

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์พยาบาลประจำการในสถานความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาล วิเคราะห์ห้องศุภพยาบาลตามระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาล และวิเคราะห์การบริหารงานการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาล และการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาการบันทึกการพยาบาลต่อไป

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มแรกคือ พยาบาลประจำการที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 350 คน กลุ่มที่สอง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยกำหนดโดยอาศัยพยาบาลผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลกำหนดให้ 45 คน และกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 180 คน รวมทั้งสิ้น 575 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ มีความตรงตามเนื้อหา มีค่าความเที่ยงทดสอบด้วยวิธี KR-20 และ Coefficient alpha มีค่าความเที่ยง .67 .90 และ .98 ตามลำดับ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการพยาบาลของหน่วยงาน มีความตรงตามเนื้อหา และชุดที่ 3 แบบสอบถามพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการนิเทศงานการบันทึก และการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ มีความตรงตามเนื้อหา

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าร้อยละในสถานภาพตัวอย่าง ประชากรพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาล วิเคราะห์โดยการจำแนกพยาบาลประจำการตามระดับความรู้ การให้คุณค่าและความสามารถในการบันทึกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หากค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การให้คุณค่าและความสามารถในการบันทึกการพยาบาล กับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงานของพยาบาลประจำการโดยวิธีโคสแควร์ และหากค่าค่ากับคะแนนเฉลี่ยของการให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาล ด้านระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน การนิเทศงานการบันทึกและการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ วิเคราะห์โดยคำนวณค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากร

พยาบาลประจำการจำนวนมากมีอายุระหว่าง 20-29 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.9 และ 46.0 ตามลำดับ ด้านวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 79.5 นอกนั้นมีเป็นจำนวนน้อย ด้านประสบการณ์การทำงานพยาบาลประจำการจำนวนมากมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5-9 ปี และต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.4 และ 30.0 ตามลำดับ ด้านความรู้ที่เคยได้รับในเรื่องการบันทึกการพยาบาล พบว่าได้รับความรู้ภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ และภาคทฤษฎี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และ 33.3 ตามลำดับ

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมากมีอายุ 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 47.22 ตามลำดับ ด้านวุฒิการศึกษาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมาก มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.11 และ 32.22 ตามลำดับ ด้านประสบการณ์การทำงานพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนมาก มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 15-19 ปี และ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.67 และ 25.00 ตามลำดับ

2. ความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ

2.1 จำแนกพยาบาลประจำการตามระดับความรู้ การให้คุณค่า และ
ความสามารถในการบันทึกการพยาบาล ด้านความรู้พยาบาลประจำการจำนวนสูงสุด
พบร้อยละ 64.9 มีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ
31.7 มีความรู้ระดับต่ำ ด้านการให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลพบพยาบาลประจำการ
จำนวนสูงสุดพบร้อยละ 66.6 เห็นด้วยกับคุณค่าการบันทึกการพยาบาล และร้อยละ 18.8
ไม่เห็นด้วย และด้านความสามารถในการบันทึกการพยาบาล พยาบาลประจำการจำนวน
สูงสุดร้อยละ 53.1 มีความสามารถในการบันทึกในระดัปปานกลาง และร้อยละ 46.3
มีความสามารถในระดับสูง

2.2 ความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลกับระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลกับอายุ วุฒิการศึกษา
ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001
และความสามารถในการบันทึกการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2.3 การให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาล พยาบาลประจำการเห็นด้วย
โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง "จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย" และ "สามารถ
บอกความคืบหน้าเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในแต่ละวันได้" ตามลำดับ และเรื่องที่มีคะแนน
เฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับไม่แน่ใจคือ "แสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตามกระบวนการ
การพยาบาล" และ "เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลามาก" ตามลำดับ

3. ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานที่สนับสนุนการบันทึกการพยาบาลตามการ
รายงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานจำนวน 6 ข้อ
ที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 55.56 ขึ้นไป รายงานว่ามีระบุในระเบียบการปฏิบัติงาน
ของฝ่ายการพยาบาล และมีระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานจำนวน 2 ข้อที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตั้งแต่ร้อยละ 33.33 ลงไป รายงานว่ามีระบุในระเบียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

4. การนิเทศงานการบันทึกการพยาบาลและการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนิเทศงานการบันทึกการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 66.67 ขึ้นไป ทำการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาลทั้ง 10 กิจกรรม กิจกรรมที่ลงมือปฏิบัติมากที่สุดพบร้อยละ 95.56 คือ "ตรวจสอบบันทึกการพยาบาล" และกิจกรรมที่ทำน้อยที่สุดพบร้อยละ 66.67 คือ "เพิ่มพูนความรู้หรือจัดอบรมเรื่องการบันทึกการพยาบาลให้กับพยาบาลไต่บังคัมภีรชา"

การนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 58.33 ขึ้นไป นำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติทั้ง 10 ด้าน ด้านที่นำไปใช้มากที่สุดพบร้อยละ 93.89 คือ "วางแผนการพยาบาล" และด้านที่นำไปใช้น้อยที่สุดพบร้อยละ 58.33 คือ "จัดจำนวนบุคลากรที่เปลี่ยนแปลงจากที่ได้จัดไว้แล้ว"

อภิปรายผลการวิจัย

1. พยาบาลประจำการในสถานความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาล

1.1 พยาบาลประจำการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และเมื่อให้ตอบแบบสอบถามความรู้ ปรากฏว่าจำนวนพยาบาลประจำการร้อยละ 68.3 มีความรู้ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปถึงความรู้ระดับสูง (ตาราง 5) ซึ่งหมายถึงพยาบาลประจำการมีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลตามเนื้อหาความรู้ตั้งแต่ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ขึ้นไปถึงร้อยละ 68.3 แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาล ซึ่งไม่สนองสมมติฐานข้อแรก ในส่วนความรู้ของพยาบาลประจำการที่ว่า พยาบาลประจำการมีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลน้อย อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า มีพยาบาลประจำการจำนวนร้อยละ 31.7 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 106-109) ได้กล่าวว่า สาเหตุของการบันทึกการพยาบาลที่ขาด



คุณภาพน่าจะเกี่ยวกับสาเหตุจากพยาบาลขาดความรู้ ความสามารถในการบันทึก ดังนั้น การเพิ่มพูนความรู้เรื่องนี้ให้แก่พยาบาลประจำการควรเร่งปฏิบัติด้วย นอกจากนี้จากการสำรวจถึงความรู้ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล (ตาราง 3) พบว่ามีพยาบาลประจำการที่ศึกษาเพียงภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติเพียงอย่างเดียวถึงร้อยละ 57.7 ซึ่งการศึกษาเพียงภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติเพียงอย่างเดียวจะมีความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาล ซึ่งโรเซนเบิร์ก และคณะ (1969 : 350-357) ศึกษาพบว่า การศึกษาหรือสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติมาก่อนมีผลต่อการบันทึก และไวสมาน (1981 : 109) ได้กล่าวว่าสาเหตุบันทึกการพยาบาลขาดคุณภาพเนื่องจากขาดความสนใจในขณะที่ฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ หลุยส์ บาทอส และแมรี ไนท์ (1978 : 41) ได้แสดงให้เห็นว่า สาเหตุมาจากขาดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สอนในค่านการให้ความรู้ทางภาคทฤษฎี และผู้สอนทางค่านฝึกปฏิบัติอีกด้วย สิ่งเหล่านี้คือข้อสังเกตสำหรับการพัฒนาความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาลสำหรับพยาบาลประจำการ

1.2 พยาบาลประจำการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับคุณค่าการบันทึกการพยาบาล ร้อยละ 66.6 (ตาราง 5) โดยพยาบาลประจำการเห็นด้วยในส่วนรวมของการบันทึกการพยาบาล (ตาราง 9, 10, 11) ในเรื่อง "จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย" "สามารถบอกความคืบหน้าเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในแต่ละวันได้" และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าบันทึกการพยาบาล "เป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา" และ "แสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล"

เมื่อพิจารณาแยกการบันทึกการพยาบาลออกเป็น 3 ค่านคือ บันทึกการพยาบาล (Nurses' Note) พยาบาลผู้บันทึก (Professional Nurses) และกิจกรรมการบันทึก (Recording of Nurses' Note) พบว่าในค่านบันทึกการพยาบาล (ตาราง 9) พยาบาลประจำการส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า บันทึกการพยาบาล "จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย" และ "บอกความคืบหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละวันได้" ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอูบล เกาสายพันธ์ (2524) ที่พบว่า บันทึกการพยาบาล

ควรมีพร้อมเสมอในรายงานผู้ป่วย เป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล และคำกล่าวของ วิก ลอร์ เเลนซ์ (Laurence 1971: 54) ว่าบันทึกการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และไม่สามารถแยกออกจากรายงานผู้ป่วยได้ และแอกเคิร์น (1957: 727) ก็กล่าว ในเรื่องการศึกษาเก็บรักษามบันทึกของพยาบาล พบว่าบุคลากรทุก ๆ ฝ่ายในทีมสุขภาพ มีความเห็นตรงกันว่าบันทึกการพยาบาลมีคุณค่า ซึ่งจะต้องเก็บไว้ควบคู่กับรายงานผู้ป่วย ตลอดไป นอกจากนี้ ฮาเวย์ แมนเทิล (1980: 2) และแอนเจโลส (1970: 24-25) กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลมีความจำเป็นและมีความหมายมาก สามารถบอก อาการพฤติกรรมผู้ป่วยในแต่ละวัน ทำให้แพทย์เข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และเกิดประสิทธิภาพ ในการรักษาพยาบาล พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าบันทึกการพยาบาล "เป็น หลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา" และ "แสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล" จากการศึกษาวิจัยนี้ ในด้านระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานจากตารางที่ 12 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานในเรื่อง "กำหนดให้บันทึกการพยาบาลทุกเวร" มีเพียง ร้อยละ 77.78 จึงมีผลทำให้พยาบาลประจำการไม่แน่ใจว่าบันทึกการพยาบาล "เป็น หลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา" ซึ่งโดยลักษณะงานของพยาบาล เป็นงานที่กระทำต่อเนื่อง และใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา นับเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะแสดงลักษณะเหล่านี้ด้วยการ บันทึกการพยาบาลให้เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุการณ์ อะไรกับผู้ป่วยก็ตาม พยาบาลผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเสมอ หรือเมื่อมีการพิจารณาคดีความในทางกฎหมาย บันทึกการพยาบาลถูกนำมาเป็นหลักฐานสำคัญในการพิจารณาคดีความ ซึ่งความเห็นทางกฎหมายการชกบันทึกการพยาบาลคือ การขาดหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (Regan 1977: 1) ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึก เพื่อให้เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นหลักฐานการดูแลอย่างถูกต้องแท้จริง ต่อไป (Regan 1983: 1) ส่วนในกานพยาบาลประจำการไม่แน่ใจว่าบันทึกการพยาบาล แสดงถึงความรู้ในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลนั้น สุขาคา รัชชกุล (2526) วิจัยพบว่า พยาบาลบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลมากกว่าบันทึกการศึกษาคำประเมินผล

และเบอร์ทซ์ และคณะ (1974 : 351-354) ศึกษาพบว่า สิ่งที่ยาบาลไม่บันทึกคือ การให้การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ และกุลยา คันทิศลาชีวะ (2524) ได้กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความต่อเนื่องหรือขาดประเมินผลภายหลังช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวจึงทำให้ไม่แน่ใจว่า บันทึกการพยาบาลแสดงถึง ความรู้ความกระบวนกรพยาบาล และมีผลทำให้พยาบาลประจำการเห็นด้วยในระดับคะแนน เฉลี่ยน้อยที่สุดในกิจกรรมการบันทึก (ตาราง 11) ในด้านเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความ เป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งพยาบาลจักต้องพัฒนาการบันทึกการพยาบาลให้สะท้อนถึง การปฏิบัติกรพยาบาลตามกระบวนกรพยาบาล ส่วนในด้านพยาบาลไม่แน่ใจถึงกิจกรรม การบันทึกในท่าน "บันทึกเนื้อหาซ้ำเหมือนเวรก่อน ๆ" นั้น จากการวิจัยของ สุชาภา รัชชกุล (2526) พบว่า พยาบาลบันทึกเนื้อหาตามความต้องการพื้นฐานสั้น ๆ ซ้ำจาก เวรก่อน ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮลเลย์ แมกซ์เกริก (1966 : 32-34) ที่พบว่าลักษณะการบันทึกเนื้อหาซ้ำซาก และโหวกและสตรอง (1978 : 188-189) ศึกษาพบว่า ท่านเนื้อหาพบเพียง 1% ที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล จากสิ่ง ดังกล่าวจึงมีผลต่อการบันทึกท่านเนื้อหาบันทึกการพยาบาล และจากตาราง 11 พยาบาล ประจำการเห็นด้วยกับคุณค่าพยาบาลบันทึกในทุกท่าน ดังนั้นการพัฒนาการบันทึกในท่าน เนื้อหาเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาเพื่อให้บันทึกการพยาบาลเป็นการแสดงถึงงานของพยาบาล วิชาชีพ ทั้งนี้ วิก ลอร์เลนซ์ ได้กล่าวว่า บันทึกความก้าวหน้าเป็นการรายงานการ ปฏิบัติงานตามขอขมาช่วยของแแต่ละวิชาชีพในทีมสุขภาพ (1971 : 54) โดยพยายามให้ พยาบาลตระหนักถึง และทำการบันทึกการพยาบาลเพื่อให้บันทึกการพยาบาลคงความสำคัญ 3 ประการดังกล่าวในขั้นต้นคือ ให้บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพ เป็นหลักฐานสำคัญของการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และเป็นเครื่องมือแสดงเอกลักษณ์ของ วิชาชีพพยาบาล

1.3 พยายามลดประจำการส่วนใหญ่โดยแบบสอวักความสามารถ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับปานกลาง และระดับสูง (ตาราง 5) ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อแรกในส่วนของความสามารถของพยายามลดประจำการที่ว่า พยายามลดความสามารถในการบันทึกไม่เพียงพอ จากการศึกษาค้นคว้าวิธีการบันทึก พบว่ามีวิธีการบันทึกการพยายามลดหลาย ๆ วิธี ซึ่งชูชาน (1985 : 43-46) ได้กำหนดวิธีการบันทึกโดยใช้การวินิจฉัยของพยายามเป็นหลัก (Focus Charting) วิลเลอร์เลนซ์ (1971 : 13-88) ได้กำหนดการบันทึกความก้าวหน้าตามรูปแบบ SOAP สเชลเลอร์และกุกวิน ได้กำหนดการบันทึกโดยใช้ระบบกายวิภาคศาสตร์ (1983 : 60-73) และการบันทึกโดยใช้ความต้องการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ (1983 : 74-81) ส่วน ยูโนส เอ เบล (1981 : 43) ได้กำหนดการบันทึกในรูปแบบ PEMS ซึ่งรายละเอียดวิธีการบันทึกได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้นำวิธีการบันทึกไปทดลองใช้ เช่น โทมาและพิทแมน (1972 : 50-58) และประพิมพ์ฉนิกิจ (2522 :) ได้นำระบบการบันทึกโดยใช้ปัญหาไปทดลองใช้ ชูชานและเบล ได้นำวิธีการบันทึกของตนเองไปทดลองใช้ และพบว่าผู้พัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกขึ้นแล้วนำไปทดลองใช้ ดังเช่น สเตน (1969 : 14-21) วิลเลอร์และสแตค (1973 : 27-29) โดยสรุปในส่วนรวมพบว่า ทำให้มีการพัฒนาการบันทึกการพยายามเพิ่มขึ้น เบอร์ทซ์และคณะ (1974 : 351-354) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการบันทึกโดยให้พยาบาลบันทึกการพยายามตามสถานการณ์ผู้ป่วยที่กำหนดให้ ส่วนโรเซนเบอร์ก และคณะ (1969 : 350-357) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการบันทึกของบุคลากรในทีมสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกเดียวกัน พบว่าสิ่งที่เกี่ยวกับหลักการบันทึก วิธีการบันทึก นับเป็นองค์ประกอบที่จกต้องอธิบายให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้ผลการบันทึกถูกต้องตรงตามจุดมุ่งหวัง คือพยายามลดประจำการมีความสามารถในการบันทึกการพยายามได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการบันทึกในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์จากวิธีการบันทึกแบบ Focus Charting (1985 : 43-46) ที่ชูชาน กล่าวว่า เป็นบันทึกที่ง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งพยาบาลสามารถบันทึกได้โดยง่าย และสะดวกในการรวบรวมข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยายามลดอีกด้วย

1.4 ความรู้ของพยาบาลประจำการสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ (ตาราง 6) และความสามารถสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน (ตาราง 8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์ทซ์และคณะ (1974 : 354) และตรงกับการศึกษาของโรเซนเบอร์กและคณะ (1969 : 355) ที่ว่าระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการบันทึกการพยาบาลที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาลกับอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 7) อีกด้วย

2. ระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานที่สนับสนุนการบันทึกการพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง มีระเบียบปฏิบัติที่สนับสนุนการบันทึกการพยาบาล ร้อยละ 100 (ตาราง 12) ในเรื่อง "กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบบันทึกการพยาบาล" "พยาบาลผู้บริหารรับผิดชอบนิเทศการบันทึกการพยาบาล" "กำหนดวิธีการบันทึกการพยาบาล" และ "กำหนดแบบฟอร์มในการบันทึกการพยาบาล" และพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ร้อยละ 55.56 ขึ้นไป รายงานว่าระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ที่ระบุไว้ในระเบียบปฏิบัติงาน แต่มีระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน จำนวน 2 ข้อ ที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตั้งแต่ 33.33 ลงไป รายงานว่ามีระบุไว้ในระเบียบการปฏิบัติงาน และพบว่ามีการกำหนดคู่มือการบันทึกการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลน้อย จึงอาจทำให้พยาบาลบันทึกไม่ถูกต้อง ทำให้การบันทึกการพยาบาลมีคุณค่าลดลง ซึ่งตรงกับวิจัยของ วอลคเกอร์ และเซลมานอฟ (1964 : 113-121) ที่พบว่าพยาบาลละเลยบันทึกเนื้อหาสำคัญ ๆ ไม่สนใจบันทึกจึงทำให้คุณค่าของบันทึกการพยาบาลลดลง ซึ่งโรเซนเบอร์กและคณะ (1969 : 350-357) ได้ศึกษาพบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องหลักและวิธีการบันทึกที่ถูกต้องอธิบายให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้ผลการบันทึกถูกต้องตรงตามที่มุ่งหวังไว้

3. การนิเทศงานการบันทึกการพยาบาลและการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ พบว่า

3.1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญในการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาลในกิจกรรม "การตรวจสอบบันทึกการพยาบาล" "ให้คำแนะนำช่วยเหลือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น" "มีการนำการบันทึกการพยาบาลไปใช้ในที่ประชุม" และ "การประชุมนิเทศการบันทึกการพยาบาลให้กับพยาบาลที่รับใหม่" ซึ่งตรงกับค่ากล่าวของฟวงรัตน์

บุญญานุกรณ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 112) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารระดับสูง จะใช้บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และตรวจสอบผลของการจัดการที่ได้ดำเนินไป และสมจิต หนูเจริญกุล (2528 : 21) กล่าวว่า บันทึก เป็นเครื่องมือที่จะใช้ประเมินผลคุณภาพของการพยาบาล โดยการตรวจสอบบันทึกต่าง ๆ ของพยาบาล.... หากผู้บริหารรู้จักใช้บันทึกให้เป็นประโยชน์ในแง่หนึ่งของการควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยการตรวจสอบควบคู่ไปกับการเยี่ยมชมจริงจะช่วยปรับปรุงการบริการพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แต่กิจกรรมที่พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วยปฏิบัติกันคือ "การจัดคู่มือการบันทึกการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาล" และ "เพิ่มพูนความรู้หรือจัดอบรมในเรื่องการบันทึกการพยาบาลให้กับพยาบาลที่บังคับบัญชา" อาจทำให้พยาบาลประจำการไม่เห็นความสำคัญของการบันทึก และขาดความรู้ในการบันทึก ซึ่งแมคอินทอช (Mc Intosh อ้างถึงใน Wiseman Joyce 1981 : 109) เชื่อว่าคุณภาพการบันทึกการพยาบาลมาจากการขาดคู่มืออันเป็นแนวทางในการบันทึก ซึ่งตรงกันกับการวิจัยของ สุชาภา รัชชกุล (2526) ที่พบว่าการบันทึกในลักษณะสั้น ๆ ทำให้บันทึกการพยาบาลขาดความสมบูรณ์ และจับประเด็นปัญหาผู้ป่วยไม่ได้

3.2 การนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่ามีจำนวนมาก นำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในการ "วางแผนการพยาบาล" "ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง" "ใช้เป็นข้อมูลแก่ทีมสุขภาพอนามัย" "ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยทั่วไป" และ "ประเมินคุณภาพงานของพยาบาลแต่ละคน" ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Crammer (1967 : 117) ว่าบันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยการประเมินการพยาบาลจากบันทึกการพยาบาล เพื่อเป็นการตัดสินใจประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล และ Hand (1981 : 93-96) อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 22) ซึ่งกล่าวว่า ผู้นิเทศการพยาบาลจะใช้บันทึกการพยาบาลในการประเมินคุณภาพของการดูแล ตลอดจนประเมินความสามารถของบุคลากรพยาบาลรายบุคคล และมยุรา กาญจนางกูร (2527 : 106) กล่าวว่า การบันทึกการพยาบาลสะท้อนคุณภาพของแผนการพยาบาล และ Egglan (1980 : 39) กล่าวว่า ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องทำให้ทราบถึงภาวะอาการ ความต้องการ และปัญหาในขณะที่ได้รับการดูแลรักษา

ขอเสนอแนะ

ขอเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารควรให้ความสนใจในเรื่องเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยร่วมกันพิจารณาระหว่างผู้บริหาร ผู้สอนทั้งทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับความรู้ครบทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางพื้นฐานที่ถูกต้อง สมบูรณ์แบบพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป
2. ในการสอน มุ่งส่งเสริม ความรู้เรื่องการบริหารการพยาบาลโดยเพิ่มเนื้อหาความรู้ หลักและวิธีการบันทึกการพยาบาล ปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกการพยาบาลโดยให้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล พร้อมทั้งฝึกภาคปฏิบัติ โดยเพิ่มทักษะการบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี
3. จัดการอบรมระหว่างปฏิบัติงาน (Inservice Education) ในเรื่องการบริหารการพยาบาลให้กับพยาบาลประจำการ ซึ่งอาจจะจัดเป็นคารอบรมระยะสั้น โดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้หรือพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล
4. ผู้บริหารควรกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาล เพื่อคงคุณภาพการบันทึกไว้
5. ผู้บริหารควรจัดโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกการพยาบาล เพื่อนำการบันทึกที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมาตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป
6. ผู้บริหารควรจัดทำคู่มือการบริหารการพยาบาลไว้เป็นแนวทางในทางปฏิบัติ
7. ควรกำหนดให้พยาบาลทำการบันทึกการพยาบาลทุกเวรไว้ในระเบียบปฏิบัติ
8. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามส่งเสริมการใช้บันทึกการพยาบาล เพื่อให้บันทึกการพยาบาลเป็นสื่อกลางในการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพอนามัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิเคราะห์ถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการบันทึกการพยาบาล เช่น แบบบันทึกการพยาบาล จำนวนเอกสารที่พยาบาลต้องบันทึก วิธีการบันทึกการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบันทึกการพยาบาล
2. วิเคราะห์หาแบบบันทึกและวิธีการบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป