

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิเคราะห์ปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด และเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นในด้านคุณภาพของการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1.1 ศึกษาสภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 1.1.2 พัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 1.1.3 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมในด้านคุณภาพของการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาครพยาบาล จำนวน 17 คน และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาครที่กล่าวมาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลสมุทรสาครพยาบาล จำนวน 15 คน

(2) แบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย ที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่กล่าวมาในข้อ (1) ก่อนและหลังการทดลอง จำนวนอย่างละ 30 แฟ้ม โดยแบบบันทึกทางการพยาบาลดังกล่าวเป็นแบบบันทึกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ระยะเวลาอนตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่มีการโยกย้าย ระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนา มี 3 ประเภท ได้แก่

(1) รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยทารกที่มีภาวะวิกฤติ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งประกอบด้วย วิธีการบันทึก แบบบันทึกทางการพยาบาล และคู่มือการใช้รูปแบบบันทึก

(2) โครงการอบรม ได้แก่ โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

(3) แบบทดสอบความรู้เรื่องบันทึกทางการพยาบาลเป็นข้อสอบชนิด เลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือ วิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ประเมินตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การวินิจฉัยหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการสรุปจำหน่าย จำนวนข้อคำถาม 34 ข้อย่อย ส่วนที่ 2 ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อย่อย และส่วนที่ 3 ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อย่อย พร้อมคู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

(2) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงทางเนื้อหา (content validity) ได้นำร่างแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล แบบทดสอบความรู้ และ

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความครอบคลุม สำนวนภาษา และแก้ไขข้อผิดพลาด จากนั้นนำไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำแบบตรวจสอบ
คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไปทดลองใช้ (Try out) โดยให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2
คน ตรวจสอบกับเวชระเบียน จำนวน 10 แฟ้ม (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์
หาความความเที่ยง โดยคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Scott 1945 อ้างถึงใน วิ
ลาวรรณ พันธุ์พุกษ์ 2540) ได้ค่าความเที่ยงความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลเท่ากับ
0.95 ความถูกต้องตามหลักการบันทึกเท่ากับ 0.95 และความต่อเนื่องของการบันทึกเท่ากับ 0.891
ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนำไป
ทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จำนวน 18 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามแล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความความเที่ยง โดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเท่ากับ 0.97

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการ
พัฒนาโดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตรวจสอบคุณภาพของการ
บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากแบบบันทึกในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวใน หออภิบาล
ทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวนอย่างละ 30 แฟ้ม โดยสุ่ม
ตัวอย่างอย่างเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) การรับรู้คุณค่าต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการ
พัฒนา โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ตอบแบบสอบถาม

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สภาพปัญหาบันทึกทางการแพทย์
พยาบาล โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการจัดประเภทข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
วิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (s) ความรู้เรื่องบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการ
รับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล วิเคราะห์โดย คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนคุณภาพของการบันทึก

ทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติทดสอบ Paired t- test)

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 15 คน มีอายุเฉลี่ย 32.6 ปี มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.3) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ย 11.53 ปี มีประสบการณ์ระหว่าง 1– 5 ปีมากที่สุด และ(6-10 ปี) เท่ากัน (ร้อยละ 26.7) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีระยะเวลาเฉลี่ย 11.1 ปี มีประสบการณ์ในช่วง 1-5 ปี และ 6-10 ปีมากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 26.7) ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางพยาบาล (ร้อยละ 73.3) และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 73.3)

1.3.2 สภาพปัญหาของรูปแบบการบันทึกก่อนพัฒนา

สภาพปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่รวบรวมจากตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล และการประชุมกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะดังนี้

- 1) วิธีการบันทึก ได้แก่ การบันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม และไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล
- 2) แบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยาย ไม่ครอบคลุมกับกระบวนการพยาบาล และไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างองค์รวม แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม มีหลายแบบฟอร์มทำให้มีการบันทึกซ้ำซ้อน แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่องมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ไม่มีแบบบันทึกการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย และแบบบันทึกการสรุปจำหน่ายขาดข้อมูลที่สำคัญ
- 3) คู่มือการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาล ไม่มีคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับใช้เป็นแนวทางและตัวอย่างการบันทึก

1.3.3 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้พัฒนามาบนพื้นฐานบริบทของหน่วยงานและปัญหาของผู้ป่วยด้วยแนวคิดของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เลือกสรร CBE (Charting by Exception) และ Focus Charting กระบวนการพยาบาลการดูแลแบบองค์รวม และแนวคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ มีลักษณะดังนี้

1) **วิธีการบันทึก** ได้แก่ บันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบบรรยาย เขียนบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยในหอภิบาลทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นการเสนอรายละเอียดของผู้ป่วยในเวรต่าง ๆ ของแต่ละวัน ซึ่งจะช่วยให้ทราบรายละเอียดข้อมูลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ โดยบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและบันทึกความก้าวหน้าในรูปแบบ DAR (Data Action Response) นอกจากนี้ยังใช้รูปแบบการบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) โดยใช้สัญลักษณ์แทนการเขียนบรรยาย เพื่อลดการบันทึกซ้ำซ้อน ทำให้สะดวก รวดเร็วลดเวลาในการบันทึกในการปฏิบัติกิจกรรมมักจะดำเนินการซ้ำ ๆ กัน

2) **แบบบันทึกทางการพยาบาล** เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างและมี แนวทางการบันทึกสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการ และเขียนเพิ่มเติมบางส่วน รวมทั้งมีข้อตกลงว่า ข้อมูลที่ปกติจะใช้เครื่องหมาย ✓ และเขียนบรรยายเฉพาะข้อมูลที่ผิดปกติเท่านั้น แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล 6 ประเภท 7 แบบ บันทึก ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพ 2) แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง 3) แบบบันทึกแผนการพยาบาล 4) แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน 5) แบบบันทึกการพยาบาล 6) แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และ 7) แบบบันทึกการสรุปจำหน่าย

3) **คู่มือการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาล** เป็นเอกสารที่ให้แนวทางการบันทึกตามระบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดคำชี้แจงเกี่ยวกับการบันทึกแต่ละขั้นตอนครอบคลุมทุกแบบบันทึกและมีตัวอย่างของการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น

1.3.4 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่ คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและการรับรู้คุณค่าของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

1) คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์โดยรวมหลังการพัฒนาใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ใหม่สูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

(1) ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล คะแนนที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.4) โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{x} = 0.37$) และหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 0.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ก่อนและหลังการพัฒนา ด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากกว่าด้านอื่น ๆ โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{x} = 0.03$) แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 0.96$)

(2) ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก คะแนนที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.8) โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{x} = 0.39$) แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 0.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนามากที่สุด คือ บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล และบันทึกการวางแผนการพยาบาล (ก่อนพัฒนา $\bar{x} = 0.00$ หลังการพัฒนา $\bar{x} = 1.00$ เท่ากัน) รองลงมาคือ บันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 0.07$ และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 1.00$) สำหรับข้อที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดีมากเท่ากันทั้งก่อนและหลังการพัฒนา คือ 1) บันทึกสภาพโดยไม่แปลความหมาย 2) ลงชื่อตำแหน่งผู้บันทึก 3) บันทึกด้วยข้อความสั้น กระชับ 4) บันทึกด้วยสีปากกาตามที่หน่วยงานกำหนด และข้อที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาน้อยที่สุด คือ บันทึกอ่านออกทุกข้อความ (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 0.27$ และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 0.60$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกหลังการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำได้แก่ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล $\bar{x} = 0.57$ บันทึกอ่านออกทุกข้อความ $\bar{x} = 0.60$ และระดับปานกลาง ได้แก่ บันทึกสภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาล

$\bar{x} = 0.67$ ใช้ค่าย่อ สัญลักษณ์ที่เป็นสากล $\bar{x} = 0.73$ ชีคเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิด $\bar{x} = 0.67$ บันทึกต่อเนื่องโดยไม่เว้นบรรทัด $\bar{x} = 0.67$

(3) ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก คะแนนที่ได้จากการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.8) โดยก่อนการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.22$) แต่หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความต่อเนื่องของการบันทึกโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 2.61$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาล หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 2.30$ และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 2.61$) และรองลงมาคือ ด้านการวางแผนการพยาบาล (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 0.00$ และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 2.68$)

2) การรับรู้คุณค่าของใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ โดยรวมก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.11) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.57$) แต่หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.34$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า การรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด คือแบบบันทึกช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่นๆ และแบบบันทึกช่วยให้บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลแรกได้รับผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว (ก่อนการพัฒนา $\bar{x} = 1.80, 1.67$ ตามลำดับ และหลังการพัฒนา $\bar{x} = 4.40, 4.27$ ตามลำดับ)

2. อภิปรายผล

2.1 สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาล

สมุทรสาคร

จากผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์มีทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่

2.1.1 ด้านวิธีการบันทึก ได้แก่ บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม และไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับ การศึกษาของ พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) เนื่องจากพยาบาลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบันทึกไม่เพียงพอ พยาบาลมีการรับรู้คุณค่าเชิงบวกไม่มากนักต่อการบันทึก มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้พบว่า การประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษาได้คะแนนร้อยละ 65 % และระดับของการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.9) สอดคล้องกับ การศึกษาของ อารีชีวะเกษมสุข (Cheevakasemsook, 2005) ที่พบว่า พยาบาลมีทักษะและความสามารถในการบันทึกไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขาดทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกทางการพยาบาล

2.1.2 ด้านแบบบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ไม่ครอบคลุมกับกระบวนการพยาบาล และไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างองค์รวมทั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจาก แบบบันทึกส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยายต้องใช้เวลาเขียนการบันทึกทางการพยาบาลมาก แบบฟอร์มไม่ค่อยเหมาะสม ไม่ค่อยเอื้อต่อการบันทึก ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ทำให้เสียเวลาในการบันทึกข้อความที่ซ้ำ ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ หงษ์ทอง 2548

2.1.3 ด้านคู่มือ พบว่า ขาดคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึกมีผลให้พยาบาลขาดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551)

2.2 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาล

สมุทธศาสตร์

จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เลือกสรร CBE (Charting by Exception) และ Focus Charting กระบวนการพยาบาลการดูแลแบบองค์รวม แนวคิดการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ และจากสภาพปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พบจริงในหออภิบาลทารกแรกเกิด เป็นแบบบันทึกที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้และทำให้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น โดยพยาบาลยอมรับรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้พบว่า ระดับของการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนา (ตารางที่ 4.9) สอดคล้องกับ การศึกษาของ พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) ได้พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการพยาบาลหลังพัฒนาและสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ครบถ้วนต่อเนื่องและถูกต้องตามหลักบันทึกทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจาก

2.2.1 รูปแบบบันทึกนี้แก้ปัญหาของรูปแบบเดิมทุกประการตั้งแต่ วิธีการบันทึก รูปแบบการบันทึก และมีคู่มือการใช้รูปแบบบันทึก

2.2.2 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลนี้พัฒนาจากความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นเจ้าของปัญหา การรับรู้คุณค่าของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้คุณค่าของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญและยอมรับต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดดังกล่าวรวมทั้ง

2.2.3 พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้และการได้ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ทำให้มีการใช้กระบวนการคิด สามารถใช้กระบวนการพยาบาล และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลดีกว่ารูปแบบเดิม

2.2 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลส่งผลให้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนา มีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้ที่พบว่า คะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมหลังพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 คือ คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลหลังพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนพัฒนา (ตารางที่ 4.8) ทั้งนี้เนื่องมาจากเหตุผล 6 ประการต่อไปนี้

1. พัฒนาจากปัญหาที่พบจริง โดยการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการระดมความคิด เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพได้เสนอปัญหาของการบันทึกด้วยตนเองตามที่ได้พบจริง (Swansburg, 1996) ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขตรงประเด็น นอกจากนี้ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลนี้มีการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่องบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความสามารถในการเสนอแนวทางแก้ไขควบคู่กับมีการใช้รูปแบบการบันทึก ดังที่ได้มีการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมซึ่งประสบความสำเร็จมาแล้วของอริชีวเกษมสุข (Cheevakasemsook, 2005) มาเป็นต้นแบบ และพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยทารกวิกฤติ จึงส่งผลให้คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิม

2. เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้าง ทำให้เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม การรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็วช่วยให้ประหยัดเวลา

สะดวกในการค้นหาข้อมูล ดังที่ฟิชช์บาร์ค (Fischbach, 1991) และไวท์ (White, 2003) กล่าวถึงบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจะต้องมีรูปแบบการบันทึกที่อำนวยความสะดวกต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้บันทึกเมื่อจำเป็นต้องใช้หรือต้องการสืบค้นข้อมูล สอดคล้องกับคำกล่าวของ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2550) ที่ว่า การบันทึกตามแบบฟอร์มที่มีโครงสร้าง ทำให้พยาบาลบันทึกได้เร็ว มีแนวทางในการบันทึกที่เลือกบรรยายได้ด้วยตัวเองและทำให้บรรยายไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

3. ใช้รูปแบบบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) ผสมผสานกับรูปแบบบันทึกแบบโฟกัส (Focus Charting) โดยรูปแบบการบันทึกนี้ทำให้บันทึกมีคุณภาพเนื่องจากเป็นแบบบันทึกที่เป็นไปตามกระบวนการพยาบาล มีแนวทางและมาตรฐานการดูแลตามแบบฟอร์มที่ใช้บันทึก สะดวกและง่ายในการบันทึก ช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดเวลาในการเขียนบันทึกเพราะใช้สัญลักษณ์แทน (Walus, 2003) และเป็นแบบบันทึกที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ที่สุด ง่ายต่อการนำไปใช้กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Patricia Layer 2001)

4. มีการกำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ แนวทางการบันทึกจะช่วยให้การบันทึกมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยให้แนวทางที่กำหนดไว้เพื่อบอกทิศทางการบันทึกข้อมูลที่ต้องการบันทึกซ้ำให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. มีแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ทำให้มีแนวทางสำหรับการวินิจฉัยและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างสะดวก (Crisp & Taylor, 2005)

6. มีคู่มือการใช้รูปแบบบันทึกที่เป็นมาตรฐานชัดเจน ทำให้พยาบาลมีแนวทางและมีความมั่นใจในการบันทึกทางการแพทย์ สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วนครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลและหลักการบันทึก ทำให้การบันทึกคุณภาพสอดคล้องกับไอเยอร์และแคมป์ (Iyer & Camp, 1995) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์ของการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพควรมีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลร่วมด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไชแสง โพธิ์โกสุม (2542) ที่พบว่า การใช้คู่มือแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ทำให้คุณภาพการบันทึกและคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหลังทำวิจัยสูงกว่าก่อนวิจัย

เมื่อพิจารณาคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์เป็นรายด้านอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังการทดลองมี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับผลวิจัยของอารี ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook, 2005) เนื่องจาก

1. มีแบบบันทึกที่เอื้อต่อการบันทึกอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล โดยมีแบบบันทึกตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกแผนการพยาบาล แบบบันทึกการพยาบาล และแบบสรุปการจำหน่าย รวมทั้งแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานโดยมีการกำหนดข้อวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐาน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ 2550) ทำให้สามารถบันทึกได้อย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล

2. มีการพัฒนาวิธีการบันทึก ตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลเช่นกัน โดยใช้รูปแบบบันทึกแบบโฟกัส (Focus system) ซึ่งเป็นการบันทึกความก้าวหน้าของรูปแบบ DAR (Data Action Response) ร่วมกับใช้รูปแบบการบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) ในแบบบันทึกทางการพยาบาล ทำให้สามารถชี้บ่งปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและใช้สื่อสารในทีมพยาบาลได้เป็นอย่างดีตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Walrus, 2003) รวมทั้งใช้แบบฟอร์มในการบันทึกทำให้ง่ายต่อการบันทึกการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ความก้าวหน้าของผู้ป่วย และการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นขั้นเป็นตอน

3. มีคู่มือการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาล สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) ที่พบว่า การใช้คู่มือแนวทางกรบันทึกทางการพยาบาลทำให้คุณภาพการบันทึกของพยาบาลหลังพัฒนาระบบบันทึกสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบบันทึก

2. ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกโดยรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.6) ทั้งนี้เนื่องจาก

1. รูปแบบการบันทึกที่พัฒนาขึ้นใหม่มีแบบบันทึกและวิธีการบันทึกที่เอื้อต่อการบันทึกอย่างถูกต้อง มีการสร้างแบบบันทึกมาตรฐาน ครอบคลุมความต้องการแบบองค์รวม โดยเลือกปัญหาที่พบได้บ่อยในทารกที่มีภาวะวิกฤติ สำหรับใช้บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและแผนการพยาบาล บันทึกโดยมีช่อง () สำหรับเขียนเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ

วินิจัยที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินได้และช่องว่างสำหรับเติมข้อความเพียงบางส่วนในช่องข้อวินิจัยการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล และวันที่สิ้นสุดปัญหาทำให้สามารถบันทึกได้ง่ายขึ้นช่วยลดปัญหาพยาบาลไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการตั้งข้อวินิจัยทางการพยาบาล (ไชแสง โพธิโกสม 2542)

2. มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล แก่พยาบาล และจากการที่พยาบาลรับรู้คุณค่าในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นทำให้พยาบาลเพิ่มความตระหนักและเห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ส่งผลให้ความถูกต้องตามหลักการบันทึกมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตรศิริ ชันเงิน (2542) ซึ่งพบว่า ทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาล

3. มีแนวทางการบันทึกอยู่ในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นซึ่งเป็นแบบบันทึก เชิงโครงสร้างที่มีทั้งการบรรยาย การเติมคำและการใช้สัญลักษณ์ที่แสดงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วนตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพจนถึงการสรุปจำหน่ายผู้ป่วยตามสถานการณ์จริง ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ทำให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการบันทึกได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลวิจัยของอริ ชิวเกษมสุข (Cheevakasemsook, 2005)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการพัฒนา แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คุณภาพของการบันทึกบางประการทั้งก่อนและหลังการพัฒนา อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมากได้แก่ “บันทึกอ่านออกทุกข้อความ” และ “บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล” ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก พยาบาลมีภาระงานมาก อัตราค่าลงพยาบาลไม่เพียงพอ เวลาที่ใช้บันทึกทางการพยาบาลมีน้อย ทำให้มิได้บันทึกกิจกรรมที่พยาบาลได้กระทำให้ผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (จงจิต เสน่หา และคณะ 2553) และบันทึกด้วยความรีบเร่ง ทำให้ข้อความที่บันทึกไม่เป็นระเบียบอ่านยาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ที่พบว่า ภาระงาน ความยุ่งยาก และความเร่งด่วนของงาน การมีภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานของพยาบาล จำนวนผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์

1. ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลด้านความต่อเนื่องของการบันทึกหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาโดยก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลด้านความต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกด้านความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจาก

1. แบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายโดยเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งมีการสรุปจำหน่ายได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผลการประเมินได้ข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน การวางแผนการพยาบาลมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่พบบ่อยและพบได้ทั่วไปในผู้ป่วยทารกวิกฤติ จึงมีแนวทางในการกำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล

2. มีการออกแบบบันทึกที่ใช้ประเมินผู้ป่วยระยะต่อเนื่องร่วมกับแบบบันทึกการพยาบาลไว้ในแบบฟอร์มเดียวกัน โดยใช้รูปแบบบันทึกแบบ CBE (Charting by Exception) ผสมผสานกับรูปแบบบันทึกแบบโฟกัส (Focus Charting) มีแนวทางและมาตรฐานการดูแลตามแบบฟอร์มที่ใช้บันทึก สะดวกและง่ายในการบันทึก ช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดเวลาในการเขียนบันทึกเพราะใช้สัญลักษณ์แทน (Walus, 2003) สามารถรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ ง่ายต่อการนำไปใช้กับแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Patricia Layer 2001) และยังเป็นแบบบันทึกหน้าเตียงผู้ป่วย ทำให้พยาบาลสามารถบันทึกบรรยายปัญหาและการแก้ปัญหา รวมทั้งการประเมินผลได้ทันที ซึ่งนำไปสู่การดูแลและการบันทึกได้อย่างต่อเนื่อง สะท้อนกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของอารี ชิวเกษมสุข (2534) ที่พบว่า การใช้รูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่ารูปแบบที่มุ่งปัญหา ผลการศึกษาของอาภรณ์ ทองทิพย์ (2550) ที่พบว่า การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และผลการศึกษาของพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) ที่พบว่า การใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเช่นกัน

2.3 การรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่มีคุณค่ามากกว่ารูปแบบเดิมโดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีข้อสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้ที่พบว่า แบบบันทึกช่วยให้เห็นปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ช่วยให้ได้อาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งแบบบันทึกช่วยให้สามารถบันทึกแผนการพยาบาลของแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่

ได้จากการประเมินผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 4.9) ทั้งนี้เนื่องจาก

2.3.1 พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลตามบริบทของปัญหาที่พบจริง และ เนื่องจากมีการทำงานเป็นทีมทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมการดำเนินงานมีการระดมความคิด ทุกคนมีการรับรู้ปัญหา เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ทำให้พยาบาลทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และหาข้อตกลงในการตัดสินใจแก้ไข ปรับปรุงรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ทั้ง 6 แบบฟอร์ม ให้สะดวกและ เหมาะสมกับการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทารกวิกฤต

2.3.2 พัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลพยาบาลโดยพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา การได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา สามารถแสดงความคิดเห็น และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน เกิดเป็นความภูมิใจต่อตนเองและผลงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัตน ขวังกา มา (2548) ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ เสนอแนะว่า ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการบันทึก เพื่อผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของ มีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดีและให้ความร่วมมือในการบันทึกทางการพยาบาล

2.3.3 รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลใหม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเป็นกระบวนการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพไปในทางที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ หรือข้อดีหลายประการเช่น รูปแบบบันทึกช่วยให้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในระยะแรกได้รับได้ครบถ้วน ช่วยให้เห็นปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ช่วยให้บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล แรกผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็วและช่วยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่นๆ เป็นต้น (ตารางที่ 4.10) สอดคล้องกับผลการวิจัยของฉันท ฐนะพุดินาท และคณะ (2554) ที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ดังนั้นควรมีการนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร สำหรับ คุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางหลังการพัฒนาได้แก่ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล บันทึกอ่านออกทุกข้อความ บันทึกสภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาล ใช้คำย่อ สัญลักษณ์ที่เป็นสากล ชิดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิด บันทึกต่อเนื่องโดยไม่เว้นบรรทัด ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาความสามารถของพยาบาลในเรื่องดังกล่าวต่อไป

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกและด้านความต่อเนื่องของการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาทุกด้าน ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3.1.3 จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และส่วนใหญ่แต่ละด้านอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคุณภาพของการบันทึกบางข้อยังต้องพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก โดยก่อนการพัฒนารูปแบบ พบว่า การบันทึกอ่านออกทุกข้อความอยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังการพัฒนารูปแบบการบันทึกอ่านออกทุกข้อความยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรแก้ไขปัญหานี้โดยจัดให้มีการนิเทศ ให้คำปรึกษา และแนะนำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลเกิดความตระหนัก และบันทึกให้สามารถอ่านออกทุกข้อความ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 จากผลการวิจัย เป็นการวิจัยเฉพาะหออภิบาลทารกแรกเกิดดังนั้นควรใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนี้เป็นต้นแบบในการศึกษาวิจัยสำหรับหอผู้ป่วยอื่น ๆ และโรงพยาบาลอื่นๆ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอภิบาลทารกแรกเกิด

3.2.2 การวิจัยนี้วัดผลการใช้เฉพาะคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการรับรู้คุณค่าของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนตัวแปรเป็นตัวแปรอื่น เช่น ระยะเวลาของการบันทึก

3.2.3 จากผลการวิจัยที่ด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแล้วพบว่า คุณภาพของการบันทึกที่มีค่าเฉลี่ยต่ำถึงปานกลาง เช่น บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล บันทึกอ่านออกทุกข้อความ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเพื่อลดปัญหาดังกล่าว