ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2542
Vol 14 No 1 January-March 1999

ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

The Effect of Nursing Record Development on the Effectiveness and Perceive Values of Nursing Record of Nursing Personnel

สายสมร พลซื่อ *
Saisamorn Bolsue
ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ **
Siripan Vejasit
วนิดา หาญคุณากุล ***
Wanida Harnkunakul

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพของการบันทึกและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ แบบฟอร์มการซักประวัติและประเมินสภาพร่างกาย Nurses' note, Discharge Summary, Kardex คู่มือบันทึกทางการพยาบาล คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และคู่มือการพยาบาลโรคที่พบบ่อยของแต่ละแผนก แบบวัดประสิทธิภาพในการบันทึกทางการพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาล ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งรายด้านและโดยรวมดีกว่าการบันทึกตามรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบเดิมกับตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งรายด้านและโดยรวม มีความ

---

* หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
** หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
*** พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p >.05)

คำสำคัญ : การบันทึกทางการพยาบาล, การรับรู้คุณค่า, ประสิทธิภาพ, พยาบาล

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effect of the development of nursing records on the effectiveness of nursing recording and the perceive values of nursing records of 100 nurses in Nopparatrajthanee Hospital. The instruments of research developed by the researchers including : Nursing Assessment Form, Nurses' Note, Discharge Summary, Kardex, Manual of Nursing Documentation, Manual of Nursing Diagnosis and Manual of Nursing Care and the Perceive Values of Nursing Records Questionnaire. Data were analyzed by t-test. The findings showed that the effectiveness of nursing records developed in the study were better than the prior one with a significant defference (p < .001). The nurses' perceived values of nursing records prior and after the development were no significance difference. (p>.05)

Key word : Nursing record / Perceive values / Effectiveness / Nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันความเจ็บป่วย รวมทั้งดูแลและฟื้นฟูสภาพของประชาชนที่เจ็บป่วย และต้องมีการควบคุมคุณภาพ การปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานจึงเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารการพยาบาล ที่จะต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวิธีการในการควบคุมคุณภาพ

การควบคุมคุณภาพการพยาบาลสามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเฉพาะการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล นับเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลได้ (อชิยา สุวรรณกุล, สนธยา พิชัยกุล และอาภรณ์ รัตนวิจิตร, 2537) บ่งบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่พยาบาลรับผิดชอบ และใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางด้านกฎหมาย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลทุกคนจะต้องเรียนรู้วิธีการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมักพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาล เป็นงานที่ต้องใช้เวลามากเกินไป ซ้ำซาก และมักไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2537

:48) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมองการบันทึกว่า เป็นงานน่าเบื่อหรือเป็นงานที่ลดเวลาการทำงานของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (Gropper, 1989) ทั้งนี้สาเหตุของบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดคุณภาพ อาจเนื่องจากพยาบาลขาดความรับผิดชอบในการบันทึก ขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524 ; Schroeder, 1991 อ้างถึงใน ไขแสง ชวศิริ และคณะ, 2537) และจากระบบการบันทึกที่ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน หรือขาดรูปแบบของการบันทึกเชิงวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (จิรา เติมจิตรอารีย์, 2529) นอกจากนี้วิธีการบันทึกที่ใช้อยู่เดิมของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มักจะบันทึกข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในลักษณะการเขียนบรรยาย ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน โดยไม่ได้ระบุปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ขาดข้อมูลสนับสนุน และเขียนข้อมูลเดิมซ้ำกับเวรก่อนๆ และยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการพยาบาล จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา รัชชุกุล (2528) เกี่ยวกับการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกในด้านความต้องการพื้นฐานและจะบันทึกสั้นๆ ซ้ำจากเวรก่อนๆ เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การได้รับอาหาร การตรวจสัญญาณชีพ โดยเน้นการบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าการติดตามประเมินผลและการตอบสนองของผู้ป่วย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่เดิม คือ นโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลไม่ชัดเจนขาดระบบการให้ความรู้และนิเทศบันทึกทางการพยาบาล เป็นผลให้พยาบาลขาดความรู้ในการบันทึก ขาดทักษะของตนเองในการคิดและการเขียนในรูปของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดทั้งการวางแผนการพยาบาล ประกอบกับบางครั้งมีเวลาจำกัดและมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลจำนวนมากทำให้ไม่สามารถพัฒนาทักษะในการบันทึกให้มีประสิทธิภาพได้ ถึงแม้พยาบาลจะเห็นว่าการบันทึกทางการพยาบาลมีประโยชน์ และใช้ในการสื่อสารปัญหาและแผนการรักษา รวมทั้งเห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ แต่ก็พบว่าการบันทึกยังเป็นเรื่องยากและต้องใช้เวลามากในการบันทึก สาเหตุต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาลได้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และเพื่อการแก้ไข ปรับปรุง การบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนารูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลขึ้นใหม่ โดยเน้นการปรับปรุงแบบฟอร์ม การบันทึกให้เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จัดอบรมให้ความรู้แก่หัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเกี่ยวกับระบบการบันทึกและ

