

# Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)

---

Volume 2 | Issue 3

Article 6

---

1990-12-01

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่  
บูรณาการ กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา

อารี ชิวเกษมสุข

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

## Recommended Citation

ชิวเกษมสุข, อารี (1990) "การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่บูรณาการ  
กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาล  
ศาสตร์)*: Vol. 2: Iss. 3, Article 6.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.2.3.6

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol2/iss3/6>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่บูรณาการ กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา

อารี ชิวเกษมสุข\*, \*\*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการแสดงถึงขอบเขตงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ สามารถใช้ติดต่อสื่อสาร และเป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ในทางปฏิบัติจริงพยาบาลวิชาชีพยังประสบปัญหาในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์ (2531) กล่าวว่า แม้พยาบาลจะรับผิดชอบการบันทึกและการรายงานต่างๆ มากมายหลายประเภท แต่การบันทึกและรายงานเหล่านั้น มิได้บ่งบอกถึงการแสดงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพพยาบาลไว้ เนื่องจากลักษณะเนื้อหาที่บันทึกและรายงานยังขาดข้อมูลทางการพยาบาลที่แท้จริง และยังขาดระบบระเบียบตามกระบวนการพยาบาล

ปัญหาการบันทึกที่กล่าวมาอาจเนื่องมาจากสาเหตุดังนี้ คือประการแรก พยาบาลขาดความรับผิดชอบต่อคุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาล ประการที่สอง พยาบาลขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก และประการที่สาม ความซ้ำซ้อนและความยุ่งยากในการบันทึก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) แต่จากผลการวิจัยของจิรา เต็มจิตธอารีย์ (2530) พบว่า พยาบาลให้คุณค่าต่อการบันทึกทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.6 และพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถในการบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิษฐิศา ลีนะขุนนางกูร (2529) พบว่า พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของนวลศรี สายเชื้อ (2526) สนับสนุนในเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการและความเข้าใจในการใช้แผนการพยาบาลในเชิงบวก เช่น แผนการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องมีสำหรับผู้ป่วยทุกคน การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลจะทำได้ง่ายขึ้น ถ้ามีแผนการพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นจากที่กล่าวมาสาเหตุสำคัญของปัญหาการบันทึกจึงน่าจะพิจารณาถึงรูปแบบและลักษณะของการบันทึกมากกว่าการให้คุณค่าต่อการบันทึก และความรู้ความสามารถในการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับในประเทศไทย ทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพยาบาล ได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบการบันทึกของพยาบาลอย่างกว้างขวาง เช่น สมจิต หนูเจริญกุล ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจารี

\* อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์และการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา

(2528) ได้ศึกษาการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่าง พ.ศ. 2521-2526 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่บันทึกได้ตามเกณฑ์ที่วางไว้ในระบบบันทึกนี้อย่างครบถ้วน แต่พยาบาลทำได้สมบูรณ์เฉพาะแผนการพยาบาลตามข้อรายการในคาร์เด็กซ์ ส่วนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายซึ่งเขียนขึ้นเองทำได้เพียงร้อยละ 64.66 และสมพันธ์ นิญชีรันทน์และคณะ (2532) ได้พัฒนาระบบการบันทึก และติดตามประเมินผลของการบันทึกในโครงการจัดหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่าง พ.ศ. 2526-2531 แม้พยาบาลประจำการส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจแต่พยาบาลก็มีความคิดเห็นว่าการบันทึกรายงานทางการพยาบาลยังมีความยุ่งยากและมีจำนวนมาก นอกจากนี้โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งมีการพัฒนาเรื่องการบันทึกมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันก็ยังประสบปัญหาการบันทึก เช่น การรวบรวมข้อมูล ขาดข้อมูลด้านจิตสังคม ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล และเขียนแผนการพยาบาล การบันทึกในรูปแบบบันทึกการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล (เรียบ เรืองพานิช, 2533)

