

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา ในด้านความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก ความต่อเนื่องของการบันทึก และความง่ายในการบันทึก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหมุนเวียนสมดุล และจะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการบรรยาย และเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายดังนี้ตามลำดับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่ 9-13

ส่วนที่ 2 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก ตารางที่ 14-17

ส่วนที่ 3 ความง่ายในการบันทึก ตารางที่ 18-23

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม - ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 4	9	20.5
- ตึกบริดเลย์ 8	9	20.5
ศัลยกรรม - ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 2	8	18.2
- ตึกบริดเลย์ 4	9	20.5
สูติ-นรีเวชกรรม ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 5	5	11.4
- ตึกบริดเลย์ 5	4	9.1
รวม	44	100.0
อายุ (ปี)		
20 - 29	29	65.9
30 - 39	13	29.6
40 - 49	1	2.3
50 - 59	1	2.3
รวม	44	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	4.5
ปริญญาตรี	42	95.5
รวม	44	100.0
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล (ปี)		
1 - 5	31	70.5
6 - 10	6	13.6
10 - 15	5	11.4
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	2	4.5
รวม	44	100.0

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม ตึกประสงค์ชัยรัตน์ ร้อยละ 20.5 ตึกบริดเลย์ 8 ร้อยละ 20.5 แผนกศัลยกรรม ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 2 ร้อยละ 18.2 ตึกบริดเลย์ 4 ร้อยละ 20.5 และแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ตึกประสงค์ชัยรัตน์ 5 และตึกบริดเลย์ 5 ร้อยละ 11.4 และ 9.1 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 65.9 ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 29.6 ระหว่าง 40-49 และ 50-59 ร้อยละ 2.3 เท่ากัน

พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี และมีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเพียงร้อยละ 4.5 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลระหว่าง 1-5 ปี จำนวนสูงสุด (ร้อยละ 70.5) รองลงมาได้แก่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 13.6 ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 11.4 และมากกว่า 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 4.5



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและแผนการพยาบาล

แผนการพยาบาล	อายุ (ปี)							
	20-29		30-39		40-49		50-59	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรม	17	38.6	1	2.3	0	0.0	0	0.0
ศัลยกรรม	9	20.5	8	18.2	0	0.0	0	0.0
สูติ-นรีเวชกรรม	3	6.8	4	9.1	1	2.3	1	2.3
รวม	29	65.9	13	29.6	1	2.3	1	2.3

ตารางที่ 10 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพของแผนกอายุรกรรม มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-29 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.6) ส่วนพยาบาลวิชาชีพของแผนกศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรมมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-29 ปี และ 30-39 ปี ในจำนวนใกล้เคียงกันของแต่ละแผนก และพยาบาลวิชาชีพของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 50-59 ปี รวมกันเพียงร้อยละ 4.6

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกการพยาบาลและประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานพยาบาล

แผนกพยาบาล	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล			
	1 - 5 ปี		มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุรกรรม	17	38.6	1	2.3
ศัลยกรรม	9	20.5	8	18.2
สูติ-นรีเวชกรรม	5	11.4	4	9.1
รวม	31	70.5	13	29.5

ตารางที่ 11 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพของแผนกอายุรกรรมมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 38.6) ส่วนพยาบาลวิชาชีพของแผนกศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี และมากกว่า 5 ปีขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกันของแต่ละแผนก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 12 ร้อยละของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามแผนกการพยาบาล และรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

แผนกการพยาบาล	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล			
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา	
	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
อายุรกรรม	51	53.7	46	41.8
ศัลยกรรม	40	42.1	52	47.3
สูติ-นรีเวชกรรม	4	4.2	12	10.9
รวม	95	100.0	110	100.0

ตารางที่ 12 จะเห็นว่า แบบบันทึกของแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ โดยภาพรวมมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก ในขณะที่แบบบันทึกของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนน้อยกว่าแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมอย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ 13 ร้อยละของแบบบันทึกทางการแพทย์ จําแนกตามประเภทของผู้รับบริการ และรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