วิธีการบันทึก ตลอดจนได้จัดทำคู่มือการบันทึก คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และคู่มือการพยาบาลเฉพาะโรคของแต่ละแผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการพัฒนารูปแบบการบันทึกครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest & posttest design) ซึ่งผลจากการพัฒนารูปแบบการบันทึกครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าประสิทธิภาพของการบันทึก และการรับรู้คุณค่าในการบันทึกของพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบเดิม

2. เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น กับการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลตามรูปแบบเดิม

สมมติฐาน

1. ประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดีกว่า ประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบเดิม

2. การรับรู้คุณค่าการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นดีกว่า การรับรู้คุณค่าการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลตามรูปแบบเดิม

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 63 คน และพยาบาลเทคนิค 37 คน ของหอผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) สุ่มจากบัญชีรายชื่อของแต่ละหอผู้ป่วย โดยนับคนที่ 1, 3, 5, 7,....ไปจนครบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการวิจัย

2.1.1 แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบประเมินผู้มารับบริการ แบบประเมินสภาพร่างกายแรกรับ แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล แบบวางแผนสรุปการจำหน่าย

2.1.2 คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA คู่มือการพยาบาลในโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม และคู่มือ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2542
Vol 14 No 1 January-March 1999

การบันทึกทางการพยาบาล ตามแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบประเมินประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านการประเมินสภาพผู้รับบริการ มี 7 ข้อ คิดเป็น 28 คะแนน

0 - 13 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการประเมินสภาพไม่มีประสิทธิภาพ

14 – 28 คะแนนแสดงว่า การบันทึกด้านการประเมินสภาพมีประสิทธิภาพ

ด้านการวางแผนการพยาบาล มี 2 ข้อ คิดเป็น 8 คะแนน

0 – 3 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาล ไม่มีประสิทธิภาพ

4 – 8 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล มี 6 ข้อ คิดเป็น 24 คะแนน

0 – 11 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลไม่มีประสิทธิภาพ

12 – 24 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล มีประสิทธิภาพ

ด้านการวางแผนการจำหน่ายและสรุปการจำหน่าย มี 4 ข้อคิดเป็น 16 คะแนน

0 – 7 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการวางแผนการจำหน่ายและสรุปจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพ

8 – 16 คะแนน แสดงว่า การบันทึกด้านการวางแผนการจำหน่าย และสรุปจำหน่ายมีประสิทธิภาพ

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การประเมิน 4 ประการ มีการลงบันทึก บันทึกได้ถูกต้อง บันทึกได้ชัดเจน และบันทึกได้ใจความ

มีการลงบันทึก หมายถึง การบันทึกมีความสมบูรณ์ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่อง

บันทึกได้ถูกต้อง หมายถึง การบันทึกมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับสภาวะของโรคและสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

บันทึกได้ชัดเจนหมายถึง การบันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขชัดเจนอ่านง่าย

บันทึกได้ใจความ หมายถึง การบันทึกมีความกระทัดรัด ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าการบันทึกเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้คะแนน 1 คะแนน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ 0 คะแนน ในแต่ละข้อจะมีคะแนน ข้อละ 4 คะแนน (ยกเว้น ข้อ 12 "บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทุกวันทุกเวร" จะประเมินเฉพาะเกณฑ์ว่ามีการบันทึก

หรือไม่มีการบันทึก ซึ่งจะมีคะแนนเต็ม 1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 73 คะแนน ถ้าคะแนนประเมินได้ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม (73 คะแนน) ถือว่าการบันทึกนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เมื่อนำไปทดสอบความเที่ยง โดยใช้วิธี Interator มีค่าเท่ากับ 0.82

2.2.2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกทางการพยาบาลของจิรา เติมจิตรอารีย์ (2529) แบบสอบถามเป็นข้อความที่แสดงถึงความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าในด้านวิชาชีพ และการรับรู้คุณค่าในด้านการบันทึก ลักษณะข้อคำถามเป็นด้านบวก 17 ข้อ และด้านลบ 3 ข้อ แบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน เห็นด้วยมาก 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน ให้คะแนนด้านบวก ส่วนด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกัน โดยมีคะแนนรวมตั้งแต่ 20-80 คะแนน $\overline{X}$ = 40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ แสดงการรับรู้คุณค่าในการบันทึกต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ แสดงการรับรู้คุณค่าในการบันทึกสูง ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมมีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.89 ด้านการรับรู้คุณค่าในด้านวิชาชีพมีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.70 และด้านการรับรู้คุณค่าในด้านการบันทึกมีค่าแอลฟาเท่ากับ 0.86

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนแรก ผู้วิจัยนำเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาประเมินประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบประเมินประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าการบันทึกก่อนการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพร้อยละ 95.11 ผู้วิจัยจึงได้สุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวนร้อยละ 63 ของพยาบาลทั้งหมดและพยาบาลเทคนิคร้อยละ 37 ของพยาบาลเทคนิคทั้งหมด ใช้การสุ่มแบบมีระบบ โดยคัดเลือกจากบัญชีรายชื่อของเจ้าหน้าที่ลำดับที่ 1, 3, 5, 7.... ไปจนครบจำนวนที่ต้องการ เพื่อนำมาประเมินการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล

3.2 ขั้นตอนที่สอง ดำเนินการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่ แบบประเมินสภาพแรกรับ แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล และแบบวางแผนและสรุปการจำหน่าย โดยนำแนวทางในการพัฒนาของไขแสง โพธิโกสุม (2537) และไอเยอร์และแคมป์ (1995) มาใช้เป็นแนวทางดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยได้สำรวจระบบ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2542
Vol 14 No 1 January-March 1999

บันทึกที่ใช้อยู่ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของระบบบันทึกเดิม ดังนี้

ข้อดี การเขียนในรูปแบบบรรยาย ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ต้องวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

ข้อจำกัด ไม่ทราบปัญหาของผู้ป่วยคืออะไร เริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อใด ทำให้มองไม่เห็นความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ชัดเจน

3.2.2 กำหนดและปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งแบบฟอร์มที่บันทึกทางการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่ จะแบ่งแยกข้อมูลในส่วนต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน เช่น ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลเฉพาะในแต่ละสาขา

แบบประเมินสภาพร่างกายแรกรับ จะแบ่งแยกข้อมูลออกเป็นระบบต่าง ๆ เช่น ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและความรู้สึกฯลฯ โดยใช้วิธี check list และระบุเมื่อมีสิ่งผิดปกติ ตลอดจนสรุปปัญหาในรูปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแรกรับเพื่อให้สะดวกและรวดเร็วในการปฏิบัติ

แบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล ปรับให้ช่องการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลกว้างมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเขียนประเมินผลให้มากขึ้น

แบบวางแผนและสรุปการจำหน่าย เป็นแบบฟอร์มที่เพิ่มขึ้น เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง กระบวนการพยาบาล 1 ครั้ง โดยจัดการอบรมให้กับ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 201 คน ซึ่งมุ่งเน้นให้บันทึกการพยาบาล ในรูปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการนำแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการปฏิบัติ ตลอดจนมีการแบ่งกลุ่มย่อยในการเขียนบันทึกในรูปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้กรณีตัวอย่าง

3.4 นิเทศการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค โดยจะร่วมกันประเมินปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกแต่ละแผนกเป็นระยะเวลา 3 เดือน

3.5 ขั้นตอนสุดท้าย เป็นการประเมินผลผู้ช่วยวิจัยประเมินผลภายหลังการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแล้ว 3 เดือน โดยประเมินประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาล จากการนำเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว จำนวน 184 ชุด คิดเป็นร้อยละ 25 จากเวชระเบียนทั้งหมด 736 ชุด เพื่อมาตรวจสอบดูความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาประเมินประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows ดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาล และการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล ทั้งรายด้านและโดยรวมระหว่างการใช้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับการใช้ตามรูปแบบเดิม ด้วยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 100 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 63 คน และพยาบาลเทคนิค 37 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 64 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 63 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 56 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน 10 - 14 ปี และร้อยละ 37 ปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n = 100)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			**ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล**		
20-29 ปี	33	33	ต่ำกว่า 5 ปี	28	28
30-39 ปี	64	64	5-9 ปี	8	8
40 ปีขึ้นไป	3	3	10-14 ปี	56	56
($\overline{X}$ =30.59 , S.D.=5.24)			15 ปีขึ้นไป	8	8
			($\overline{X}$ =8.80 , S.D.=5.35)		
ระดับการศึกษา			**แผนกที่ปฏิบัติงาน**		
พยาบาลเทคนิค	37	37	ศัลยกรรม	37	37
พยาบาลวิชาชีพ	63	63	อายุรกรรม	27	27
			สูติ-นรีเวชกรรม	20	20
			กุมารเวชกรรม	16	16

2.ประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาลจำแนกตามรายด้าน (ขั้นตอน) ของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล วางแผนจำหน่าย และสรุปการจำหน่ายและโดยรวมของการใช้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดีกว่าการใช้ตามรูปแบบเดิม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำแนกตามรายด้านของการบันทึกตามรูปแบบเดิมกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

รายด้าน (ขั้นตอน)	คะแนนเต็ม 0 – 73	ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพการบันทึก ใช้รูปแบบเดิม X_1	S.D.$_1$	ใช้รูปแบบที่พัฒนา X_2	S.D.$_2$	t
ขั้นประเมินสภาพ	0 – 28	9.37	7.35	19.77	6.51	-14.91***
ขั้นวางแผนการพยาบาล	0 – 8	0	0	0	0	0
ขั้นปฏิบัติการและประเมินผล	0 – 26	4.45	3.24	9.67	4.06	-14.14***
ขั้นจำหน่ายและสรุปการจำหน่าย	0 – 16	4.10	5.81	6.53	5.22	-4.38***
โดยรวม	0 – 73	18.02	10.03	36.15	9.39	-18.56***

*** $p < .001$

3. การรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล ทั้งรายด้านและโดยรวมตามการใช้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลเป็นรายด้านและโดยรวม ตามการใช้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม ด้วยการทดสอบค่าที (t - test)

ข้อมูล	รูปแบบเดิม		รูปแบบที่พัฒนาขึ้น		t
	X_1	S.D. $_1$	X_2	S.D. $_2$	
ด้านการรับรู้คุณค่าในด้านวิชาชีพ	24.18	3.23	24.67	3.81	$-.97^{ns}$
ด้านการรับรู้คุณค่าการบันทึก	37.87	4.25	37.32	5.32	$.80^{ns}$
โดยรวม	62.05	6.80	61.99	8.69	$.06^{ns}$

^{ns} $p > 0.05$

อภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. **ประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาลเป็นรายด้าน** ตามรูปแบบเดิมกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2) โดยพบว่าพยาบาลสามารถบันทึกในขั้นประเมินสภาพ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล และขั้นวางแผนจำหน่ายและสรุปการจำหน่ายได้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน และได้ใจความมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1.1 กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายอย่างชัดเจนในการปรับปรุงรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล และวิธีเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบันทึกทางการพยาบาลไปตามนโยบายที่กำหนด ตลอดจนผู้บริหารได้จัดประชุมชี้แจงให้เห็นถึงความจำเป็น และความสำคัญในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนเป็นเอกสารอ้างอิงทางด้านกฎหมาย เมื่อเกิดการฟ้องร้อง ซึ่งสอดคล้องกับอวยพร ตัณมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรังศรี (2532) ที่กล่าวว่า นโยบายของสถาบันนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดรูป

ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2542
Vol 14 No 1 January-March 1999

