่วยตึกบริดเลย์ 8 จะเปลี่ยนมาใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล เวลาในการทดลองนาน 3 สัปดาห์เช่นกัน และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความง่ายในการบันทึกให้พยาบาลวิชาชีพตอบเหมือนการทดลองครั้งที่ 1

การรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและคุณภาพความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกและความต่อเนื่องของการบันทึก ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบ

บันทึกที่อยู่ในช่วงเวลาการทดลองที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ได้แบบบันทึกจำแนกตามรูปแบบการบันทึกที่  
บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา จำนวน 95 และ 110 ชุด ตามลำดับ  
แล้วนำมาอ่านครั้งแรกเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมด และอ่านครั้งที่ 2 เป็นการอ่านเพื่อ  
วิเคราะห์และตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกตามแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของ  
การบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และแบบ  
ตรวจสอบความต่อเนื่องของเนื้อหา แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพ  
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลองแต่ละครั้ง แล้วนำมาตรวจให้คะแนน ก่อนนำข้อมูลที่  
ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิง  
คุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก นำมาวิเคราะห์โดย

1.1 คำนวณหาค่าร้อยละ และระดับคุณภาพ

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความครอบคลุมตาม  
กระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และ  
ความต่อเนื่องของการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ โดย  
ทดสอบค่าที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก นำมาวิเคราะห์โดย

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เสนอเป็นความถี่และร้อยละ

2.2 แจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก  
จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ โดยทดสอบค่าที่มีกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก  
จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ จำแนกตามแผนกการพยาบาล โดย  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

## สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 กลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง และเป็นผู้บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี หากจำแนกตามแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี จำนวนมากที่สุด ส่วนพยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม มีอายุในช่วง 20-29 ปี และ 30-39 ปี รวมทั้งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี และมากกว่า 5 ปีขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกันของแต่ละแผนก

1.2 กลุ่มของแบบบันทึก เป็นแบบบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา จำนวน 95 และ 110 ชุดตามลำดับ แบบบันทึกจำนวนตามประเภทของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่เป็นแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุรกรรม รองลงมาเป็นแบบบันทึกของผู้ป่วยศัลยกรรมและแบบบันทึกของผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด

2. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก อยู่ในระดับต่ำมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นความต่อเนื่องของการบันทึก การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด รองลงมาอยู่ในระดับดีและต่ำ ส่วนการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จะมีความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับปานกลางสูงสุดรองลงมาอยู่ในระดับต่ำมากและต่ำตามลำดับ (ตารางที่ 14)

3. การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกไม่แตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกจากการใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (ตารางที่ 15)



4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและความต่อเนื่องของการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ในผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ และความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกจากการใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา ในผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 16 และ 17)

5. ความง่ายในการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน เรื่องคำอธิบายสั้นๆ ที่กำกับตามหลังหรือ ได้ข้อความในแบบบันทึก ส่วนการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน เรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการ และการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยต่ำจัดเป็น 2 ลำดับสุดท้ายเหมือนกัน ในเรื่องความสะดวกใจและผ่อนคลายในการบันทึกลงในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น และเรื่องความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกต่อภาระงานประจำเวร (ตารางที่ 18)

6. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหามากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการ การเขียนแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป และมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องความสะดวกในการบันทึก และความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน (ตารางที่ 18)

7. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20 และ 21)

8. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี สูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 22)

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอยู่ในระดับต่ำมาก เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 14) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15)

จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า จากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้งสองมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนในทุกขั้นตอนของกระบวนการบันทึก ตั้งแต่การประเมินผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล โดยสรุป และการสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ รวมถึงไม่ครบถ้วนตามเนื้อหาการบันทึกของทุกขั้นตอนของกระบวนการบันทึก และไม่ครอบคลุมข้อมูลด้านกาย จิต และสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิษิตา สีนะชุนางกูร (2529) ในเรื่อง การประเมินปัญหาของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $X = 66.80$ ) นอกจากนี้ผลการวิจัยของสมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी (2528) กับผลการวิจัยของจำเรียง กุระมะสุวรรณและคณะ (2531) สนับสนุนในเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพยังมีการระบุปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์น้อย ส่วนใหญ่ระบุเป็นปัญหาด้านร่างกาย น่าจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้ให้เวลากับการบันทึกมากพอ จึงส่งผลให้มีการบันทึกไม่ครอบคลุมตามที่กล่าวมา มีข้อสนับสนุนจากผลการวิจัยของพวงน้อย สาครรัตนกุล (2518) พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการบันทึกในเวรเช้า บ่าย และดึก คิดเป็นร้อยละ 7.68 11.88 และ 13.46 ตามลำดับ เวลาที่เหลือใช้กับงานพยาบาล และงานอื่นที่ไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง นอกจากนี้มีผลการวิจัยของสุวดี ศรีเลณวัตติ (2519) ซึ่งสนับสนุนในเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพยังมีการวางแผนการพยาบาลน้อย (หลังการวิจัยเหล่านี้แล้วก็ไม่มีงานวิจัยวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลอีกเลย)

1.2 พยาบาลวิชาชีพยังคงคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานในรูปแบบเดิม ส่วนใหญ่จะมุ่งงาน (Task-oriented) และมักเป็นงานด้านการรักษาของแพทย์ ทำให้สิ่งที่บันทึกจะเกี่ยวกับด้านร่างกาย และการตอบสนองด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสนับสนุนด้วยผลการวิจัยของจำเนียร กุระมะสุวรรณ และคณะ (2531) พบว่า ส่วนใหญ่บันทึกเกี่ยวกับการพยาบาลที่สนองตอบคำสั่งการรักษา และความต้องการด้านร่างกาย มีบันทึกการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการทางจิตใจน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของมิลเลอร์ และพาสโตริโน (Miller and Pastorino, 1990) ก็พบว่า การบันทึกของพยาบาลมุ่งเน้นงานและการรักษาทางการแพทย์เช่นกัน การที่พยาบาลมุ่งงานนั้น สมจิต หนูเจริญกุล (2523) ได้กล่าวว่า สมัยก่อนพยาบาลถูกสอนให้ทำงานต่าง ๆ เป็นงานประจำ เช่น เวลานั้นต้องทำแผล ต้องให้ยา เช็ดตัว เป็นต้น แม้จะไม่ได้ประเมินปัญหาผู้ป่วยก็ต้องทำไปโดยอัตโนมัติ และวิเชียร ทวีลาภ (2523) ก็ได้กล่าวถึงพลังต่อต้านที่มีอยู่ในตัวบุคคลว่า ประสบการณ์ดั้งเดิมเป็นสิ่งที่ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง แม้จะมีการอบรมพยาบาลเรื่องการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผนการพยาบาลซ้ำแล้วซ้ำเล่า ก็ยังปรากฏว่า การเขียนแผนการพยาบาลก็มิได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพราะในการเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยพลังการปรับตัวที่สูงกว่า เพื่อต่อสู้กับนิสัยและความคุ้นเคยในประสบการณ์เดิมนั่นเอง

1.3 พยาบาลมีทัศนคติต่อการบันทึกในทางลบ ซึ่งมีแนวคิดสนับสนุนจากพวงรัตน์ บุญญาธิรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) กล่าวว่า พยาบาลผู้บันทึกมองว่า เวลาที่ใช้ในการบันทึกของพยาบาลเสียไปอย่างมาก ไม่คุ้มค่า ไม่มีประโยชน์เหมือนการรายงานด้วยวาจา และฟาริดา อิบราฮิม (2531) ก็มีข้อสนับสนุนว่า พยาบาลมีความเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องกำหนดข้อวินิจฉัยพยาบาลซึ่งต้องเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล เป็นการเพิ่มงานมากขึ้น เมื่อพยาบาลมีทัศนคติเช่นนี้ จึงทำให้มีการบันทึกไม่ครอบคลุม ซึ่งประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2527) ได้กล่าวว่า ทัศนคติมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของตัวบุคคล และพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนก็ถูกควบคุมด้วยทัศนคติของเรานั้นเอง (จำเนียร ช่วงโชติและคณะ, 2526)

2. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกอยู่ในระดับต่ำมาก เป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 14) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า จากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้งสองพยาบาลวิชาชีพ บันทึกข้อมูลยังไม่ค่อยถูกต้องตามหลักการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล และระบบการบันทึกโดยปัญหา รวมถึงการบันทึกได้กระตือรือร้น และสื่อความหมายชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีข้อสนับสนุนโดยบลูม พาร์ดี และ โมลโบ (Bloom, Pardee and Molbo, 1976) กล่าวถึง ปัญหาเรื่องการบันทึกของพยาบาลว่า มีการเขียนถึงปัญหา แต่ไม่ระบุปัญหาอย่างชัดเจน และแลงก์ (Laing, 1981) ได้กล่าวสนับสนุนว่า พยาบาลบันทึกข้อมูลไม่เจาะจงเพียงพอ ทำให้แปลความหมายกว้างเกินไป อาจมีสาเหตุจาก

2.1 พยาบาลวิชาชีพไม่คุ้นเคยกับแบบบันทึกซึ่งเป็นแบบฟอร์มใหม่ และมีรายละเอียดบางอย่างแตกต่างจากการบันทึกตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่ นอกจากนี้สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2531) ได้กล่าวถึงประสบการณ์ของท่านในเรื่องการบันทึกว่า พยาบาลมีปัญหาในงานเขียนค่อนข้างมาก ทั้งนี้ เพราะพยาบาลมักจะคุ้นเคยกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าที่จะบันทึกหรือเขียนรายงานผู้ป่วย ด้วยเหตุผลทั้ง 2 ข้อที่กล่าวมา จึงส่งผลให้พยาบาลบันทึกข้อมูลได้ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร

2.2 ความสามารถในการเขียนไม่ดี อาจเนื่องมาจากมีพื้นฐานด้านทักษะการเขียน ยังมีข้อบกพร่องมาตั้งแต่ในระหว่างการศึกษา ซึ่งสนับสนุนด้วยผลการวิจัยของวรวรรณ วสุกุล (2533) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการเขียนอยู่ในลำดับท้ายรองจากความสามารถในการพูดมีการเขียนข้อความขาดความชัดเจน และรายละเอียด เมื่อสำเร็จการศึกษามาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นหลักการเขียนเฉพาะเชิงวิชาชีพ เพื่อใช้สื่อสารในทีมพยาบาล และทีมสุขภาพอื่น ๆ ทำให้การบันทึกของพยาบาลเป็นเรื่องลำบากมากขึ้น

3. การใช้รูปแบบบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง และระดับดีมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหาซึ่งมีความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับต่ำมาก (ตารางที่ 14) โดยการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15)

รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาที่มีความเหมือนกันในเรื่อง กระบวนการบันทึก ได้แก่ ชั้นของการประเมินผู้รับบริการตามกรอบแนวคิดของแบบแผนทางด้านสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ ส่วนแบบบันทึกที่เหมือนกันคือ แบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกการพยาบาล และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบมีความแตกต่างกันเฉพาะเรื่อง การกำหนดปัญหาของผู้รับบริการ โดยรูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนรูปแบบที่มุ่งปัญหา จะกำหนดในรูปของอาการ อาการแสดง จากข้อมูลที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ส่งเสริมให้การบันทึกตามรูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีความต่อเนื่องในการบันทึกข้อมูลมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2524) กล่าวถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต้องเริ่มต้นทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในความดูแลของพยาบาล และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันไปตลอดเวลา ให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นวงจร และมีความต่อเนื่องกันไปทั้งระหว่างขั้นตอน แต่ก็เป็นการแยกการกระทำที่ไม่แท้จริง (Yura and Walsh, 1983) ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ได้กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลนี้จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมทุกขั้นตอน ทำให้ต้องเริ่มรวบรวมข้อมูลใหม่ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ และปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ เช่นนี้ไปเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง สำหรับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วิพร เสนารักษ์ (2533) ได้กล่าวว่า จะกำหนดในรูปของปัญหาสุขภาพ เนื่องจาก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งคำว่า "เนื่องจาก" จะบ่งบอกความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และพาริตา อิบราฮิม (2531) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลต้องเฉพาะเจาะจงตั้งนั้นพอสรุปได้ว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงนี้จะสนับสนุนให้กระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน มีความต่อเนื่องกันไปได้อย่างมีขอบเขตชัดเจน ไม่กระจัดกระจาย สำหรับการบันทึกโดยปัญหานั้นมีการระบุปัญหาจะอยู่ในรูปของอาการ อาการแสดง กลุ่มอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ (Yarnall and Atwood, 1974) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่เป็นปัญหาของผู้รับบริการที่เฉพาะ เพราะบ่งชี้ภาวะสุขภาพได้หลายอย่าง (วิพร เสนารักษ์, 2533) ทำให้พยาบาลแต่ละบุคคลแปลผลและกำหนดปัญหาแตกต่างกันไปได้ตามอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ จะส่งผลให้การวางแผน

การพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลขาดความต่อเนื่องได้

4. การตรวจสอบแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุรกรรมจากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่า แบบบันทึกของผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 16 และ 17) เนื่องจากโดยปกติ แล้วผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัด จะมีอาการและอาการแสดงหลัง ผ่าตัดไม่ซับซ้อนและมีอาการที่พบบ่อยไม่กี่อาการ เช่น ปวดแผล ท้องอืด ซึ่งเป็นกลุ่มอาการ ภายหลังจากการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยอายุรกรรมจะเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยา และผู้ป่วยมักมีโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันเลือดสูง ทำให้มีอาการและอาการแสดงหลายอย่าง นอกจากนี้ในการรักษาทางอายุรกรรม แพทย์จะให้ยาหลายประเภท และยาเฉพาะโรค เช่น ให้ยาเพิ่มความดันเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค ยาลดความดันในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดสูง จากข้อมูลดังกล่าวมา จะเห็นว่าพยาบาลจะต้องมีบันทึกอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยอายุรกรรมที่มี หลากหลาย และยาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดทั้งการประเมินผลเกี่ยวกับการตอบสนองต่อยาต่างๆ ใน ปริมาณที่มากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม

5. ความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับ รูปแบบที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 4 เรื่อง ได้แก่ คำอธิบายสั้น ๆ ที่กำกับตามหลังหรือ ได้ข้อความที่กำหนดในแบบบันทึก แนวทางการบันทึกที่อยู่ด้านหลังแบบบันทึก คู่มือในการบันทึก และ การบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการที่รวบรวมได้ โดยการที่ใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการ พยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกสูงสุดในเรื่องคำอธิบายสั้นๆที่กำกับตามหลัง หรือได้ข้อความที่กำหนดในแบบบันทึก ส่วนการใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง การเขียนปัญหาของผู้รับบริการ และการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบนี้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่อง ความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกต่อภาระงานประจำเวร (ตารางที่ 18)

5.1 การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบนี้ มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันใน 4 เรื่องที่ กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากรูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบนี้ มีแบบบันทึกที่มีคำอธิบายสั้น ๆ มี แนวทางบันทึกไว้ด้านหลังแบบบันทึกมีคู่มือในการบันทึก และแบบประเมินผู้รับบริการเป็นไปในแนว เดียวกัน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นใน 4 เรื่องนี้ใกล้เคียงกัน

5.2 การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกสูงสุด ในเรื่องคำอธิบายสั้นๆที่กำกับตามหลังหรือได้ข้อความที่กำกับในแบบบันทึก เนื่องจากการกำหนดข้อวินิจฉัยจะต้องกำหนดในรูปของปัญหาสุขภาพ-เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำเป็นที่พยาบาลต้องเขียนให้ถูกต้องตามรูปแบบนี้ และด้วยเหตุที่พยาบาลยังรู้สึกว่าการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยาก (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2533) และยากกว่าการระบุเพียงอาการและอาการแสดงตามที่สังเกต หรือตรวจสอบได้ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา เมื่อมีคำอธิบายบอกไว้ในแบบบันทึกที่ง่ายต่อการสังเกต จะช่วยให้พยาบาลสะดวกในการบันทึกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของบาร์เปียช ฮันท์ และโลเวนสไตน์ (Barbiasz, Hunt, and Lowenstein, 1981) ในเรื่องที่มีแนวทาง (Clues) อยู่ในวงเล็บของแต่ละหัวข้อที่จะประเมินผู้รับบริการ ช่วยให้พยาบาลใช้เวลาบันทึกน้อยลงเมื่อเริ่มคุ้นเคยกับแบบบันทึกนี้

5.3 การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกสูงสุดในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการอาจเนื่องมาจาก การระบุปัญหาในรูปของอาการและอาการแสดง เป็นสิ่งที่กระทำได้โดยใช้เวลาน้อย เพราะเพียงสังเกต ตรวจสอบ หรือผู้รับบริการบอกอาการ เช่น ปวดท้อง ก็สามารถระบุลงไปได้ทันที ไม่ต้องอาศัยการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลที่รวบรวมได้ เหมือนกับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

5.4 การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกต่ำสุดเหมือนกัน ในเรื่องความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร ดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องที่พยาบาลยังคุ้นเคยกับการปฏิบัติในรูปแบบเดิมคือ มุ่งงานเป็นหลัก มีทัศนคติต่อการบันทึกในทางลบ มีข้อสนับสนุน คือ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังมองว่า การเขียนบันทึกเป็นเรื่องที่ยาก และใช้เวลานานเกินไป นอกจากนี้ยังมีปัญหาว่าพยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ เพราะขาดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ปัจจัยที่กล่าวมาจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถบันทึกตามกระบวนการบันทึกของทั้ง 2 รูปแบบการบันทึกได้อย่างเต็มที่

6. การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกมากกว่า รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล ในเรื่องการเขียนปัญหาการเขียนแผนการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป ความสะดวกในการบันทึก และความเหมาะสมกับภาระงาน

ประจำเวร และโดยภาพรวมการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (ตารางที่ 18)

6.1 มีความง่ายในการบันทึกด้านการเขียนปัญหามากกว่า พบว่า การระบุปัญหาเป็นอาการ อาการแสดง หรือข้อมูลด้านจิตสังคม ตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาง่ายกว่าการกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยตามรูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล เนื่องมาจากการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางความคิดหลายประการคือ การใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนินัย (Inductive and deductive reasoning) การคิดอย่างมีเหตุผล (Critical thinking) การตัดสินใจ (decision making) และความเป็นปรนัย ไม่ใช่ความรู้สึกนึกคิดเฉพาะตน (วิพร เสนารักษ์, 2532) ส่วนการบันทึกตามรูปแบบที่มุ่งปัญหาสามารถระบุปัญหา โดยเพียงแปลผลหรือใช้อาการตามคำบอกของผู้ป่วยแล้วตั้งเป็นปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้ทักษะทางความคิดลึกซึ้งซับซ้อนเหมือนการกำหนดข้อวินิจฉัย นอกจากนี้ฟาริดา อิบราฮิม (2531) ยังกล่าวถึงปัญหาในการให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลว่า ประการแรก พยาบาลยังไม่เข้าใจความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างชัดเจน ทำให้มองเห็นว่ายากแก่การกระทำ ประการที่สอง พยาบาลยังไม่สามารถให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้วยความมั่นใจ อาจเนื่องจากความลังเล ความไม่กล้าตัดสินใจเกรงจะผิดพลาดและทำให้อับอาย ประการที่สาม พยาบาลมุ่งการทำงานตามกิจวัตรเห็นว่าไม่จำเป็นต้องให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทำให้เพิ่มงานให้พยาบาลมากขึ้นประการสุดท้าย ยังขาดการกระตุ้นให้ใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสารในทีมการพยาบาล นอกจากนี้ศิริพร ชัมภลชิต (2533) ได้กล่าวถึงปัญหาของการวินิจฉัยการพยาบาล อีกประการหนึ่งคือ ความขัดแย้งในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน และทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่า เป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ปัญหาของการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเกิดจาก 2 สาเหตุคือ เกิดจากตัวพยาบาลเอง และจากหน่วยงานโดยเฉพาะสาเหตุที่เกิดจากพยาบาล ซึ่งอาจเป็นเพราะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการวินิจฉัยการพยาบาล หรือจากความสามารถซึ่งมีข้อสนับสนุนจากผลการวิจัยของลัดดา เข็ญเงิน (2529) โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้ 0.67 ใน 9 ข้อ และพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาล ส่วนน้อยใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ดังนั้น การเขียนปัญหาของผู้รับบริการในรูปของอาการและอาการแสดง



จึงมีความง่ายในการบันทึกมากกว่าการเขียนในรูปแบบของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

6.2 ความง่ายในการบันทึกด้านการเขียนแผนการพยาบาล พบว่า การเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาง่ายกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล เนื่องจากการกำหนดแผนการพยาบาลตามรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาจะมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่ระบุเป็นอาการและอาการแสดง ในขณะที่การใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะกำหนดแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่ระบุเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยต้องให้ครอบคลุมทั้งปัญหาสุขภาพและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ โดยมีข้อสนับสนุนคือ ฟาริดา อิบราฮิม (2531) ได้กล่าวถึงปัญหาในการวางแผนการพยาบาลที่มีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า เนื่องจากยังไม่มีทำให้ความหมายของแผนการพยาบาลอย่างชัดเจน แนวทางในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันยังกระทำไม่สำเร็จ ทำให้พยาบาลชะงักอยู่ตรงรูปแบบการเขียนปัญหา หรือวัตถุประสงค์ และไม่ปรารถนาที่จะวางแผนการพยาบาล และใช้แผนการพยาบาลให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นในการบันทึกแผนการพยาบาล จึงมักจะเป็นการลอกคำสั่งการรักษาของแพทย์

6.3 ความง่ายในการบันทึกด้านการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป พบว่าการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาง่ายกว่า เพราะการประเมินผลโดยสรุปตามรูปแบบนี้ จะใช้คำย่อว่า "OFF" กรณีปัญหายุติหรือปัญหาเปลี่ยนไปเป็นปัญหาใหม่ และคำว่า "same" กรณีปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งลิทเทิลและคาร์นีวาเลีย (Little and Carnevali, 1969) สนับสนุนว่า การใช้สัญลักษณ์และคำย่อ จะช่วยประหยัดทั้งเวลาและเนื้อที่ที่จะบันทึก โดยจะเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีภาระงานมากมายได้ ส่วนการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลจะเขียนเป็นแบบบรรยาย ซึ่งแม้จะสื่อความหมายในทีมพยาบาลได้ดีกว่า แต่ก็ใช้เวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมิลเลอร์และพาสทรีโน (Miller and Pastorino, 1990) ในเรื่องของการบันทึกแบบบรรยายทำให้ใช้เวลาในการเขียนมากและสร้างความคับข้องใจแก่พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่เหนื่อยในช่วงปลายเวร เนื้อหาที่บันทึกต้องใช้เวลาบันทึกนาน และทำให้รู้สึกเปลืองเวลาและน่าเบื่อหน่าย

6.4 ความง่ายในการบันทึกด้านความสะดวกในการบันทึกและความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร พบว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาจะมีความสะดวกในการบันทึก และเหมาะสมกับงานประจำเวรมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล ด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ประการคือ

6.4.1 ความยากง่ายในการระบุ เป็นปัญหาของผู้รับบริการและการวางแผนการพยาบาล ตามที่กล่าวมาข้างต้น

6.4.2 การประหยัดเวลา เนื่องจากการกำหนดปัญหาของผู้รับบริการ และการวางแผนการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความยุ่งยากน้อยกว่า และการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป จะใช้คำย่อแทนการบรรยาย ซึ่งใช้เวลาในการบันทึกมากกว่า ทำให้การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาประหยัดเวลามากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีข้อสนับสนุน คือ ศิริพร ชัมภลชิต (2533) กล่าวว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติในปัจจุบัน จะเน้นการเขียนเกินความจำเป็น โดยให้ความสำคัญในการเขียนในรายละเอียดในทุกขั้นตอน ทำให้เสียเวลามาก และปฏิบัติงานไม่ทันทำให้พยาบาลรู้สึกที่ไม่สามารถนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ๆ

6.5 โดยภาพรวม การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีข้อสนับสนุนจากผลการวิจัยของสมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी (2528) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ของการใช้ระบบการบันทึกแบบแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคินลอค (Kinloch, 1981) โดยศึกษานำร่องที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลรอยัลโคลัมเบีย (Royal Columbian Hospital) ซึ่งโดยภาพรวมได้ผลลัพธ์ออกมาในทางบวก ส่วนการบันทึกโดยใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2531) ได้กล่าวว่า การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นทักษะที่ต้องอาศัยเวลาค่อนข้างนาน และสถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่ส่งเสริมการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ เพราะมีอุปสรรคหลายประการ เช่น เป็นกระบวนการที่ยุ่งยาก ดังนั้นพอสรุปได้ว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึกมากกว่า

7. พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรม มีความเห็นว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล และรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึก คิดเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุด และพยาบาลแผนกอายุรกรรมมีความเห็นว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความง่ายในการบันทึกคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีความเห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึกใกล้เคียงกับแผนกอายุรกรรม (ตารางที่ 19) แต่โดยภาพรวมแล้ว ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 20 และ 21) เนื่องจาก พยาบาลแต่ละแผนกต่างมีรูปแบบการทำงานแบบมุ่งงานเป็นส่วนใหญ่ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้มีการรับรู้จากประสบการณ์ภายในของผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน จึงเกิดความรู้สึกต่อการบันทึกในลักษณะคล้ายคลึงกัน

8. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในทางปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 23) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในทางปฏิบัติงาน 1-5 ปี เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรใหม่ ซึ่งมีการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติการบันทึกโดยใช้กระบวนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและระบบบันทึกโดยปัญหามาก่อน ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ได้รับการปลูกฝังการเรียนการสอนตามหลักสูตรเดิมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีได้เน้นหนักเรื่องการคิดวิเคราะห์และบันทึกตามกระบวนการพยาบาล หรือระบบบันทึกโดยปัญหามากนัก ดังข้อสนับสนุนคือ ทัศนบุญทอง (2530) กล่าวว่า การศึกษาอบรมที่มีมาในอดีตมุ่งเน้นที่จะพัฒนาให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าจะมุ่งพัฒนาให้มีความคิดเชิงวิเคราะห์ ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรเก่า ไม่สามารถบันทึกตามกระบวนการบันทึกที่มีอยู่ได้ หรือใช้เวลาในการบันทึกมากดังที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบันทึกระบบใหม่ได้

จากผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมา พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้คือ การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีความแตกต่างกันในเรื่องความต่อเนื่องของการบันทึก และความง่าย

ในการบันทึก โดยการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะมีความต่อเนื่องของ  
การบันทึกมากกว่าส่วนการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึกมากกว่า

หากพิจารณาถึงรายละเอียดของผลการวิจัยแล้ว จะพบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย  
ของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึก โดยที่ใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ (ตารางที่ 15)  
มีค่าเท่ากับ 2.5 คะแนนซึ่งมากกว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการ  
บันทึก โดยที่ใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ (ตารางที่ 18) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.19 ผลการ  
วิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่น่าจะนำมาพิจารณาเพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อไปได้มากกว่า คือ  
เรื่องความต่อเนื่องของการบันทึก เพราะความต่อเนื่องของการบันทึกเป็นหลักฐานข้อหนึ่งที่จะช่วย  
ให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะการสื่อสารในทีมสุขภาพหรือทีมพยาบาลซึ่งมีลักษณะ  
การทำงานร่วมกันและต้องมีการติดต่อประสานงานกันตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ทีมสุขภาพต้อง  
อาศัยข้อมูลจากการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับ  
บริการมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลเหล่านี้มาเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน  
หากพยาบาลวิชาชีพมิได้บันทึกอย่างต่อเนื่องกันแล้ว ย่อมทำให้การสื่อสารภายในทีมสุขภาพเป็นไป  
อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการในทุก ๆ ด้าน และต่อทีมสุขภาพโดยรวมได้

สำหรับเรื่องความง่ายในการบันทึก มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยที่ใช้  
รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบแตกต่างกันไม่มากนัก ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจาก  
ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการบันทึก โดยที่ใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการ  
พยาบาลเฉพาะในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการ การวางแผน การประเมินผลการพยาบาล  
โดยสรุป ความสะดวกในการบันทึกและความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร หากจะพิจารณา  
ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกของแต่ละรูปแบบการบันทึกแล้ว ก็จะพบว่า ทั้ง 2  
รูปแบบ การบันทึกมีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำเป็นลำดับสุดท้ายในเรื่องความสะดวกใจและผ่อนคลายที่  
จะบันทึกในแบบบันทึก และความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวรเหมือนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า  
ไม่ว่าจะใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลหรือรูปแบบที่มุ่งปัญหา พยาบาลก็ยังมี  
รู้สึกว่ากรบันทึกทั้ง 2 รูปแบบยังมีความยุ่งยากเช่นกัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า ปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล จำเป็นต้อง  
แก้ไขปรับปรุงทั้งรูปแบบการบันทึกและทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการบันทึก ไปพร้อม ๆ กัน

รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาซึ่งมีความง่ายในการบันทึก แต่ก่อให้เกิดความต่อเนื่องของการบันทึก น้อยกว่ารูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะทำให้การสื่อสารภายในทีมสุขภาพ ไม่มีประสิทธิภาพและสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าควรพัฒนาการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลต่อไป เพื่อให้เกิดความสะดวกและเหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งจะเอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องกัน ไปตั้งแต่วันที่ เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานต่อไป โดยใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคิดพื้นฐานร่วมกับการเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้บันทึก ได้แสดงความต้องการและเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รูปแบบการบันทึกที่เหมาะสมกับการปฏิบัติอย่างแท้จริง และเป็นที่พึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติด้วย
2. ฝ่ายผู้บริหารการพยาบาลควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบันทึก โดยเฉพาะเพื่อตรวจสอบและประเมินผลการบันทึกหลังจากพัฒนารูปแบบการบันทึกใหม่แล้ว เพราะพยาบาลวิชาชีพ เริ่มมีการบันทึกอย่างเป็นระบบในช่วงของการวิจัยนี้ หากได้มีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่องไปแล้วจะก่อให้เกิดแบบอย่างที่ดีของการบันทึกได้อย่างต่อเนื่อง
3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล ทำให้มีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่า เนื่องจากมีการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และบันทึกในแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่ใช้บันทึกอย่างถาวร ดังนั้น หน่วยงานควรส่งเสริมการบันทึก โดยกำหนดปัญหาของผู้รับบริการในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และมีแบบบันทึกแผนการพยาบาลเฉพาะแผนการใช้คาร์เด็กซ์ในส่วนที่ใช้บันทึกแผนการพยาบาล ทั้งนี้หน่วยงานต้องมีการกระจายงานที่พยาบาลรับผิดชอบให้เหมาะสมมากขึ้น จัดสัดส่วนบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพงานและส่งเสริมบรรยากาศที่จะเอื้อต่อการบันทึกมากขึ้น

4. ผลการวิจัยในเรื่องความง่ายในการบันทึก พบว่า คำอธิบายสั้นที่กำกับหลังหรือใต้ข้อความที่กำหนดในแบบบันทึก แนวทางในการบันทึกที่อยู่ด้านหลังแบบบันทึกและคู่มือในการบันทึกช่วยอำนวยความสะดวกต่อการบันทึก ดังนั้นหน่วยงานควรจัดพิมพ์แบบบันทึกที่มีลักษณะดังที่กล่าวมาหรือจัดทำคู่มือในการบันทึก เพื่อใช้ในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่หน่วยงานจะพัฒนาต่อไป

5. ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินผู้รับบริการที่มีโครงสร้างจะเอื้ออำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลมากขึ้น และถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่สามารถบันทึกข้อมูลตามแบบแผนทางด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนก็ตาม แต่มีข้อสังเกตว่า พยาบาลมีแนวทางในการประเมินผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น หน่วยงานควรพัฒนาแบบประเมินผู้รับบริการให้เป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้าง และจัดทำข้อมูลตามแบบแผนทางด้านสุขภาพให้สะดวกต่อการรวบรวมมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะช่วยพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานจะต้องจัดบรรยากาศและระบบงานในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการมากขึ้น

6. จากข้อสังเกตของผู้วิจัยเกี่ยวกับแบบบันทึกการพยาบาลซึ่งออกแบบให้บันทึกในรูปของ Data-Action-Evaluation ช่วยส่งเสริมการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้น แต่มีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งบอกว่า แบบฟอร์มที่ดีตารางแบ่งเป็น 3 ช่องนี้ ทำให้บันทึกข้อมูลไม่สะดวก และสิ้นเปลืองกระดาษมากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นหน่วยงานอาจพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลนี้ โดยนำข้อดีจากผลการวิจัยมาใช้ และปรับปรุงข้อจำกัดบางอย่าง เช่น ทำแบบบันทึกพยาบาลใหม่ โดยไม่ตัดตารางเป็น 3 ช่อง แต่ใช้คำอธิบายสั้น ๆ กำกับไว้ในแบบบันทึกในตำแหน่งที่สะดวกต่อการสังเกตของพยาบาลมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการบันทึก

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล เช่น ทักษะคิด ความสามารถในการเรียนทั่วไป รูปแบบการคิดหรือปริมาณงานที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อนำมาปรับปรุงและแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกนี้

2. ควรมีการศึกษาการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม เพื่อศึกษาการบันทึกตามรูปแบบนี้ว่าจะให้ผลดีหรือไม่ อย่างไร

3. นำรูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล หรือรูปแบบที่มุ่งปัญหามาใช้ในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ในรูปของการวิจัยพัฒนาต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการบันทึกที่เหมาะสมกับงานพยาบาล และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติมากที่สุด



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย