

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล และเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2550 รวมระยะเวลา 6 เดือน ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน จำนวน 9 ราย และ แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำนวน 30 แฟ้มก่อนทดลองและ 30 แฟ้มหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล เป็นแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่มีระยะเวลาอนตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

#### ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

##### ตอนที่ 2.1 ผลการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาคารบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้อยู่ และตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นปัญหาสำคัญและการแก้ไข ดังนี้

1. ปัญหาด้านแบบบันทึกและวิธีการบันทึกทางการแพทย์ คือ แบบบันทึกทางการแพทย์ไม่เอื้อให้บันทึกได้ครบตามกระบวนการพยาบาล ขาดรูปแบบที่ชัดเจน การบันทึกทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม บันทึกไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และบันทึกการพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ไม่มีคู่มือแนวทางในการบันทึกทางการแพทย์

2. ปัญหาด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ คือ คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัญหาเกิดจากตัวบุคลากร คือ พยาบาลผู้บันทึกมีการรับรู้คุณค่าของการบันทึกทางการแพทย์น้อย ไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ขาดทักษะและการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ และการนิเทศติดตามการบันทึกทางการแพทย์ขาดความต่อเนื่อง

3. ผู้วิจัยและพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันปรับปรุงแบบบันทึกทางการแพทย์ 4 แบบบันทึก กำหนดแนวทางการบันทึกไว้ในคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ และได้เปรียบเทียบข้อแตกต่างของการบันทึกทั้ง 4 แบบบันทึก ดังปรากฏในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การเปรียบเทียบลักษณะของแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

ลักษณะแบบบันทึก	แบบบันทึกก่อนทดลอง	แบบบันทึกหลังทดลอง
<b>1.แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ</b>		
1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย	-รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและประเมินสภาพผู้ป่วย	-แบบประเมินผู้รับบริการ เป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างคิดแปลงจากอารี ชิวเกษมสุข (2548)
1.2 ลักษณะของแบบบันทึก	-มี 1 แผ่น 2 หน้า เป็นแบบฟอร์มที่เดิม ข้อความในช่องว่าง และให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) -มีสรุปปัญหา/ความต้องการ และความเสี่ยงของผู้ป่วย	-มี 1 แผ่น 2 หน้าเหมือนเดิมมีส่วนเพิ่มเติม ดังนี้ 1.เพิ่มรายละเอียดของรายการประเมินของอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน อาการแรกรับ 2.สัญญาณทางระบบประสาท (กรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท) 3.จัดหมวดหมู่ข้อมูลให้ชัดเจนเป็นระบบแบบ องค์กรรวม เพื่อให้ประเมินประเด็นปัญหาได้ง่าย ได้แก่ ข้อมูลด้านร่างกายของผู้ป่วย ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม และข้อมูลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะแบบบันทึก	แบบบันทึกก่อนทดลอง	แบบบันทึกหลังทดลอง
1.แบบประเมินผู้ป่วย แรกรับ (ต่อ) 1.3 วิธีการบันทึก	-ประเมินแรกรับผู้ป่วยและบันทึก ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงนับจาก แรกรับผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นข้อมูล ทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย	-การประเมินเช่นเดียวกับแบบเดิมแต่มีเพิ่ม รายละเอียดรายการประเมินให้ครอบคลุมองค์รวม
2.แบบบันทึกแผนการ พยาบาล		
2.1 กรอบแนวคิดที่ใช้	-	-ใช้กระบวนการพยาบาล
2.2 ลักษณะแบบ บันทึก	-ไม่มีแบบบันทึกแผนการพยาบาล	-มีแบบบันทึกแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 1.กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน รูปแบบของ NANDA คือ เสี่ยงต่อการเกิด +ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก +ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล ตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2.ระบุแผนกิจกรรมการพยาบาลในแบบบันทึก แผนการพยาบาล 3.มีช่อง “บันทึก วคป. และเวลา” ที่พบปัญหา และช่อง “บันทึก วคป. และเวลา” ที่ปัญหาสิ้นสุด
2.3 วิธีการบันทึก	-บันทึกปัญหาของผู้ป่วยทั้งในรูป ของอาการผู้ป่วยและข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล และแผนกิจกรรม การพยาบาลในแบบบันทึกการ พยาบาล	-เมื่อประเมินผู้ป่วยแล้วให้ระบุปัญหาและหรือข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ลงในแบบ บันทึกแผนการพยาบาลที่จัดทำไว้ ในกรณีปัญหาที่ พบไม่ตรงกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนดไว้ ให้เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการ พยาบาลใหม่ในแบบฟอร์มแผนการพยาบาล แบบฟอร์มเปล่า -บันทึก “วคป. และเวลา” ที่พบปัญหาในช่อง วคป. และเวลา และเมื่อปัญหาสิ้นสุดให้บันทึก ในช่อง วคป. และเวลาที่สิ้นสุด -วงกลมล้อมรอบหัวข้อของแผนการพยาบาลที่ เลือกใช้กับผู้ป่วยรายนั้น ๆ

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะแบบบันทึก	แบบบันทึกก่อนทดลอง	แบบบันทึกหลังทดลอง
3.แบบบันทึกการ พยาบาล		
3.1 ระบบการบันทึก	-การบันทึกแบบบรรยายเหตุการณ์ ไม่ได้เน้นกระบวนการพยาบาล	-การบันทึกเป็นแบบที่เน้นกระบวนการพยาบาลและ การดูแลแบบองค์รวม
3.2 ลักษณะแบบ บันทึก	-แบบฟอร์มมี 5 ช่องคือ ช่องที่ 1 วันที่ เวลา ช่องที่ 2 ปัญหา/ข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาล ช่องที่ 3 แผนการพยาบาล/ กิจกรรมการพยาบาล ช่องที่ 4 ประเมินผล ช่องที่ 5 ผู้ประเมิน ตำแหน่ง	--แบบฟอร์มมี 6 ช่องคือ ช่องที่ 1 วัน เดือน ปี ช่องที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยและข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาล ช่องที่ 3 เวลา ช่องที่ 4 สัญญาณชีพ (T,P,R,BP) ช่องที่ 5 กิจกรรมการพยาบาล ช่องที่ 6 การประเมินผล
3.3 วิธีการบันทึก	-บันทึกเนื้อหาตามช่องที่ กำหนดไว้ในแบบฟอร์มทั้ง 5 ช่อง คือ ช่องที่ 1 วันที่ เวลา -บันทึก ว.ค.ป และเวลา ที่ บันทึกในแต่ละเวร ช่องที่ 2 ปัญหา/ข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาล -บันทึกอาการและอาการแสดง ของผู้ป่วย หรือบันทึกข้อวินิจฉัย ทางการ พยาบาลในแต่ละเวรและ แต่ละช่วงเวลา ช่องที่ 3 แผนการพยาบาล/ กิจกรรมการพยาบาล -บันทึกทั้งแผนการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลปนกัน	-บันทึกเนื้อหาตามช่องที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์มทั้ง 6 ช่องคือ ช่องที่ 1 วัน เดือน ปี -บันทึก ว.ค.ป ในแต่ละเวร ช่องที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล -บันทึกสภาพผู้ป่วยอาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วย และระบุข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลของผู้ป่วย แต่ละข้อปัญหา โดยยกมาจากแบบบันทึกแผนการ พยาบาล ช่องที่ 3 เวลา -บันทึกเวลาที่บันทึกสัญญาณชีพ หรือเวลาที่ให้การ พยาบาลผู้ป่วย หรือเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ช่องที่ 4 สัญญาณชีพ -บันทึกตามที่ได้วัดสัญญาณชีพ

## ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะแบบบันทึก	แบบบันทึกก่อนทดลอง	แบบบันทึกหลังทดลอง
	<p>ช่องที่ 4 ประเมินผล</p> <p>-บันทึกผลการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ช่องที่ 5 ผู้ประเมิน ตำแหน่ง</p> <p>-บันทึกชื่อและตำแหน่งของพยาบาลผู้บันทึก</p>	<p>ช่องที่ 5 กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>-บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ</p> <p>ช่องที่ 6 การประเมินผล</p> <p>-บันทึกการประเมินผลตามประเด็นข้อวินิจฉัยหรือตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในแบบบันทึกแผนการพยาบาลและเมื่อปัญหาสิ้นสุดให้ไปบันทึกในแบบบันทึกแผนการพยาบาลนั้นๆ ในช่อง วัตถุประสงค์ที่ปัญหาสิ้นสุด (สำหรับการบันทึกชื่อและตำแหน่ง ผู้บันทึกจะบันทึกปิดท้ายการประเมินผลของแต่ละเวร)</p>
<b>4.แบบบันทึกสรุปการ</b>		
<b>จำหน่ายผู้ป่วย</b>		
4.1 ระบบบันทึก	-เป็นการบรรยายข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด และให้เช็ค / ใน( )	-เช่นเดียวกับแบบเดิม
4.2 ลักษณะแบบบันทึก	-แบบบันทึกมีโครงสร้าง	-เช่นเดียวกับแบบเดิม แต่จัดหมวดหมู่ของข้อความที่ต้องบันทึกให้เป็นระบบครอบคลุมองค์รวม
		-เพิ่มรายละเอียดของการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
		-เพิ่มการระบุ เวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย
		-เพิ่มข้อกำหนดในการนัด
		-เพิ่มชื่อแพทย์เจ้าของไข้
4.3 วิธีการบันทึก	-บันทึกรายละเอียดตามรายการที่กำหนดในแบบฟอร์ม	-บันทึกรายละเอียดตามรายการที่กำหนดในแบบฟอร์ม

#### 4. กำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากการมีส่วนร่วมของพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ผนวกกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และเลือกรูปแบบการบันทึกแบบบรรยายเหตุการณ์ เพื่อให้ทราบรายละเอียด ข้อมูลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละเวร และนำรูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา มาประยุกต์ใช้เพื่อค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดเป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

##### องค์ประกอบที่ 1 หลักการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

การบันทึกทางการแพทย์โดยบูรณาการรูปแบบการบันทึกแบบบรรยายเหตุการณ์ และรูปแบบการบันทึกแบบมุ่งเน้นปัญหา โดยใช้กระบวนการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และบทบาทวิชาชีพพยาบาล ให้เป็นจริงในการปฏิบัติ โดยมีหลักของการบันทึกทางการแพทย์ 5 ประการ ดังนี้

- 1) มีความถูกต้อง ได้แก่ 1) บันทึกตามความเป็นจริงตามที่สังเกตได้
- 2) บันทึกในเวลาที่ถูกต้อง โดยเขียน วัน เวลา ที่บันทึกให้ชัดเจน 3) ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากล และ 4) ถูกต้องในแง่กฎหมาย

2) มีความกะทัดรัด ชัดเจน อ่านแล้วได้ใจความ

3) ข้อมูลที่บันทึกต้องเป็นข้อมูลปัจจุบัน ไม่ลงบันทึกก่อนที่จะมีการปฏิบัติ

จริง

4) มีความเป็นระเบียบของข้อมูล

5) มีการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การ

ประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การ

ปฏิบัติกรพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล

##### องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้น

กระบวนการพยาบาล

1) เพื่อให้บันทึกทางการแพทย์มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ได้แก่

- 1) มีความสะดวก รวดเร็ว 2) สนับสนุนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล 3) เป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย 4) เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และ 5) แสดงถึงความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล

2) เพื่อให้บันทึกทางการแพทย์มีคุณภาพ คือ 1) มีความครอบคลุมตาม

กระบวนการพยาบาล 2) มีความถูกต้องตามกฎหมาย และ 3) มีความต่อเนื่องของการบันทึก

### องค์ประกอบที่ 3 นโยบายและการควบคุมคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

- 1) กำหนดนโยบายให้หน่วยงานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยเน้นกระบวนการพยาบาล และแต่งตั้งที่รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และกำหนดแผนตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2) หัวหน้างานตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง ทุกวันราชการ พร้อมให้คำแนะนำ และหัวหน้าทีมการพยาบาลในแต่ละเวรสลับกันตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างน้อย 1 แห่ง พร้อมให้คำแนะนำในการปรับปรุง และมีการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกทุกเวรอย่างต่อเนื่อง

### องค์ประกอบที่ 4 การประเมินสมรรถนะด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและการฝึกอบรม

- 1) ประเมินความรู้และทักษะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นกระบวนการพยาบาลของพยาบาลทุก 1 ปี และพยาบาลใหม่ทุกราย
- 2) จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้พยาบาล เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และกระบวนการพยาบาล และฝึกทักษะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลทุก 1 ปี และพยาบาลใหม่ทุกราย

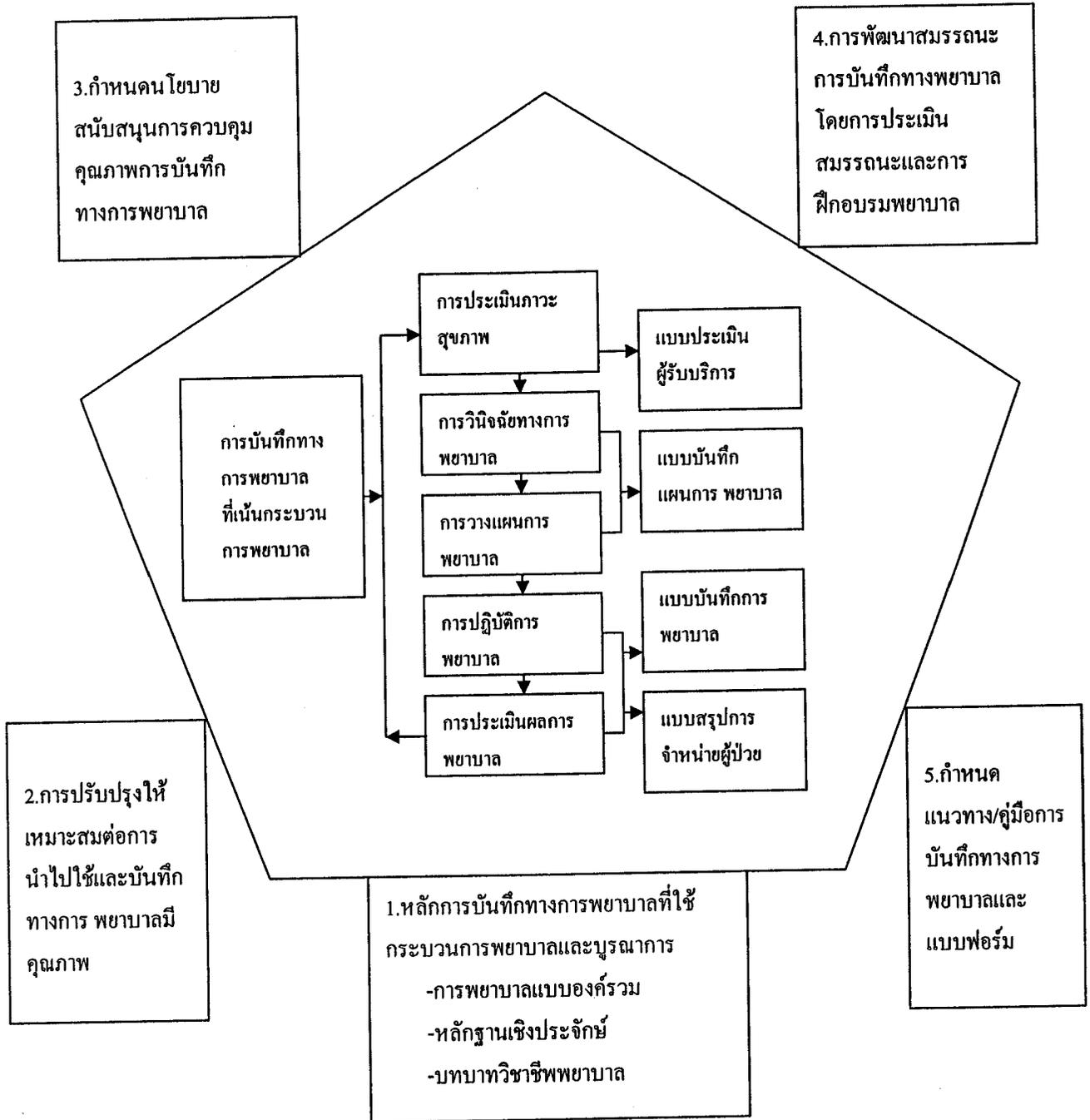
### องค์ประกอบที่ 5 แนวทางการบันทึก และแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ให้บันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่กำหนดไว้ในคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ภาคผนวก ค) แต่ละขั้นตอนใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งการบันทึกรูปแบบนี้จะแสดงถึงบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล โดยบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 4 แบบบันทึก ดังนี้

- 1) แบบประเมินผู้รับบริการ ใช้บันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเมื่อรับใหม่ โดยประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และรวบรวมข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดในแบบฟอร์มให้ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม
- 2) แบบบันทึกแผนการพยาบาล เมื่อพยาบาลประเมินผู้ป่วยแล้ว ให้ระบุปัญหาและหรือข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล และแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่จัดทำไว้ ในกรณีที่มีปัญหาที่พบไม่ตรงกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่กำหนดไว้ให้บันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลและแผนการพยาบาลใหม่ในแบบบันทึกแผนการพยาบาลแบบฟอร์มเปล่า และบันทึก “วคป. และเวลา” ที่พบปัญหาในช่อง วคป. และเวลา และเมื่อปัญหาสิ้นสุดให้บันทึกในช่อง วคป. และเวลาที่สิ้นสุด

3) แบบบันทึกการพยาบาล ใช้บันทึกข้อมูลสภาพผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เวลา สัญญาณชีพ กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและบันทึกผลของการพยาบาลตามช่องที่กำหนดไว้ การประเมินผลการพยาบาล ให้บันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลตามประเด็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนั้น ๆ โดยบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลในช่องประเมินผลการพยาบาล

4) แบบบันทึกสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ใช้บันทึกข้อมูลสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การวินิจฉัยก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำตามรายการในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย

## ตอนที่ 2.2 ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

- 1) จำนวนและร้อยละของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (ตารางที่ 4.2)
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คำมัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ ก่อนทดลอง และหลังทดลองรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 4.3)
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่คำมัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล รายด้าน และรายข้อ (ตารางที่ 4.4)

### ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล โดยการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์จากแบบบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล

- 1) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลอง (ตารางที่ 4.5)
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลของการบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล (ตารางที่ 4.6)
- 3) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย ก่อนทดลองและหลังทดลอง (ตารางที่ 4.7)
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องตามกฎหมายของการบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล (ตารางที่ 4.8)
- 5) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ก่อนทดลองและหลังทดลอง (ตารางที่ 4.9)

6) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล (ตารางที่ 4.10)

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน (9 คน)	ร้อยละ (100)
<b>เพศ</b>		
หญิง	9	100
รวม	9	100
<b>อายุ (ปี)</b>		
20 – 25	2	22.22
26 – 30	4	44.45
31 – 35	2	22.22
36 – 40	1	11.11
รวม	9	100
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	6	66.67
คู่	3	33.33
รวม	9	100
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	9	100
รวม	9	100

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายละเอียดของข้อมูล	จำนวน (9 คน)	ร้อยละ (100)
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล (ปี)</b>		
0 - 3	2	22.22
4 - 7	3	33.33
8 - 10	3	33.33
มากกว่า 10	1	11.12
รวม	9	100
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยใน (ปี)</b>		
1 - 3	4	44.45
4 - 7	3	33.33
8 - 10	2	22.22
รวม	9	100

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลงานผู้ป่วยในจำนวน 9 คน เป็นหญิงทั้งหมด ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 31 ปี ช่วงอายุ 26- 30 ปี มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.45 และรองลงมา คือ ช่วงอายุ 20 - 25 ปี และช่วงอายุ 31- 35 ปี จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 22.22 ปี สถานภาพเป็น โสดมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ สถานภาพคู่ ร้อยละ 33.33 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลช่วงเวลา 4-7 ปี และช่วงเวลา 8-10 ปี จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.33 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน งานผู้ป่วยใน 1-3 ปีมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 44.45 และรองลงมา คือ ระยะเวลา 4- 7 ปี ร้อยละ 33.33

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่มีฐานของคะแนนความคิดเห็น  
ของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อน  
ทดลองและหลังทดลองรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยรวม และรายด้าน

คะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	N	Mean Rank	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	
			$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.ด้านความสะดวก	Negative Ranks	0	.00	3.28	.240	4.42	.536	2.673**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
2.ด้านสนับสนุนการ บันทึกตามกระบวนการ พยาบาล	Negative Ranks	0	.00	2.90	.335	4.49	.357	2.666**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
3.ด้านการสื่อสาร	Negative Ranks	0	.00	3.17	.250	3.83	.353	2.762**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
4.ด้านกฎหมาย	Negative Ranks	0	.00	3.33	.166	4.44	.381	2.689**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
5.ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	Negative Ranks	0	.00	3.44	.288	4.29	.538	2.539*
	Positive Ranks	8	4.50					
	Ties	1						
รวม	Negative Ranks	0	.00	3.27	.235	4.41	.310	2.670**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						

\*\*P<.01

\*P<.05

Z= Wilcoxon matched-pairs signed ranks test

Negative Ranks หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง < ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

Positive Ranks หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง > ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

Ties หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง = ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

จากตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวม ก่อนทดลองและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพยาบาล 1 ราย ที่มีความคิดเห็นก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลรายด้าน และรายข้อ

ความคิดเห็นต่อ รูปแบบการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	N	Mean Rank	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	
			$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
<b>ด้านความสะดวก</b>								
1.ช่วยให้บันทึก ข้อมูลได้รวดเร็ว	Negative Ranks Positive Ranks Ties	1 8 0	4.50 5.00	3.55 .	.527	4.44 .726	2.309**	
2.ช่วยให้ตรวจสอบ อาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วยได้เร็ว	Negative Ranks Positive Ranks Ties	0 9 0	.00 5.00	3.00 .	.000	4.33 .500	2.762**	
3.ช่วยให้บันทึกข้อ วินิจฉัยการพยาบาล เพิ่มเติมได้รวดเร็ว	Negative Ranks Positive Ranks Ties	0 9 0	.00 5.00	3.11 .	.333	4.44 .527	2.762**	
4.ช่วยให้บันทึก แผนการพยาบาล เพิ่มเติมได้รวดเร็ว	Negative Ranks Positive Ranks Ties	0 9 0	.00 5.00	3.22 .	.441	4.67 .500	2.739**	
5.ช่วยให้บันทึก สรุปการจำหน่าย	Negative Ranks Positive Ranks Ties	0 5 4	.00 3.00	3.78 .	.667	4.44 .527	2.121**	
6.สะดวกและ เหมาะสมกับภาระ งานประจำ	Negative Ranks Positive Ranks Ties	0 9 0	.00 5.00	3.00 .	.000	4.22 .441	2.673**	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คะแนนความคิดเห็น ต่อรูปแบบบันทึก ทางการพยาบาล		N (9)	Mean Rank	ก่อนการ		หลังการ		Z
				ทดลอง		ทดลอง		
				$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
รวมด้านความ	Negative Ranks	0	.00	3.28	.240	4.42	.536	2.673**
สะดวก	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
<b>ด้านสนับสนุนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล</b>								
7.ช่วยให้แนวทาง	Negative Ranks	0	.00	3.00	.000	4.67	.500	2.762**
การบันทึกชัดเจนขึ้น	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
8.ช่วยให้บันทึกการ	Negative Ranks	0	.00	2.78	.441	4.56	.527	2.701**
ประเมินผู้ป่วยได้	Positive Ranks	9	5.00					
ครบถ้วน	Ties	0						
9.เอื้อให้บันทึกข้อ	Negative Ranks	0	.00	2.78	.667	4.44	.527	2.549*
วินิจฉัยการพยาบาล	Positive Ranks	8	4.50					
ครอบคลุมปัญหา	Ties	1						
10.ช่วยให้เขียนแผน	Negative Ranks	0	.00	3.22	.441	4.56	.527	2.585**
การพยาบาลครอบคลุม	Positive Ranks	8	4.50					
	Ties	1						
11.ช่วยให้บันทึก	Negative Ranks	0	.00	3.33	.500	4.33	.500	2.251*
ครอบคลุมทุกข้อ	Positive Ranks	6	3.50					
วินิจฉัย	Ties	3						

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อ รูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาล		N (9)	Mean Rank	ก่อนการ		หลังการ		Z
				ทดลอง		ทดลอง		
				$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
12.ช่วยให้บันทึกการ ประเมินผล	Negative Ranks	0	.00	2.44	.726	4.33	.500	2.588**
	Positive Ranks	8	4.50					
	Ties	1						
13.ส่งเสริมให้การ ปฏิบัติกิจกรรม ต่อเนื่อง	Negative Ranks	0	.00	2.78	.441	4.56	.527	2.701**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
รวมด้านสนับสนุน การบันทึกตาม กระบวนการพยาบาล	Negative Ranks	0	.00	2.90	.335	4.49	.357	2.666**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
<b>ด้านการสื่อสาร</b>								
14.เป็นเครื่องมือ ในการสื่อสารในทีม พยาบาล	Negative Ranks	0	.00	3.33	.500	4.33	.500	3.000**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
15.ส่งเสริมการสื่อ สารในทีมสุขภาพ	Negative Ranks	0	.00	3.00	.000	3.33	.500	1.732*
	Positive Ranks	3	2.00					
	Ties	6						
รวมด้านการสื่อสาร	Negative Ranks	0	.00	3.17	.250	3.83	.353	2.762**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อ รูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาล		N (9)	Mean Rank	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z
				$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
<b>ด้านกฎหมาย</b>								
16.ส่งเสริมบันทึก ที่ตรวจสอบได้	Negative Ranks	0	.00	3.33	.500	4.33	.500	2.460*
	Positive Ranks	7	4.00					
	Ties	2						
17.ส่งเสริมเห็นภาพ จริงของผู้ป่วย	Negative Ranks	0	.00	2.89	.333	4.33	.500	2.754**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
18.ส่งเสริมบันทึก ครบกระบวนการ พยาบาล	Negative Ranks	0	.00	3.33	.500	4.44	.527	2.428*
	Positive Ranks	7	4.00					
	Ties	2						
19.บันทึกเหตุการณ์ ก่อนหลัง	Negative Ranks	0	.00	3.00	.000	4.67	.500	2.762**
	Positive Ranks	9	5.00					
	Ties	0						
20. บันทึกข้อความ ชัดเจน	Negative Ranks	0	.00	3.44	.527	4.33	.500	2.070*
	Positive Ranks	5	3.00					
	Ties	4						
21.ส่งเสริมบันทึก ข้อมูลที่จำเป็น	Negative Ranks	0	.00	4.00	.000	4.56	.527	2.236*
	Positive Ranks	5	3.00					
	Ties	4						
<b>รวมด้านกฎหมาย</b>	Negative Ranks	0	0	3.33	.166	4.44	.381	2.689**
	Positive Ranks	5	3.00					
	Ties	3						

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อ รูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาล	N (9)	Mean Rank	ก่อนการ ทดลอง		หลังการ ทดลอง		Z	
			$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
			<b>ด้านการปฏิบัติ</b>					
<b>เชิงวิชาชีพ</b>								
22.เชื้อต่อการบันทึก	Negative Ranks	0	.00	3.67	.500	4.33	.500	2.121*
ตามบทบาทวิชาชีพ	Positive Ranks	5	3.00					
	Ties	4						
23.การบันทึกแสดง	Negative Ranks	0	.00	3.11	.333	4.22	.667	2.428*
การใช้กระบวน	Positive Ranks	7	4.00					
การพยาบาล	Ties	2						
24.สะท้อนการใช้	Negative Ranks	0	.00	3.56	.500	4.33	.500	2.333*
องค์ความรู้	Positive Ranks	6	3.50					
	Ties	3						
<b>รวมด้านการปฏิบัติ</b>	Negative Ranks	0	.00	3.44	.288	4.29	.538	2.539*
<b>เชิงวิชาชีพ</b>	Positive Ranks	8	4.50					
	Ties	1						

\*\*P&lt;.01

\*P&lt;.05

Z= Wilcoxon matched-pairs signed ranks test

Negative Ranks หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง &lt; ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

Positive Ranks หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง &gt; ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

Ties หมายถึง ระดับความคิดเห็นหลังทดลอง = ระดับความคิดเห็นก่อนทดลอง

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณารายชื่อของค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ พบว่า ด้านความสะดวก มีค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ด้านความสะดวก หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกข้อ มีพยาบาลเพียง 1 ใน 8 ราย ที่มีความคิดเห็นในข้อ (1) ช่วยให้บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยได้รวดเร็วและถูกต้องหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง (Negative Rank = 1 Positive Rank = 8) สำหรับด้านการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยอันดับที่ค่ามัธยฐานของคะแนนความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ข้อ (15) การส่งเสริมการสื่อสารในทีมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย (ก่อนทดลอง  $\bar{x} = 3.00$  SD = .000 และหลังทดลอง  $\bar{x} = 3.33$  SD = .500)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพของการบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบการบันทึก  
ทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล  
ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.การประเมินภาวะสุขภาพ						
ผู้ป่วยเมื่อแรกรับ	.82	.118	ดี	.88	.056	ดี
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	.68	.404	ปานกลาง	.93	.172	ดีมาก
3.การวางแผนการพยาบาล	.66	.379	ปานกลาง	1.00	.000	ดีมาก
4.การปฏิบัติการพยาบาล	.82	.245	ดี	.93	.172	ดีมาก
5.การประเมินผลการพยาบาล	.65	.374	ปานกลาง	.82	.307	ดีมาก
6.การสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย	.65	.333	ปานกลาง	.92	.143	ดีมาก
รวมทั้งหมด	.75	.152	ดี	.89	.060	ดีมาก

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนทดลองโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = .75$  SD=.152) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = .89$  SD=.060) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองมากกว่าด้านอื่น ๆ โดย ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = .66$  SD=.379) และหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 1.00$  SD=.000) รองลง ไป คือ ด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = .65$  SD=.333) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = .92$  SD=.143)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตาม  
กระบวนการพยาบาลของการบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลองใช้รูปแบบบันทึก  
ทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล (N=30)

ขั้นตอนกระบวนการพยาบาล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย						
เมื่อแรกรับ	.82	.118	.88	.056	2.439	.009**
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	.68	.404	.93	.172	3.114	.001**
3.การวางแผนการพยาบาล	.66	.379	1.00	.000	4.817	.000**
4.การปฏิบัติการพยาบาล	.82	.245	.93	.172	2.131	.019*
5.การประเมินผลการพยาบาล	.65	.374	.82	.307	1.883	.032*
6.การสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย	.65	.333	.92	.143	4.027	.000**
รวมทั้งหมด	.75	.152	.89	.060	4.687	.000**

\*\* p < .01

\* p < .05

จากตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความ  
ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ก่อนทดลองและหลังทดลองโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล  
ด้านความถูกต้องตามกฎหมาย ก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

รายการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.บันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ	.83	.379	ดี	.90	.305	ดีมาก
2. บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล	.60	.498	ต่ำ	.90	.305	ดีมาก
3. บันทึกการวางแผนการพยาบาล	.97	.183	ดีมาก	.97	.183	ดีมาก
4. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล	.87	.346	ดี	.87	.346	ดี
5. บันทึกวันและเวลาที่ปฏิบัติ	.53	.507	ต่ำ	.93	.254	ดีมาก
6. บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วย	.79	.407	ดี	.93	.254	ดีมาก
7. บันทึกด้วยคำบอกเล่าของผู้ป่วย	.93	.254	ดีมาก	1.00	.000	ดีมาก
8. บันทึกสภาพของผู้ป่วย	1.00	.000	ดีมาก	1.00	.000	ดีมาก
9. บันทึกวัน เวลาและเหตุการณ์	.60	.498	ต่ำ	1.00	.000	ดีมาก
10. บันทึกอ่านได้ง่ายทุกข้อความ	.37	.490	ต่ำมาก	.47	.507	ต่ำมาก
11.บันทึกข้อความสั้น กระชับรัด	.87	.346	ดี	.90	.305	ดีมาก
12. ใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์	.83	.379	ดี	1.00	.000	ดีมาก
13.ขีดเส้นตรง ทับข้อความที่เขียนผิด	.13	.346	ต่ำมาก	.73	.450	ปานกลาง
14. ขีดเส้นตรงทับช่องว่างที่เหลือ	.00	.000	ต่ำมาก	1.00	.000	ดีมาก
15. ลงชื่อ และตำแหน่ง ของผู้บันทึก	.03	.183	ต่ำมาก	.70	.466	ปานกลาง
รวมทั้งหมด	.62	.148	ต่ำ	.89	.122	ดีมาก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามกฎหมาย ก่อนทดลองโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = .62$  SD=.183) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามกฎหมายโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = .89$  SD=.122) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองมากที่สุด คือ ข้อ (13) ขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิด และข้อ (14) ขีดเส้นตรงทับช่องว่างที่เหลือทุกครั้ง สำหรับข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึก อยู่ในระดับดีมากทั้งก่อนและหลังทดลอง คือ ข้อ (8) บันทึกสภาพผู้ป่วย ไม่แปลความหมายทุกครั้ง (ก่อนทดลองและหลังทดลอง  $\bar{x} = 1.00$  SD=.000) และข้อที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึก อยู่ในระดับต่ำมากทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง คือ ข้อ (10) บันทึกอ่านได้ง่ายทุกข้อความ (ก่อนทดลอง  $\bar{x} = .37$  SD=.479 และหลังทดลอง  $\bar{x} = .47$  SD=.507)

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องตามกฎหมายของ  
การบันทึกก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. บันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ	.83	.379	.90	.305	.750	.228
2. บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล	.60	.498	.90	.305	2.812	.003**
3. บันทึกการวางแผนการพยาบาล	.97	.183	.97	.183	.000	.500
4. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล	.87	.346	.87	.346	.000	.500
5. บันทึกวันและเวลาที่ปฏิบัติ	.53	.507	.93	.254	3.862	.000**
6. บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วย	.79	.407	.93	.254	1.523	.067*
7. บันทึกด้วยคำบอกเล่าของผู้ป่วย	.93	.254	1.00	.000	1.439	.080
8. บันทึกสภาพของผู้ป่วย	1.00	.000	1.00	.000	-	-
9. บันทึกวัน เวลาและเหตุการณ์	.60	.498	1.00	.000	4.397	.000**
10. บันทึกอ่านได้ง่ายทุกข้อความ	.37	.490	.47	.507	.776	.220
11. บันทึกข้อความสั้น กระชับรัด	.87	.346	.90	.305	.396	.347
12. ใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์	.83	.379	1.00	.000	2.408	.011*
13. ชิดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิด	.13	.346	.73	.450	5.793	.000**
14. ชิดเส้นตรงทับช่องว่างที่เหลือ	.00	.000	1.00	.000	0	.000**
15. ลงชื่อ และตำแหน่ง ของผู้บันทึก	.03	.183	.70	.466	7.295	.000**
รวม	.62	.148	.89	.122	7.662	.000**

\*\* p < .01, \* p < .05

จากตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความถูกต้องตามกฎหมายโดยรวม ก่อนทดลองและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามกฎหมาย ก่อนทดลองและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ข้อ (1) บันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ ข้อ (3) บันทึกการวางแผนการพยาบาล ข้อ (4) บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ข้อ (7) บันทึกคำบอกเล่าของผู้ป่วย ข้อ (10) บันทึกอ่านได้ง่ายทุกข้อความ และข้อ (11)

บันทึกข้อความสั้น กะทัดรัด สำหรับข้อที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนคุณภาพการบันทึกเลย คือ ข้อ (8) บันทึกสภาพของผู้ป่วยโดยไม่แปลความหมายทุกครั้ง

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก ก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

รายการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.การประเมินภาวะสุขภาพ	2.15	.233	ดี	2.66	.355	ดีมาก
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	2.00	.000	ดี	2.57	.504	ดีมาก
3.การวางแผนการพยาบาล	1.76	.253	ปานกลาง	2.90	.203	ดีมาก
4.การปฏิบัติการพยาบาล	1.97	.183	ปานกลาง	2.57	.504	ดีมาก
5.การประเมินผลการพยาบาล	1.72	.252	ปานกลาง	2.52	.359	ดีมาก
รวมทั้งหมด	1.90	.141	ปานกลาง	2.66	.237	ดีมาก

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความต่อเนื่องโดยรวมก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 1.90$  SD=.141) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึก ด้านความต่อเนื่องโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 2.66$  SD=.237) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนคุณภาพการบันทึกด้านการวางแผนการพยาบาลหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองมากที่สุด (ก่อนทดลอง  $\bar{x} = 1.76$  SD=.253 และหลังทดลอง  $\bar{x} = 2.90$  SD=.203 ) และรองลงไป คือ ด้านการประเมินผลการพยาบาล (ก่อนทดลอง  $\bar{x} = 1.72$  SD=.252 และหลังทดลอง  $\bar{x} = 2.52$  SD=.359)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึก  
ก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1.การประเมินภาวะสุขภาพ	2.15	.233	2.66	.355	6.656	.000*
2. การวินิจฉัยการพยาบาล	2.00	.000	2.57	.504	6.158	.000*
3.การวางแผนการพยาบาล	1.76	.253	2.90	.203	19.089	.000*
4.การปฏิบัติการพยาบาล	1.97	.183	2.57	.504	6.131	.000*
5.การประเมินผลการพยาบาล	1.72	.252	2.52	.359	9.986	.000*
รวมทั้งหมด	1.90	.141	2.66	.237	15.034	.000*

\* p<.01

จากตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความต่อเนื่อง โดยรวมก่อนทดลองและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01