แบบต่างๆ ของหน่วยงานเพื่อยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

1.2 การปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ให้เหมาะสม และเน้นถึงความสามารถในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ โดยลดความซ้ำซ้อนของการเขียน จัดรูปแบบให้สะดวกในการใช้ เช่น ใช้ check list ในกรณีที่ปกติ และเขียนเพิ่มเติมข้อความได้เมื่อพบความผิดปกติ รวมทั้งมีคู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA คู่มือข้อวินิจฉัยการพยาบาลในโรคที่พบบ่อยของแต่ละแผนก ตลอดจนมีคู่มือการบันทึกซึ่งได้อธิบายการใช้แบบฟอร์มต่างๆ จึงทำให้พยาบาลมีแนวทางในการเขียนที่ชัดเจนขึ้น

1.3 การจัดอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ เพื่อเพิ่มเติมความรู้และเอื้ออำนวยให้เกิดความพร้อมในการบันทึก ซึ่งจากการสำรวจความคิดเห็นในเรื่องปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบว่า ยังขาดความรู้ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งธงชัย สันติวงษ์ (2531) และ บุญเลิศ ไพรินทร์ (2530) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการ เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานมากที่สุด โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้บุคคลได้เรียนรู้ และเข้าใจในหลักการวิธีการปฏิบัติงานได้ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

1.4 การนิเทศบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดให้มีการนิเทศบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะๆโดยผู้วิจัยนิเทศหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 16 หอผู้ป่วย เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อแก้ไขปัญหาการเขียนบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ จรูญศรี รุ่งสุวรรณ (2520) ที่กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญที่สุดในการทำงานของพยาบาล เพราะการพยาบาลมีเอกลักษณ์อย่างหนึ่ง คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิต ซึ่งไม่ควรมีการผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีผู้นิเทศงานคอยตรวจตราช่วยเหลือให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย พรจันทร์ สุวรรณชาต (2532) กล่าวว่า การที่พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบาย ที่มีระบบดำเนินการอย่างชัดเจน และทุกคนยอมรับในหลักการของการปฏิบัติ หรือพยาบาลจะได้รับการเตรียมด้านการศึกษาอบรมแล้ว แต่ก็ยังขาดความมั่นใจ ในการนำสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากฝ่ายบริการพยาบาลขาดองค์กรที่ช่วยนิเทศงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสผสมผสานความรู้ที่มีอยู่ และสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับขั้นวางแผนการพยาบาล พบว่าพยาบาลยังคงไม่มีการใช้การวางแผนการ

พยาบาล ทั้งก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล อาจเนื่องด้วย พยาบาลเห็นว่าเป็นงานที่ซ้ำซ้อน เพราะได้เขียนในใบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nurse's note) ในแต่ละเวร และคิดว่าการวางแผนเป็นสิ่งที่ทราบกันอยู่ทั่วไปแล้ว และจากแบบสอบถามพยาบาลให้ความเห็นว่า เห็นด้วยในความจำเป็นที่ต้องเขียน "บันทึกทางการพยาบาล" แต่ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะเขียนให้สมบูรณ์ในทุกแบบฟอร์ม เนื่องจากมีปริมาณงานมากในความรับผิดชอบและคิดว่าการวางแผนการพยาบาลก็เป็นสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้ว สอดคล้องกับการวิจัยของ สมจิต หนุเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และ สุภาณี กาญจนจารี (2528) เน้นว่า เหตุผลที่พยาบาลไม่ได้วางแผนการพยาบาล มีหลายอย่าง เช่น ไม่มีเวลา ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำไม่ทัน จึงทำให้ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล ยังไม่ประสบผลสำเร็จ

2. การรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล ตามรูปแบบเดิมกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) อาจเนื่องจากก่อนการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบเดิม พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าในการบันทึกอยู่ในระดับที่ดีอยู่แล้ว (คะแนนการรับรู้คุณค่าทั้งหมด 80 คะแนน $\bar{X}$ = 62.05 , S.D. = 6.80 คิดเป็นร้อยละ 77.56) และภายหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น การรับรู้คุณค่าลดลงเล็กน้อย ($\bar{X}$ =61.99 , SD = 8.69 คิดเป็นร้อยละ 77.10) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลต้องเพิ่มภาระและใช้เวลาในการเขียนลงในบันทึกแบบฟอร์มต่างๆ มากขึ้น ต่างจากเดิมซึ่งการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เป็นการเขียนที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน เขียนตามอาการและอาการแสดงที่ปรากฏ ต่อมาภายหลังได้มีเปลี่ยนแปลงการเขียนเป็นรูปแบบการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการเขียนตามรูปแบบการพัฒนาที่กำหนดขึ้น และต้องใช้ความคิดในการวิเคราะห์สาเหตุจากอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลยังไม่มีความชำนาญและมีการปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลและอาจไม่เห็นความสำคัญว่าใครบ้างจะได้รับประโยชน์จากการบันทึกนี้ ดังนั้นในระยะเวลาทำการทดลองภายใน 3 เดือน อาจเป็นระยะที่สั้นเกินไป ทำให้พยาบาลไม่ชินหรือคุ้นเคยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้การรับรู้คุณค่าการบันทึกตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไม่แตกต่างจากรับรู้คุณค่าการบันทึกตามรูปแบบเดิม

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิด ซึ่งคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการวางแผนการนำไปใช้ต่อไป ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการจัดอบรมบันทึกทางการพยาบาลให้กับพยาบาลประจำการระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะ (Inservice education) ซึ่งอาจจะจัดเป็นการอบรมระยะสั้นโดยมุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้

นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลการบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อรับทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีความต่อเนื่องของการบันทึก และมีการพัฒนาทักษะการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ด้านบริหาร ผู้บริหารควรจัดโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงบันทึกทางก พยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป และมีระบบให้พยาบ หัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศการบันทึกทางก พยาบาลร่วมกับพยาบาลผู้ควบคุมคุณภาพก พยาบาลในแต่ละสาขา เพื่อให้การบันทึกทางก พยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้เป็ สื่อกลางในการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพไ เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539). เกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล. ใน สมหมาย หิรัญนุช ภูษิตา อินทรประสงค์ และชุติมา หฤทัย. (บรรณาธิการ), **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5.** (หน้า 26-52). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไขแสง ชวศิริ, ปรีดา อุ่นเสียม, พนิดา ชูสุวรรณ, และวิลาวัล ผลพลอย. (2537). ระบบบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตอนที่ 1. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 3,** 18-29.

ไขแสง โพธิโกสุม. (2539). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกการพยาบาล : แนวคิดพื้นฐาน. **วารสารสงขลานครินทร์. 16,** 18-29.

จิรา เติมจิตรอารีย์. (2529). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลข พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต , ภาควิชาพยาบาลศึกษา. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จรูญศรี รุ่งสุวรรณ. (2520). **การนิเทศการพยาบาล.** เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธงชัย สันติวงษ์. (2531). **การบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

บุญเลิศ ไพรินทร์. (2530). เทคนิคการพัฒนาองค์การระดับบุคคลและระหว่างบุคคล. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการพัฒนาองค์การ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2532). คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล. ใน : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , บรรณาธิการ **เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-15.** (หน้า 511-591). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : น่ำกังการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). **การบันทึกทางการพยาบาล อนุกรรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 4.** พิมพ์ครั้งที่ 10. ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2537). พยาบาลกับการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 14,** 48-61.

สมจิต หนุเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจารี. (2525). การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาธิบดี. **วารสารพยาบาล, 34,** 10-26.

สุชาดา รัชชุกุล. (2528). **การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อชิยา สุวรรณกุล, สนธยา พิชัยกุล และอาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2537). การตรวจสอบคุณภาพในโรงพยาบาลระยอง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 6,** 54.

อวยพร ตัณมุขยกุล และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2532). กระบวนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, **เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล : หน่วยที่ 8-15.** พิมพ์ครั้งที่ 2 . (หน้า 592-633). กรุงเทพฯ : น่ำกังการพิมพ์.

อารี ชีวเกษมสุข. (2533). **การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์มหาบัณฑิต , ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Iyer, P.W. & Camp, N.H. (1995). **Nursing Documentation : A Nursing Process Approach,** 2 nd ed. St. Louis : Mosby-Year Book.