โดยสรุป ปัจจุบันพยาบาลยังไม่มีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีรูปแบบแน่นอน และขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาเพื่อหารูปแบบหรือระบบการบันทึกที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สำหรับกรอบแนวคิดที่จะนำมาพัฒนาระบบการบันทึก มีแนวคิดสำคัญใหญ่ ๆ 2 แนวคิด ได้แก่ กระบวนการพยาบาลและระบบการบันทึกโดยปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทั้งสองนี้มาพัฒนาและสร้างเป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบต่อไป ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาระบบการบันทึกของพยาบาลให้อำนวยประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และเพื่อความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

## วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดต่อไปนี้

1. กระบวนการพยาบาล
2. ระบบการบันทึกโดยปัญหา
3. หลักการบันทึกทางการพยาบาล เช่น การบันทึกที่ดีต้องสั้น ใช้คำย่อที่เป็นที่ยอมรับเขียนตามที่ตั้งเกตเห็น

4. แนวคิดในการออกแบบแบบบันทึก คือ ลงบันทึกง่าย กระทัดรัด สะดวก และเนื้อหาของแบบบันทึกเหมาะสมกับเนื้อหาที่จะบันทึก

5. แบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน โดยกอร์ดอน (Gordon, 1987) ได้กล่าวว่า บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับความปกติ หรือผิดปกติของแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม แบบแผนการขับถ่ายของเสีย แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด และแบบแผนความเชื่อและค่านิยม กรอบแนวคิดนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กว้างขวาง และครอบคลุมเกือบทุกกลุ่มของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างกลุ่มพยาบาลและไม่ว่าพยาบาลจะมีพื้นฐานความรู้ในทฤษฎีการพยาบาล หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใดก็ตาม จะสามารถใช้กรอบแนวคิดนี้ในการรวบรวมข้อมูล และประเมินภาวะสุขภาพได้

เพียงแต่จะต้องทบทวนความรู้ และศึกษาเพิ่มเติมอีกเล็กน้อย เพราะรายละเอียดส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่พยาบาลเคยเรียนรู้มาแล้วทั้งสิ้น (พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ, 2533)

6. ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งรวบรวมจากแบบสอบถามเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2533 มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มีแบบประเมินผู้รับบริการ แบบบันทึกการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปว่าปัญหาการเปลี่ยนแปลงหรือได้รับการแก้ไข ไม่มีแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ ส่วนใหญ่บันทึกในคาร์เด็กซ์ และแบบบันทึกการพยาบาลการบันทึกไม่มีความสม่ำเสมอเกินร้อยละ 50 ขึ้นไป ในแง่การบันทึกอย่างครบถ้วน สะดวก บันทึกอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมด้านร่างกาย จิต และสังคม พยาบาลส่วนใหญ่ต้องการแบบบันทึกที่เป็นแบบบันทึกเฉพาะและมีโครงสร้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก ความง่ายในการบันทึก

### สมมติฐานของการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและคุณภาพ ความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา

2. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา มีความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกไม่แตกต่างกัน

3. การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความง่ายในการบันทึกน้อยกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหมุนเวียนสมดุล (Rotation quasiexperiment research) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงของแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม รวม 6 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 44 คน ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะบันทึกในแบบบันทึกที่สร้างขึ้น 4 ประเภท ได้แก่ แบบประเมินผู้รับบริการ (Assessment form) แบบบันทึกแผนการพยาบาล (Nurse's note form) แบบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note form) และแบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ (Discharge summary form)

พยาบาลวิชาชีพจะบันทึกในแบบบันทึกทั้ง 4 ประเภทที่กล่าวมา โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล กับรูปแบบที่มุ่งปัญหา เป็นเวลานาน 3 สัปดาห์ต่อรูปแบบ

หลังสิ้นสุดการทดลองใช้แต่ละรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างจะตอบแบบสอบถาม ความง่ายในการบันทึก และผู้วิจัยตรวจสอบเนื้อหาการบันทึกจากแบบบันทึกที่สร้างขึ้น โดยเลือกตรวจแบบบันทึกของผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษามากกว่า 24 ชั่วโมง รวบรวมได้แบบบันทึกจากการใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา จำนวน 95 และ 110 ตามลำดับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

1.1 สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้รับบริการ ซึ่งนำมาใช้ประกอบการฝึกบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่สร้างขึ้น ในโครงการอบรมก่อนรับการทดลอง

1.2 แบบประเมินผลความสามารถในการบันทึก จากการฝึกบันทึกตามรูปแบบการบันทึกในข้อ 1.1

1.3 รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา และคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ โดยรูปแบบการบันทึกที่สร้างขึ้น เป็นแบบการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล กำหนดขึ้นในรูปของกระบวนการพยาบาล เริ่มจากการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป จนกระทั่งสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการ และบันทึกในแบบบันทึกที่กล่าวมาแล้ว

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ ใช้ตรวจสอบว่าการบันทึกครบถ้วนในทุกขั้นตอนของกระบวนการบันทึก

2.2 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ ใช้ตรวจสอบว่า มีการบันทึกครบถ้วนตามเนื้อหาของกระบวนการบันทึก และครอบคลุมข้อมูลของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ

2.3 แบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก ใช้ตรวจสอบว่าการบันทึกข้อมูลถูกต้องตามหลักในการบันทึก ตามกระบวนการพยาบาล และระบบการบันทึกโดยปัญหา มีความกระชับรัด เข้าใจง่าย สื่อความหมายชัดเจน

2.4 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก ใช้ตรวจสอบว่าการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างไม่ขาดตอน ตามกระบวนการของการบันทึกในรอบ 24 ชั่วโมง

2.5 แบบสอบถามความง่ายในการบันทึก เป็นการประเมินความสะดวกในการบันทึกข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการ

## การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 28 มกราคม ถึง 17 กุมภาพันธ์ และระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึงระหว่างวันที่ 17 มีนาคม 2534 จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้โปรแกรม SPSSX/PC

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหา การบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบ	รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล				
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ	10.52	4.66	10.05	4.00	0.78
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ	18.32	5.28	18.01	4.30	0.45
ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก	11.14	3.37	11.43	3.53	0.60
ความต่อเนื่องการบันทึก	23.04	4.21	20.54	6.49	3.32*

\*  $p < .01$

ความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องคำอธิบายสั้นที่กำกับตามหลังหรือได้ข้อความในแบบบันทึก ส่วนรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการได้ง่าย และการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยต่ำ จัดเป็น 2 ลำดับสุดท้ายเหมือนกันในเรื่องความสะดวกใจและผ่อนคลายในการบันทึกลงในแบบบันทึก และเรื่องความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกต่อภาระงานประจำเวร เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกจากมาใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการ การเขียนแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องความสะดวกในการบันทึกและความเหมาะสมกับภาระงานประจำเวร เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว การใช้รูปแบบที่มุ่งปัญหาจะมีความง่ายในการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม มีความคิดเห็นเรื่องความง่ายในการบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึก ทั้ง 2 รูปแบบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความคิดเห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความง่ายในการบันทึกมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

### การอภิปราย

การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ น่าจะเกิดจากสาเหตุที่พยาบาลยังไม่ได้ให้เวลากับการบันทึกมากพอ และคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานในรูปแบบเดิม โดยส่วนใหญ่มุ่งงาน (Task-oriented) และมักเป็นงานด้านการรักษาของแพทย์ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2533) ได้กล่าวว่า สมัยก่อนพยาบาลถูกสอนให้ทำงานต่างๆ เป็นงานประจำ เช่น เวลานั้นต้องทำแผล ต้องให้ยา เป็นต้น แม้จะไม่ได้ประเมินปัญหาผู้ป่วย ก็ต้องทำไปโดยอัตโนมัติ นอกจากนี้พยาบาลมีทัศนคติต่อการบันทึกในทางลบ โดยฟาริดา อิบราฮิม (2531) กล่าวว่า พยาบาลมีความเห็นอย่างไม่จำเป็นต้องกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งต้องเริ่มจากการรวบรวมข้อมูล เป็นการเพิ่มงานมากขึ้น

การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับแบบบันทึกซึ่งเป็นแบบฟอร์มใหม่ มีรายละเอียดบางอย่างแตกต่างจากการบันทึกตามปกติที่เคยปฏิบัติอยู่ และความสามารถในการเขียนไม่ดี เนื่องจากมีพื้นฐานด้านทักษะการเขียนยังบกพร่องมาตั้งแต่ระหว่างการศึกษา มีข้อสนับสนุนจากการวิจัยของวรวรรณ วสุสกุล (2533) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีความสามารถในการเขียนอยู่ในลำดับท้ายรองจากความสามารถในการพูด มีการเขียนข้อความขาดความชัดเจนและรายละเอียด แต่อย่างไรก็ตาม การใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะมีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา เนื่องจากรูปแบบที่บูรณาการ กระบวนการพยาบาล จะมีการกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล และฟาริดา อิบราฮิม (2531) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลต้องเฉพาะเจาะจง ทำให้มีการบันทึกแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางชัดเจน ส่วนรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จะกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นอาการ และอาการแสดง กลุ่มอาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ (Yamall and Atwood, 1974) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มิได้เป็นปัญหาที่เฉพาะ เพราะบ่งชี้ภาวะสุขภาพได้หลายอย่าง (จิพร เสนารักษ์, 2533) ทำให้พยาบาลแต่ละคนแปลผล และกำหนดปัญหาแตกต่างกันไปตามอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ทำให้มีการบันทึกแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่องได้

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จะมีความง่ายในการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณา-

การกระบวนการพยาบาล ซึ่งกำหนดปัญหาของผู้รับบริการเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางความคิดหลายประการ คือ ใช้เหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย การคิดอย่างมีเหตุผล (วิพร เสนารักษ์, 2532) ส่วนรูปแบบที่มุ่งปัญหาจะระบุปัญหาของผู้รับ บริการเป็นอาการและอาการแสดง โดยเพียงแปลผลหรือใช้อาการตามคำบอกของผู้รับบริการ ไม่ต้องใช้ทักษะทางความคิดซับซ้อนเหมือนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม มีความคิดเห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความง่ายในการบันทึกไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก พยาบาลแต่ละแผนกต่างมีรูปแบบการทำงานแบบมุ่งงานเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีการรับรู้จากประสบการณ์การทำงานภายในหอผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน และเกิดความรู้สึกต่อการบันทึกในลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความเห็นว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีความง่ายในการบันทึกมากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี เป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรใหม่ ซึ่งมีการเรียนการสอน และฝึกปฏิบัติการบันทึกโดยใช้กระบวนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและระบบบันทึกโดยปัญหามาก่อน ได้รับการปลูกฝังการเรียนการสอนตามหลักสูตรเดิมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทัศนา บุญทอง (2530) กล่าวว่า การศึกษาอบรมที่มีมาในอดีตมุ่งเน้นที่จะพัฒนาให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าจะมุ่งพัฒนาให้มีความคิดเชิงวิเคราะห์

### ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก และเนื่องจากความต่อเนื่องของการบันทึกเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะการสื่อสารทีมสุขภาพซึ่งมีลักษณะการทำงานร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง จึงควรนำรูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานจริงและให้มีความสะดวกและง่ายในการบันทึกมากขึ้น อาจใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคิดพื้นฐานร่วมกับการเปิดโอกาสให้พยาบาลบันทึกแสดงความต้องการ และเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้รูปแบบการบันทึกเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้บันทึก นอกจากนี้ควรจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบันทึก และตรวจสอบประเมินผลการบันทึกหลังการพัฒนารูปแบบการบันทึกใหม่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ คือ ประการแรก หน่วยงานควรส่งเสริมการบันทึกโดยกำหนดปัญหาของผู้รับบริการในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และมีแบบบันทึกแผนการพยาบาลเฉพาะแทนการใช้คาร์เด็กซ์ ในส่วนที่ใช้บันทึกแผนการพยาบาล ประการที่สอง จัดทำแบบประเมินผู้รับบริการที่มีโครงสร้างและใช้แนวคิดตามแบบแผนด้านสุขภาพในการสร้างแบบประเมินนี้ เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยจัดทำแบบประเมินผู้รับบริการให้สะดวกต่อการบันทึกมากที่สุด ประการที่สาม จัดพิมพ์แบบบันทึกการพยาบาลในรูปของ Data-Action-Evaluation ซึ่งจะส่งเสริมการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ชัดเจนมากขึ้น ประการที่สี่ การจัดทำแบบบันทึกประเภทต่าง ๆ ควรมีคำอธิบายสั้น ๆ ที่กำกับหลังหรือใต้ข้อความที่กำหนดในแบบบันทึก หรือพิมพ์แนวทางในการบันทึกไว้ด้านหลังแบบบันทึก หรือทำคู่มือในการบันทึก ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการบันทึกยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

- จิรา เตมจิตรอารีย์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- จุฬาลักษณ์ นิรัตนพันธุ์. ความสำคัญของระบบบันทึกทางการแพทย์ต่อวิชาชีพ. ใน การบันทึกทางการแพทย์ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ 14-16 มีนาคม 2531. หน้า 1-8. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2531. (อัดสำเนา)
- จำเรียง กุระมสุวรรณ และคณะ. การประเมินความคิดเห็น ความพอใจ และการใช้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลในโครงการจัดหผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 (มกราคม-มีนาคม 2531) : 58-70.
- ทัศนยา บุญทอง. การพัฒนาศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการแพทย์ หน่วยที่ 1-7. หน้า 221-260. กทม : บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์, 2530.
- นวลศรี สายเชื้อ. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- นิษฐิตา ลีนะขุนนางกูร. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- พรรณงาม พรรณเชษฐ์และคณะ. การประเมินผู้บริการ. ในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมนานวยลาม และจิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. หน้า 17-46. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2530.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ และกุลยา ตันติผลชีวะ. การบันทึกทางการแพทย์ของบุคลากรบริหารการพยาบาลลำดับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- ฟาริดา อิบราฮิม. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย. ในเอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. หน้า 613-674. กรุงเทพมหานคร : หจก. ภาพการพิมพ์, 2531.
- เรียบ เรื่องพานิช. ผู้ช่วยผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายวิชาการ. สัมภาษณ์. 12 มีนาคม 2533.
- วรวรรณ วสุกุล. ความสามารถในการใช้ภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- จิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล : มโนทัศน์และกระบวนการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 12 (เมษายน-มิถุนายน 2532) : 23-37.

วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. ในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอานวยลาภ และวิกร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ). *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้*. หน้า 47-67. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

สมจิต หนูเจริญกุล. พยาบาลผู้ให้ความสำคัญแก่ Bedside nursing Care. *วารสารพยาบาล* 34 (มกราคม-มีนาคม 2528) : 10-26.

สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และสุภาณี กาญจนจारी. การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาริบัติ *วารสารพยาบาล* 34 (มกราคม-มีนาคม 2528) : 10-26.

สมพันธ์ หิณูชีระนันท์ และคณะ. รายงานการวิจัยการประเมินโครงการของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล : ระยะสิ้นสุดโครงการ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

### ภาษาอังกฤษ

Yarnall, S.R., and Atwood, J. Problem-oriented Practice for Nurses and Physicians. *Nursing Clinics of North America* 9 (June 1974) : 215-228.