ประเภทของผู้รับบริการ	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์			
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา	
	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ	จำนวน (ชุด)	ร้อยละ
อายุรกรรม	60	63.2	61	55.5
ศัลยกรรม	31	32.6	37	33.6
สูติ-นรีเวชกรรม	4	4.2	12	10.9
รวม	95	100.0	110	100.0

จากตารางที่ 13 จะเห็นได้ว่า แบบบันทึกจากการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ โดยจําแนกตามประเภทของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุรกรรม รองลงมา เป็นแบบบันทึกของผู้ป่วยศัลยกรรม และแบบบันทึกของผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการแต่ละประเภท เข้ารับการรักษาไม่ตรงตามแผน ทำให้มีจำนวนของแบบบันทึกจําแนกตามประเภทของผู้รับบริการแตกต่างจากแบบบันทึกจําแนกตามแผนกการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกและความต่อเนื่องของการบันทึก

ตารางที่ 14 ร้อยละของระดับความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกและความต่อเนื่อง
ของการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

การตรวจสอบ	ระดับ	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์			
		บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความครอบคลุมตาม	ดี	25	26.3	9	8.2
กระบวนการของ	ปานกลาง	22	23.2	24	21.8
การบันทึกเชิงปริมาณ	ต่ำ	14	14.7	39	35.4
	ต่ำมาก	34	35.8	38	34.6
รวม		95	100.0	110	100.0
ความครอบคลุมตาม	ปานกลาง	1	1.0	0	0.0
กระบวนการของ	ต่ำ	15	15.8	7	6.4
การบันทึกเชิงคุณภาพ	ต่ำมาก	79	83.2	103	93.6
รวม		95	100.0	110	100.0

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การตรวจสอบ	ระดับ	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์			
		บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถูกต้องตาม	ต่ำ	3	3.2	4	4.2
เนื้อหาการบันทึก	ต่ำมาก	92	96.8	106	95.8
รวม		95	100.0	110	100.0
ความต่อเนื่องของ	ดีมาก	2	2.1	6	5.5
การบันทึก	ดี	25	26.3	19	17.3
	ปานกลาง	38	40.0	33	30.0
	ต่ำ	23	24.2	25	22.7
	ต่ำมาก	7	7.4	27	24.5
รวม		95	100.0	110	100.0

จากตารางที่ 14 จะเห็นว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ทั้ง 2 รูปแบบ มีระดับของความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งระดับของความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกอยู่ในระดับต่ำมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นระดับความต่อเนื่องของการบันทึก จะเห็นว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จะมีความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับปานกลางสูงสุด (ร้อยละ 40.0) รองลงมาอยู่ในระดับดีและระดับต่ำ ส่วนการใช้รูปแบบบันทึกที่มุ่งปัญหา จะมีความต่อเนื่องของการบันทึก อยู่ในระดับปานกลางสูงสุด (ร้อยละ 30.0) รองลงมาอยู่ในระดับต่ำมาก และระดับต่ำตามลำดับ (ตามเกณฑ์ในการประเมินระดับของคุณภาพเนื้อหาของบันทึกหน้า 98)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก 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
ความต่อเนื่องของการบันทึก	23.04	4.21	20.54	6.49	3.32*

*P < .01

จากตารางที่ 15 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักของคะแนนความต่อเนื่องของการบันทึก จะเห็นได้ว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล มีความต่อเนื่องของการบันทึกมากกว่าการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ

การตรวจสอบ	ประเภทของผู้รับบริการ				
	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		t
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ	12.40	4.02	7.13	3.78	6.05*
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ	20.23	5.33	14.81	3.04	6.18*
ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก	12.32	3.38	8.87	1.98	6.13*
ความต่อเนื่องของการบันทึก	24.58	3.68	20.71	3.52	4.83*

*P < .01

จากตารางที่ 16 จะเห็นได้ว่าการตรวจสอบแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึกและความต่อเนื่องของการบันทึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักของคะแนนการตรวจสอบทั้ง 4 จะเห็นว่า การตรวจสอบแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุรกรรมมากกว่าผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งในเรื่องความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหา การบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก จากการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ

การตรวจสอบ	ประเภทของผู้รับบริการ				t
	อายุกรรม		ศีลยกรรม		
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณ	10.67	3.89	8.62	3.78	2.56*
ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพ	18.67	4.43	16.81	3.76	2.13*
ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก	11.74	3.65	10.16	2.65	2.47*
ความต่อเนื่องของการบันทึก	23.10	4.69	20.27	4.85	2.86*

*_p < .05

**_p < .01

จากตารางที่ 17 จะเห็นได้ว่าการตรวจสอบแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุกรรมและศีลยกรรมจากการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและความต่อเนื่องของการบันทึก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงคุณภาพและความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักของคะแนนการตรวจสอบทั้ง 4 จะเห็นว่าการตรวจสอบแบบบันทึกของผู้ป่วยอายุกรรมมากกว่าผู้ป่วยศีลยกรรม ทั้งในเรื่องความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ความถูกต้องตามเนื้อหาการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก

ส่วนที่ 3 ความง่ายในการบันทึก

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบลำดับที่และความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ แยกเป็นรายข้อและโดยรวม

ความง่ายในการบันทึก	รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์						t
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	
	(คะแนนเต็ม=5)			(คะแนนเต็ม=5)			
1. คำอธิบายสั้น ๆ ที่กำกับตามหลังหรือได้ข้อความที่กำหนดในแบบบันทึกช่วยให้บันทึกได้ง่ายขึ้น	1	3.50	0.88	3	3.52	0.85	-0.17
2. แนวการบันทึกที่พิมพ์ไว้ด้านหลังแบบบันทึกแผนการพยาบาล และแบบบันทึกการพยาบาล ช่วยให้บันทึกได้ง่ายขึ้น	2	3.49	0.83	4	3.49	0.63	0.00
3. คู่มือในการบันทึกช่วยให้เห็นแนวทางในการบันทึกได้ชัดเจนจนสามารถบันทึกได้ด้วยตนเอง	3	3.49	0.74	2	3.53	0.67	-0.35
4. บันทึกข้อมูลของผู้รับบริการที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษได้สะดวก	4	3.39	0.75	5	3.39	0.78	0.00
5. บันทึกสรุปการจำหน่ายผู้รับบริการได้สะดวก	5	3.30	0.94	8	3.23	1.07	0.44

ความง่ายในการบันทึก	รูปแบบการบันทึกการพยาบาล						t
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	
	(คะแนนเต็ม=5)			(คะแนนเต็ม=5)			
6. เขียนบันทึกการพยาบาลในรูปของ Data-Action-Evaluation ได้โดยง่าย	6	2.92	0.76	10	3.05	0.78	-0.93
7. เขียนปัญหาของผู้รับบริการได้ง่าย	7	2.91	0.77	1	3.64	0.65	-4.96**
8. บันทึกเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้สะดวก	8	2.91	0.78	9	3.12	0.66	-1.46
9. บันทึกเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนปัญหาของผู้รับบริการได้สะดวก	9	2.90	0.82	11	3.05	0.73	-1.00
10. เขียนประเมินผลการพยาบาล โดยสรุปแผนการพยาบาลยุติได้ เมื่อปัญหาหมดไป หรือปรับปรุงใหม่เมื่อปัญหาเปลี่ยนไปได้สะดวก	10	2.86	0.84	6	3.26	0.91	-2.53**
11. เขียนแผนการพยาบาลได้โดยสะดวก	11	2.85	0.85	7	3.24	0.89	-2.57**
12. ไม่จำเป็นต้องใช้เวลานาน จนเกินไปในการใช้แบบบันทึกนี้							
13. การบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลนี้อำนวยความสะดวกในการบันทึก	13	2.60	0.79	12	2.91	0.78	-2.06*

ความง่ายในการบันทึก	รูปแบบการบันทึกการพยาบาล						t
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล			มุ่งปัญหา			
	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่	\bar{X}	S.D.	
	(คะแนนเต็ม=5)			(คะแนนเต็ม=5)			
14. รู้สึกสะดวกใจและผ่อนคลายที่จะบันทึกผลงานแบบบันทึกนี้	14	2.39	0.72	14	2.59	0.90	-1.50
15. รูปแบบการบันทึกนี้เหมาะสมกับ	15	2.14	0.91	15	2.41	0.87	-1.96*
โดยรวม		2.91	0.53		3.10	0.48	-2.33*

* $p < .05$

** $p < .01$

จากตารางที่ 18 จะเห็นว่า ความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล เรื่องคำอธิบายสั้น ๆ ที่กำกับตามหลังหรือได้ข้อความในแบบบันทึกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สำหรับการใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการได้ง่าย และการใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบ มีค่าเฉลี่ยต่ำ จัดเป็น 2 ลำดับสุดท้าย เหมือนกันในเรื่องความสะดวกใจและผ่อนคลายในการบันทึกผลงานแบบบันทึกที่สร้างขึ้น และเรื่องความเหมาะสมของรูปแบบการบันทึกต่อภาระงานประจำเวร

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่
บูรณาการกระบวนการพยาบาลและรูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ในเรื่องการเขียนปัญหาของผู้รับบริการ การเขียนแผนการพยาบาล และการ
ประเมินผลการพยาบาลโดยสรุป และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่อง
ความสะดวกในการบันทึก และความเหมาะสมกับการใช้งานประจำเวร

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก
โดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน
จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักของคะแนนความง่ายในการบันทึก พอสรุปได้ว่า การใช้รูปแบบการบันทึกที่
มุ่งปัญหา มีความง่ายในการบันทึกน้อยกว่ารูปแบบที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความง่ายในการบันทึก
จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ และแผนกการพยาบาล

แผนกการพยาบาล	ความง่ายในการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์			
	บูรณาการกระบวนการพยาบาล		มุ่งปัญหา	
	\bar{X} (คะแนนเต็ม = 5)	S.D.	\bar{X} (คะแนนเต็ม = 5)	S.D.
อายุรกรรม	2.70	0.40	2.99	0.41
ศัลยกรรม	3.12	0.56	3.27	0.54
สูติ-นรีเวชกรรม	2.93	0.58	2.97	0.44

จากตารางที่ 19 พยาบาลวิชาชีพแผนกศัลยกรรมมีความคิดเห็นว่าการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลมีความง่ายในการบันทึกคิดเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุด และพยาบาลวิชาชีพของแผนกอายุรกรรมมีความเป็น เกี่ยวกับความง่ายในการบันทึกคิดเป็นค่าเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกที่มุ่งปัญหา พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีความคิดเห็นว่ามี ความง่ายในการบันทึกคิดเป็นค่าเฉลี่ยสูงสุดเช่นกัน โดยแผนกอายุรกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความง่ายในการบันทึก คิดเป็นค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่บูรณาการกระบวนการพยาบาล จำแนกตามแผนกการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1.53	.76	3.00
ภายในกลุ่ม	41	10.46	.26	
ทั้งหมด	43	11.99		

$P < .05$ ($.05 F_{2, 41} = 3.23$)

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่มุ่งปัญหา จำแนกตามแผนกการพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.85	0.43	1.94
ภายในกลุ่ม	41	9.03	0.22	
ทั้งหมด	43	9.88		

$P < .05$ ($.05 F_{2, 41} = 3.23$)

จากตารางที่ 20 และ 21 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ทั้ง 2 รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึก
จำแนกตามรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ และประสบการณ์ในการปฏิบัติ
งานพยาบาล

ความง่ายในการบันทึกตามรูปแบบ การบันทึกทางการแพทย์	ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล				t
	1 - 5 ปี		มากกว่า 5 ปีขึ้นไป		
	\bar{X} (คะแนนเต็ม=5)	S.D.	\bar{X} (คะแนนเต็ม=5)	S.D.	
บูรณาการกระบวนการพยาบาล	3.02	0.52	2.65	0.45	2.25*
มุ่งปัญหา	3.18	0.45	2.89	0.50	1.92*

* $p < .05$

จากตารางที่ 22 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความง่ายในการบันทึกโดยใช้
รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 รูปแบบของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี
และมากกว่า 5 ปีขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากค่าเฉลี่ยน้ำหนัก
ของคะแนนความง่ายในการบันทึก พอสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
1-5 ปี มีความเห็นว่า การบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทั้ง 2 ง่ายกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์
ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป