

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้นของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวเฉียวสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแบบบันทึกทางการพยาบาล 4 แบบ (ภาคผนวก ข) และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล (ภาคผนวก ฉ)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล (ภาคผนวก จ)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวก ฉ)

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และศึกษาสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพื้นที่วิจัย พบว่า ในด้านโครงสร้างแบบบันทึกทั้ง 4 แบบ ยังไม่ครอบคลุมการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม และยังไม่เอื้อต่อการบันทึกให้มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการแบบบันทึกที่ง่ายและสะดวกต่อการบันทึก แบบบันทึกแต่ละแบบไม่ควรมีโครงสร้างแบบบันทึกและข้อมูลการบันทึกเกิน 1 แผ่น ควรมีทั้งแบบที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และแบบเดิมคำในช่องว่าง ใช้ภาษาไทยในแบบบันทึกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนภาษาอังกฤษใช้เฉพาะคำศัพท์ที่เป็นคำศัพท์เฉพาะวิชาชีพเท่านั้น ควรมีคู่มือในการบันทึก คู่มือหรือตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลตามกลุ่มอาการของโรค สำหรับแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับของผู้ป่วยเด็ก

และผู้ป่วยผู้ใหญ่ควรเป็นคนละแบบบันทึก และต้องการให้มีการตรวจสอบการบันทึกโดยผู้ที่มีความรู้การบันทึกทางการแพทย์

ผู้วิจัยนำผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน มาสร้างแบบบันทึกทางการแพทย์ 4 แบบ แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์โดยการประชุมระดมสมองร่วมกันสร้างเครื่องมือดังกล่าว ระหว่างผู้วิจัย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคม มิถุนายน และกรกฎาคม 2548 และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือดังกล่าวตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แบบบันทึกทางการแพทย์ 4 แบบ (ภาคผนวก ข) แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ (ภาคผนวก จ) และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ (ภาคผนวก ฉ)

ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความพึงพอใจ (ภาคผนวก ฉ)

**ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์** ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเตรียมเอกสารที่ใช้ในการทดลองและบุคลากร ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นและคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์ตามกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ และแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการแพทย์แบบเดิมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างพื้นที่วิจัยก่อนการทดลองใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบที่พัฒนาขึ้น ในระหว่างทดลองใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยจะเป็นที่ปรึกษาและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการใช้แบบบันทึก หลังการทดลองใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามชุดเดิม เพื่อสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างพื้นที่วิจัยต่อแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น การทดลองใช้ระยะเวลา 2 เดือน คือ ตั้งแต่ 24 มกราคม – 31 มีนาคม 2549

**ขั้นตอนที่ 3** การประเมินผลคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทาง การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 1 ในขั้นตอนนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทาง สังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science) วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ 2 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

1.1 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยรวมแบบบันทึกเดิมกับ แบบที่พัฒนาขึ้น จำแนกตามแบบบันทึก พบว่า คุณภาพการบันทึกสำหรับแบบประเมินสภาพผู้ป่วย แรกรับ แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล แบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และแบบบันทึก การวางแผนและการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย แบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ทั้ง 4 แบบ (ตารางภาคผนวกที่ 1-4)

1.2 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมกับแบบที่ พัฒนาขึ้น จำแนกตามประเภทหอผู้ป่วยในที่ให้บริการ โดยรวมพบว่าแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีค่า คะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ทั้ง 5 หอผู้ป่วย (ตารางภาคผนวก ที่ 5-9)

1.3 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแต่ละฉบับที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด (75%) โดยรวมแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า คุณภาพการบันทึกแบบที่ พัฒนาขึ้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.80 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 45.20 (ตารางที่ 4.3)

#### ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญา ตรีและทุกคนเคยได้รับการอบรมการบันทึกทางการพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน เคยได้รับการอบรมการบันทึกทางการพยาบาล 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.88 และ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คนเคยได้รับการอบรมการบันทึกทางการพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 44.12 (ตารางที่ 4.1)

2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการ พยาบาลแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น โดยรวม พบว่า แบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า แบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลใน ด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึก และด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่า คะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนความพึงพอใจต่อแบบ บันทึกในด้านการใช้เวลาในการบันทึกพบว่า แบบที่พัฒนาขึ้นใช้เวลาน้อยกว่าแบบเดิมอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.4)

2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น จำแนกตามประเภทหอผู้ป่วยที่ให้บริการ (ภาคผนวกตารางที่ 10 –14) พบว่า ความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึกและด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ หอผู้ป่วยในสามัญ หอผู้ป่วยในกึ่งสามัญ หอผู้ป่วยที่ 1 และหอผู้ป่วยในพิเศษหอผู้ป่วยที่ 1 ส่วนหอผู้ป่วยในกึ่งสามัญหอผู้ป่วยที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึกและด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าแบบเดิมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในด้านการใช้เวลาในการบันทึกแบบที่พัฒนาขึ้นใช้เวลาน้อยกว่าแบบเดิมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับหอผู้ป่วยพิเศษหอผู้ป่วยที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น ในด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึกและด้านประโยชน์ต่อการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ในด้านการใช้เวลาในการบันทึกแบบที่พัฒนาขึ้นใช้เวลาน้อยกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และโดยรวมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษหอผู้ป่วยที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical package for Social Science) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง การปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการอบรม/สัมมนา/ประชุม เกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาล ใช้สถิติค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของแบบบันทึกเดิม และแบบที่พัฒนาขึ้นใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละและการทดสอบที (Independent T -Test)
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกเดิม และแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบที (Paired T – Test)

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายผลได้ดังนี้

### 5.2.1 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์แบบบันทึกเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้น

จากการนำแบบบันทึกทางการแพทย์ แบบที่พัฒนาขึ้นทั้ง 4 แบบ ได้แก่ แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล แบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และแบบบันทึกการวางแผนและการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย มาทดลองใช้ พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมทั้งโดยรวมและรายข้อเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

1. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์สำหรับแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับแบบที่พัฒนาขึ้น (ตารางภาคผนวกที่ 1) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า การบันทึกวันที่และเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล การบันทึกการวินิจฉัยโรคแรกรับ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย และอาการสำคัญ การประเมินที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วย การประเมินที่บ่งบอกสภาพจิตวิญญาณของผู้ป่วย การประเมินที่บ่งบอกถึงสถานะและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัว การวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย การประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ และการลงลายมือชื่อตำแหน่งผู้ประเมินวันที่และเวลา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนการบันทึกสภาวะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแลและระยะเวลาที่เกิดอาการสำคัญมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การที่แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับที่พัฒนาขึ้นทั้งโดยรวมและรายข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมเนื่องมาจากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น มีโครงสร้างแบบบันทึกที่เอื้อต่อการบันทึกคือเป็นแบบที่มีโครงสร้างแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ให้เลือกตอบเป็นส่วนใหญ่ และเป็นแบบไม่มีโครงสร้างรวมอยู่ในแบบบันทึกด้วย ทำให้พยาบาลผู้บันทึกสะดวกที่จะใช้แบบบันทึก จึงทำให้คุณภาพการบันทึกทั้งโดยรวมและรายข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแบบเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลจะเขียนบันทึกทางการแพทย์ได้ดีถ้ามีปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การมีเจตคติที่ดีในวิชาชีพ การเห็นความสำคัญของการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการแพทย์ ความรับผิดชอบของพยาบาล และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการแพทย์ การตรวจสอบและการนิเทศเป็นระยะบรรยากาศในที่ทำงาน ความมีประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานนั้น ๆ แบบบันทึกที่เหมาะสม สะดวก มีมาตรฐานเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัย

2. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์สำหรับแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวกตารางที่ 2) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยรายชื่อพบว่า การบันทึกวันที่ เวลา ชื่อ และตำแหน่งผู้บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการบันทึกวันที่ เวลา ชื่อ และตำแหน่งผู้บันทึกวันสิ้นสุดของปัญหาที่ได้รับบริการแก้ไขมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อาจเนื่องจากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างของการบันทึกที่มีการลงข้อมูลเกี่ยวกับวันที่และการลงชื่อผู้บันทึก ระบุชัดเจนทำให้เอื้อต่อการบันทึก คะแนนคุณภาพการบันทึกจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 70.80 และจากร้อยละ 44.80 เป็นร้อยละ 94.80 ตามลำดับ ส่วนของการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินเป็นระยะที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และการบันทึกการประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อาจเนื่องมาจากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสามารถบันทึกได้เชื่อมโยงต่อเนื่องกัน และในแบบบันทึกมีทั้งการระบุแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล / ปัญหาทางการพยาบาล และมีการระบุการปฏิบัติการพยาบาล / การประเมินผลตามข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในหน้าเดียวกัน ทำให้ผู้บันทึกที่ดูแลผู้ป่วยสามารถประเมินผู้ป่วยเป็นระยะได้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และสามารถประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้สะดวก เนื่องจากเห็นข้อมูลได้ชัดเจนซึ่งง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล เพราะแบบเดิมจะเขียนการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลตามข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาลแยกคนละหน้ากับแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล (จะบันทึกลงในแบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย) ซึ่งทำให้ข้อมูลการบันทึกไม่ต่อเนื่องและไม่สะดวกต่อการสืบค้นข้อมูล และจะลืมนบันทึกวันสิ้นสุดของปัญหาเนื่องจากบันทึกแยกส่วนกัน ดังนั้น จึงทำให้คุณภาพของการบันทึกแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นในประเด็นการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินเป็นระยะที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.73 เป็น ร้อยละ 66.67 และจากร้อยละ 32.27 เป็นร้อยละ 65.20 ตามลำดับ

ส่วนการบันทึกหัวข้อมีการวางแผนการพยาบาลที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปได้ แบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) เนื่องจากแบบที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหัวข้อแผนการพยาบาลที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปได้ และหัวข้อการปฏิบัติการพยาบาล/การประเมินผลตามข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในแบบบันทึกส่วนแบบเดิมมีเฉพาะหัวข้อการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีแผนการพยาบาลที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปได้ จึงทำให้ผู้บันทึกต้องใช้ความรู้ทักษะและความคิดในการบันทึก และแยกแยะระหว่างการบันทึกแผนการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลทำให้ใช้เวลาในการบันทึกมาก เนื่องจากพยาบาลยังไม่คุ้นเคย เพราะต้องบันทึกเพิ่มจากแบบเดิม พยาบาลคุ้นเคยกับการบันทึกแบบเดิมต้องปรับตัวกับการบันทึกแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ใช้เวลาในการบันทึกเพิ่มขึ้นดังที่ ประชัช

เปี่ยมสมบูรณ์ (2539) กล่าวไว้ในเรื่องการวิจัยประเมินผลประเภททดลองว่า ภายใต้อัตลักษณ์การทดลองก็ยังคงจำเป็นต้องใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 3 เดือน สำหรับการปรับตัวของนักบริหารและนักปฏิบัติ ซึ่งระยะเวลาทดลองครั้งนี้เพียง 2 เดือน พยายามจึงเพิ่งเริ่มปรับตัวได้ การที่พยายามต้องใช้เวลาปรับตัวนานอาจมีสาเหตุมาจากการประชุมชี้แจงในการใช้แบบบันทึกใหม่ไม่เพียงพอ เพราะมีการประชุมชี้แจงเพียงหอบุคคล 1 ครั้ง และผู้วิจัยนิเทศงานการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นอาจไม่ทั่วถึง เนื่องจากพยายามทำงานเป็นผลัดเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึกมีผลทำให้การบันทึกแบบเดิมดีกว่าแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งหากเป็นข้อดีของแบบบันทึกและจำเป็นต้องใช้แบบบันทึก อาจแก้ไขโดยพิมพ์คู่มือแผนการพยาบาลที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นไปได้ตามกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยไว้

แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างของแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพในด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ชั้นที่ 2 ชั้นที่ 3 ชั้นที่ 4 และชั้นที่ 5 คือ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับแบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยแบบที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวกตารางที่ 3) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยรายชื่อ พบว่า การบันทึกข้อมูลการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย การบันทึกการประเมินซ้ำในเรื่องที่สำคัญนอกเหนือจากปัญหาเฉพาะที่กำหนดในปัญหาทางการพยาบาล และติดตามเป็นระยะตามความเหมาะสม และการบันทึกการลงลายมือชื่อ ตำแหน่งของผู้บันทึกข้อมูล วันที่และเวลาที่บันทึกข้อมูลทุกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) โดยที่แบบบันทึกแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ในด้านวิธีการบันทึกแตกต่างกันมากตรงที่แบบที่พัฒนาขึ้นจะบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลประเมินอาการผู้ป่วยในแต่ละเวรและทุกวันเพื่อให้เห็นสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่บันทึกในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลทำให้การบันทึกในแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพสูงกว่าแบบเดิมได้ ถ้าหากผู้บันทึกสามารถเข้าใจและวิเคราะห์/ตัดสินใจได้ว่าควรบันทึกข้อมูลแต่ละข้อมูลของผู้ป่วยในแบบบันทึกใด แต่ถ้าหากผู้บันทึกยังเข้าใจสับสนอาจมีผลทำให้การบันทึกไม่มีคุณภาพได้ ซึ่งในช่วงแรกที่ทดลองใช้แบบบันทึกนั้นเกิดปัญหาเรื่องการบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลที่พยาบาลจะบันทึกซ้ำกัน ทำให้ผู้ใช้แบบบันทึกมีความเข้าใจว่าเป็นการบันทึกซ้ำซ้อน ผู้วิจัยต้องเข้าไปอธิบายและสร้างความเข้าใจในการบันทึกหลายครั้งในแต่ละหอบุป่วยในที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จนทำให้ผู้บันทึกมีความคล่องตัวและเข้าใจในการบันทึกมากขึ้น

และถ้าจะนำแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ควรมีการพิมพ์คู่มือการบันทึกไว้ด้านหลังแบบบันทึกดังกล่าวของ อารี ชีวะเกษมสุข (2534) ในเรื่องของการพิมพ์คู่มือด้านหลังแบบบันทึกช่วยให้พยาบาลสะดวกในการบันทึกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชชริภรณ์ รัตนสาร (2543) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งพบว่า คู่มือการบันทึกทำให้การบันทึกโดยความสอดคล้องของกลุ่มกับแบบบันทึกนับเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึกอย่างหนึ่ง ส่วนการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ เขียนถูกต้องอ่านชัดเจน แบบเดิมมีคุณภาพมากกว่าแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) เนื่องจากวิธีการบันทึกแบบที่พัฒนาขึ้นต้องใช้ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะบันทึกว่าส่วนใดควรบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และส่วนใดต้องบันทึกในแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล ส่วนแบบบันทึกเดิมจะบันทึกข้อมูลปนกันทั้งหัวข้อแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งเป็นการบันทึกการบรรยายทั้งหมดไม่มีโครงสร้างแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ให้เลือกตอบเหมือนแบบบันทึกอื่น ๆ จึงทำให้คุณภาพการบันทึกในหัวข้อการบันทึกข้อมูลที่สำคัญเขียนถูกต้อง อ่านชัดเจน แบบบันทึกเดิมมีคะแนนมากกว่าแบบที่พัฒนาขึ้น อีกทั้งก่อนการทดลองใช้แบบบันทึกอัตราครองเตียงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหัวเฉียวมีน้อยกว่าอัตราครองเตียงปัจจุบัน (ข้อมูลจากสำนักเวชระเบียน 2549) เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นที่บริการ โดยลดหอผู้ป่วยในบางหอผู้ป่วยในที่มีผู้ป่วยประเภทเดียวกันที่มีอัตราครองเตียงน้อย ทำให้เหลือหอผู้ป่วยในน้อยลง จึงเป็นสาเหตุให้อัตราครองเตียงเพิ่มมากขึ้น ภาระงานเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ส่วนการเพิ่มของบุคลากรไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ที่ว่าภาระงาน ความยุ่งยาก และความเร่งด่วนของงาน การมีภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากเกินไป จำนวนผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ จึงเป็นเหตุให้การบันทึกข้อมูลที่สำคัญ เขียนถูกต้อง อ่านชัดเจนแบบเดิมมีคะแนนมากกว่าแบบที่พัฒนาขึ้น

4. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับแบบบันทึกการวางแผนและการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยแบบที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวกตารางที่ 4) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การลงลายมือชื่อ ตำแหน่งผู้บันทึก วันที่ที่บันทึก การบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และการบันทึกการเตรียมจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) อาจเนื่องจากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น มีโครงสร้างแบบบันทึกที่แยกจากกันชัดเจนระหว่างการเตรียมจำหน่ายและการสรุปจำหน่ายผู้ป่วย และมีหัวข้อระบุเรื่องที่เตรียมจำหน่าย ความต้องการเตรียมจำหน่ายและการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน ตามหลักของการวางแผนการจำหน่าย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุยวาคี อัครวิเศษ. 2545) METHOD และมีส่วน



การบันทึกสรุปคำแนะนำ/และการประสานบริการกับหน่วยส่งต่อที่สอดคล้องกับข้อมูลการเตรียมจำหน่าย จึงทำให้คุณภาพการบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนสูงกว่าแบบเดิม

ส่วนหัวข้อการให้คำแนะนำ/เตรียมความพร้อมที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายแบบเดิมมีคุณภาพสูงกว่าแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากแบบเดิมมีการบันทึกการให้คำแนะนำในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายแต่แบบที่พัฒนาขึ้นให้มีการบันทึกการวางแผนเตรียมจำหน่ายตั้งแต่วันแรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และมีการสรุปการให้คำแนะนำ/การสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายไว้ต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลจะต้องติดตามต่อเนื่องทุกวัน และทุกเวรในการวางแผนการจำหน่ายทำให้พยาบาลอาจไม่สะดวกในการใช้แบบบันทึก จึงทำให้คุณภาพการบันทึกแบบเดิมดีกว่าแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าแบบบันทึกทั้ง 4 แบบ มีโครงสร้างแบบบันทึกที่มีคุณภาพครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลและมีความเชื่อมโยงของการใช้แบบบันทึก คือ การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการบันทึกทุกแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 5.2.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกเดิมและแบบที่พัฒนาขึ้น (ตารางที่ 4.4)

จากผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างกันเฉพาะในด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึกและประโยชน์ต่อการพยาบาล ส่วนในด้านการใช้เวลาในการบันทึกไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมีโครงสร้างชัดเจนเอื้อต่อการบันทึกช่วยให้ผู้บันทึกบันทึกได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก เพราะแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนทำให้เสียเวลาในการบันทึก (ดรรรัตน์ หงษ์ทอง, 2547) แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสามารถค้นหาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้ง่าย เอื้อให้มีการสื่อสาร การประเมินผล และการพัฒนาคุณภาพ (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2547)

ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยกึ่งสามัญหอผู้ป่วยที่ 1 หอผู้ป่วยกึ่งสามัญหอผู้ป่วยที่ 2 และหอผู้ป่วยในพิเศษหอผู้ป่วยที่ 1 โดยรวม พบว่า ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมากกว่าแบบเดิมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลหัวเฉียว หอผู้ป่วยในสามัญ และหอผู้ป่วยในกึ่งสามัญมีจำนวนผู้ป่วย

มากกว่าหอผู้ป่วยในพิเศษดังนั้นการที่จำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการบันทึกมากพยาบาล จึงมีความพึงพอใจแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นกับแบบเดิมไม่แตกต่างกัน

ภายหลังการทดลองและการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แจ้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพพื้นที่วิจัยทราบ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยแจ้งกับผู้วิจัยว่าพยาบาลวิชาชีพพื้นที่วิจัยมีการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้นมาก อ่านแล้วทำให้เห็นว่าพยาบาลต้องเข้าไปดูแลผู้ป่วยมากขึ้นจึงมีการบันทึกที่ทำให้อ่านแล้วเห็นสภาพผู้ป่วยชัดเจน และนอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพพื้นที่วิจัยบางส่วนของหอผู้ป่วยในกึ่งสามัญหอผู้ป่วยที่ 1 ซึ่งดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยในพิเศษ หอผู้ป่วยพิเศษที่ 2 มีความต้องการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกจริงโดยเฉพาะแบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างพื้นที่วิจัยถือว่าเป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างการบันทึกที่ชัดเจน ง่ายต่อการบันทึก และแบบบันทึกการวางแผนทางการพยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลหรือผลการตอบสนองต่อการดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่องและค้นหาข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยได้สะดวก เนื่องจากแบบบันทึกการวางแผนการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ในหน้าเดียวกันกับข้อวินิจฉัย / ปัญหาทางการพยาบาล เป้าหมาย เกณฑ์ประเมินผล และแผนการพยาบาล และนอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในนอกพื้นที่วิจัยยังแจ้งความประสงค์ขอให้ผู้วิจัยเข้าไปร่วมพัฒนาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตนเองเช่นเดียวกับหอผู้ป่วยในที่ผู้วิจัยศึกษา

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกที่สามารถนำไปใช้ได้จริง สะดวก ง่ายต่อการบันทึกและการค้นหาข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ดังนั้น หากผู้บริหารจะนำแบบบันทึกไปใช้ควรจะใช้ในหอผู้ป่วยนำร่องก่อนแล้วจึงขยายผล โดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยพื้นที่วิจัยมีส่วนร่วมในการขยายผลการใช้ แต่ถ้าจะนำแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับสถานบริการอื่นอาจต้องปรับให้เหมาะสมกับโครงสร้างและระบบบริการของหน่วยงานนั้น ๆ ถึงแม้ผลการศึกษา จะพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าแบบเดิม และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นมากกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ยังต้องมีการพัฒนาแบบบันทึกต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาตามสถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และในการพัฒนาแบบบันทึกต้องมีการเฝ้าระวังการบันทึกโดยการนิเทศ และการตรวจสอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และการบันทึกจริงในขณะปฏิบัติงาน โดยการตรวจสอบประจำวัน ส่วนผู้บริหารควรต้องกำหนดนโยบายในการบันทึกที่ชัดเจน ควรมีคู่มือการบันทึกที่ทันสมัยและมีระบบตรวจสอบที่สามารถติดตามได้

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการทดลอง ผลการวิจัยและการอภิปรายผลการทดลอง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 1. ด้านการปฏิบัติ

- 1) ควรมีการสร้างมาตรฐานแบบบันทึกที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 2) เมื่อผู้บริหารตัดสินใจนำแบบบันทึกที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้จริง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน และควรจะต้องทดลองใช้ในหอผู้ป่วยนำร่องก่อนการใช้ทุกหอผู้ป่วยใน ควรมีการประเมินผลเป็นระยะ และขยายผลทุกแผนกต่อไปโดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่เป็นพื้นที่วิจัย เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น
- 3) ฝ่ายการพยาบาล ควรจัดระบบการนิเทศในหอผู้ป่วยใน โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ได้แก่ การประชุมนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลให้กับพยาบาลใหม่ทุกคน การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลประจำวัน การให้ความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลได้ด้วยตนเอง
- 4) ควรมีการพัฒนากระบวนทัศน์ทางการพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้หน่วยข้อมูลที่น้อยที่สุดและจำเป็นที่สุดต่อการบันทึกทางการพยาบาล
- 5) ผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- 6) ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอัตราค่าจ้างที่ชัดเจน และเหมาะสมกับภาระงานในแต่ละหน่วยงาน เพราะอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมมีผลทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ และการมีแบบบันทึกที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้พยาบาลสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้ดี และดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการลดวันนอนโรงพยาบาล (Length of Stay) สามารถประหยัดงบประมาณได้

##### 2. ด้านการศึกษาการบริหารการพยาบาล

- 1) ผู้ศึกษาสามารถนำไปเป็นหลักในการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาล

2) ผู้บริหารการศึกษาและผู้สอนควรพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล เพื่อนำไปใช้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่อไป
2. ควรมีการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์แบบอื่นต่อไป โดยใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบบันทึก

