

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์

- 1.1. ความหมายของการบันทึกทางการแพทย์
- 1.2. ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์
- 1.3. ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์
- 1.4. หลักของการบันทึกทางการแพทย์
- 1.5. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

- 2.1. ความหมายของความรู้
- 2.2. องค์ประกอบของความรู้
- 2.3. การวัดความรู้
- 2.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

- 3.1. ความหมายของทัศนคติ
- 3.2. องค์ประกอบของทัศนคติ
- 3.3. การวัดทัศนคติ
- 3.4. ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดทัศนคติต่อการบันทึก

4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติทางการแพทย์

- 4.1. ความหมายของการปฏิบัติ
- 4.2. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ
- 4.3. การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์

5. สถานการณ์การบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแขวงคำม่วน

แนวคิดเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล (nursing record หรือ nursing documentation) เป็นการติดต่อสื่อสารโดยการเขียนข้อมูลที่เป็นความจริงมีความสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่งในบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเก็บรักษาเอาไว้และสามารถนำกลับมาใช้ได้อีกตามต้องการ (DuGas, 1983 อ้างใน พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล, 2551)

ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล

ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2538) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การบันทึกในแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) ซึ่งเป็นแบบฟอร์มการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปของผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล

สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) ได้ให้ความหมายการบันทึกทางการพยาบาลว่า หมายถึง การเขียนเกี่ยวกับเรื่องราวของข้อมูลที่ได้รวบรวมเอาไว้เป็นหลักฐานที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอันได้แก่ การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ทัศนีย์ ทองประทีป (2543) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรโดยแสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและการตอบ สนองของผู้รับบริการต่อแผนการรักษาและการให้การพยาบาล

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2546) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในขั้นตอนสุดท้ายของการให้การพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมใดแก่ผู้รับบริการ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลควรเขียนอย่างชัดเจน กระชับ สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายระหว่างทีมพยาบาล

ศิริพร ชัมภลิจิต (2539) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาล (nursing record) คือ ข้อความที่แสดงถึงการพยาบาล (nursing activities) ทั้งหมดที่จดไว้เป็นหลักฐาน และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

สรุปได้ว่าการบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การเขียนบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์

การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้บริการพยาบาลซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญไว้ ดังนี้

1. การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญด้านกฎหมายเป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลกรณีมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นซึ่งข้อมูลอาจจะนำมาอ้างอิงทางกฎหมายประกอบการพิจารณาตัดสินศาลเพื่อพิจารณาการได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากอุบัติเหตุรวมกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการดังนั้นการบันทึกและการเขียนรายงานจึงสามารถทำไปอย่างรอบคอบและระมัดระวัง (ปรารณา มั่งมูล, 2539)

2. การบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารงานบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นสิ่งที่ใช้เป็นหลักฐาน แสดงผลการปฏิบัติงานอย่างแน่ชัดและใช้อ้างอิงได้ การบันทึกที่มีประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องแสดงถึงคุณภาพทางการแพทย์ และ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีในขณะที่เข้ารับการรักษาและต่อเนื่อง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

3. การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญต่อวิชาชีพ เป็นการบันทึกที่สะท้อนให้เห็นหน้าที่รับผิดชอบอันเป็นอิสระของแต่ละวิชาชีพ และความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการตัดสินใจการสั่งการพยาบาลตามขอบเขตความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาล การมอบหมายงานให้บุคลากรภายใต้การนิเทศหรือบังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการเขียนบันทึก อะไร อย่างไร บ่อยแค่ไหน มีการรายงานข้อมูลเมื่อไร จึงสามารถแสดงให้เห็นการตัดสินใจของพยาบาลในการปฏิบัติงาน (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2538)

4. การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญต่อทีมสุขภาพในการติดต่อสื่อสารเป็นจุดมุ่งหมายที่เด่นชัดที่สุดของการเขียนบันทึกทางการแพทย์ จุดมุ่งหมายของบุคคลในทีมสุขภาพที่จะคงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วยจะสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บันทึกทางการแพทย์จะเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือข้อมูล เพื่อส่งเสริมให้การประสานงานช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วยและส่งเสริมงานซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพ (เขาวเรศ คุณแก้ว, 2551)

5. การบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง คือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีข้อมูลผู้ป่วยและการรักษาที่ผ่านมาแล้วจึงช่วยลดเวลาในการซักประวัติการเจ็บป่วยและค้นหาข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ การบันทึกทางการแพทย์เป็นการรวบรวมข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ข้อมูลความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลและสามารถนำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป (อารี ชิวเกษมสุข, 2534)

สรุปได้ว่าการบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากต่องานการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านวิชาชีพการพยาบาล ด้านทีมสุขภาพ ด้านผู้ป่วย ด้านกฎหมาย ซึ่งนับว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการปฏิบัติทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2524) และ สุริย์ ธรรมิกบวร (2540) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

1. ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้พยาบาลและผู้ร่วมทีมให้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยอย่างชัดเจนครบถ้วนเหมือนกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องต่อเนื่อง
2. เป็นเอกสารที่ใช้ให้เกิดการเรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาล การค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในโรคต่างๆ สำหรับผู้ที่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล
3. ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่หลายๆ ฝ่าย
4. ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการกระทำซ้ำๆ ในเรื่องเดิมโดยไม่จำเป็น เช่น การซักประวัติ
5. เป็นประโยชน์ในการค้นหาปัญหาผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล
6. สอน แนะนำในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องมากขึ้น และช่วยลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการขาดข้อมูลในการประเมินปัญหา
7. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่สมบูรณ์ ต่อเนื่อง ถูกต้อง
8. ใช้เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมาย
9. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของพยาบาล

10. เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรการพยาบาลเพราะจากการบันทึกจะทำให้ทราบว่าบุคลากรมีจุดอ่อนหรือความสามารถในด้านใด เพื่อจะได้นำมาช่วยเหลือและแก้ไขได้ถูกต้อง

ดังนั้น การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพได้อย่างชัดเจนครบถ้วนโดยนำข้อมูลมาประกอบในการค้นปัญหาผู้ป่วยในโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผล การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาถูกต้อง ต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานแสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วย

หลักของการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลเป็นการบันทึกข้อมูลทั้งหมดในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็นจะต้องบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุดที่สามารถเป็นไปได้ผู้บันทึกจึงควรรู้หลักการบันทึก (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545 และ สุวนีย์ เกียรติงิ้วแก้ว, 2544) ได้กล่าวถึงหลักการบันทึกทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. มีการบันทึกในเวลาที่ต้องดังนี้

- 1.1 เขียนวันเวลา ที่บันทึกให้ชัดเจน
- 1.2 ในแต่ละเหตุการณ์เขียนช่วงเวลาให้ชัดเจน
- 1.3 บันทึกทันทีหลังเหตุการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ และผลที่ได้รับ
- 1.4 ควรบันทึกให้เรียบร้อยก่อนไปทำงานอื่นๆต่อไป เพื่อป้องกันการหลงลืมและทำให้ผู้ร่วมทีมสามารถใช้ประโยชน์ได้ทันที
- 1.5 ไม่บันทึกก่อนปฏิบัติจริงเพราะไม่ทราบว่าเมื่อไรจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

2. บันทึกโดยมีการใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน ดังนี้

- 2.1 ใช้คำพูดที่ชัดเจนมีน้ำหนักไม่ควรพูดว่าปกติดี เพียงพอ ควรใช้คำพูดที่บอกรายละเอียดเป็นตัวเลขชัดเจน
- 2.2 ไม่ใช่คำที่เป็นการตัดสินหลังคำปฏิเสธ ควรเป็นการบรรยายถึงสิ่งที่มองเห็นให้เห็นสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น
- 2.3 ใช้คำกะทัดรัดได้ใจความ ตัดข้อความที่ไม่สำคัญออกไป
- 2.4 ใช้สัญลักษณ์ คำย่อที่เป็นสากลและเชื่อว่าคำย่อนั้นคนในทีมสุขภาพนั้นสามารถทำความเข้าใจได้ชัดเจน

- 2.5 ใช้ไวยากรณ์ต่างให้ถูกต้อง ไม่ใช่ภาษาพูด
 - 2.6 ถ้าเขียนผิด จดเส้นผ่านแต่ยังมองเห็นข้อความเดิมได้เขียนคำถูกเหนือคำผิดนั้น
ไม่ควรเขียนแทรกระหว่างคำ เพราะจะทำให้การบันทึกนั้นเชื่อถือได้น้อย
 - 2.7 เขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน
 - 2.8 เขียนด้วยหมึกสีดำหรือน้ำเงิน
 - 2.9 ก่อนจบขีดเส้นจบให้เรียบร้อยอย่าปล่อยช่องว่างเพราะจะเปิดโอกาสให้บุคคล
อื่นมาเขียนเพิ่มเติมได้ ซึ่งจะมีผลในแง่กฎหมาย ผู้เซ็นกำกับต้องรับผิดชอบในข้อความนั้น
 - 2.10 เขียนชื่อและตำแหน่งให้ชัดเจน
 - 2.11 ในแต่ละแผ่นของรายงาน ต้องเขียนชื่อ –สกุล ของผู้ป่วยให้เรียบร้อย
 3. บันทึกข้อมูลครบถ้วนชัดเจนเป็นความจริงและสิ่งที่บันทึกต้องมีความเหมาะสม
ต่อเนื่องไม่จำเป็นต้องบันทึกทุกสิ่งที่เห็น สิ่งที่ควรบันทึก ได้รับการบันทึกครบถ้วน ดังนี้
 - 3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม
 - 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
 - 3.3 อาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติ รุนแรงขึ้นข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - 3.4 การปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ และการดูแลกิจวัตรประจำวันที่มีความสำคัญ
เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 3.5 การตรวจเยี่ยมโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ
 - 3.6 ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลผลจากการรักษา
 - 3.7 ผลการตรวจ การให้การรักษาต่างๆ เช่นการเจาะปอด การผ่าตัดต้องมีการลง
เวลาอาการ
 - 3.8 ก่อนขณะและหลังทำผลที่ได้เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวน
เท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง
 - 3.9 ต้องคำนึงถึงความสำคัญของการบันทึกด้านกฎหมายทุกครั้งที่บันทึกเพราะสิ่ง
ที่บันทึกจะสะท้อนถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลเสมอ
- การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพควรเป็นไปตามหลัก 4C คือ ความถูกต้อง
(correct) หมายถึง การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงตามปัญหาและความ
ต้องการของผู้ป่วยที่สอดคล้องและสัมพันธ์กับอาการ อาการแสดงตามสภาวะของโรคและสภาวะ
ที่เป็นจริงของผู้ป่วย ความครบถ้วน (complete) หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม
ครบถ้วน และต่อเนื่องลงในแบบฟอร์ม ความชัดเจน (clear) หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร
ตัวเลข ชัดเจน อ่านง่าย และได้ใจความ (concise) หมายถึง การบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ

ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย อ่านแล้วเข้าใจง่าย และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) เพื่อให้บันทึกนั้นมีประโยชน์ตามที่มุ่งหวังผู้บันทึกจะต้องศึกษารูปแบบและฝึกการบันทึกเพื่อให้สามารถบันทึกได้ครบถ้วนทุกปัญหาและไม่ใช้เวลามากเกินไป การเขียนโดยยึดหลักการจะช่วยให้บันทึกมีความสมบูรณ์และมีแบบแผนน่าเชื่อถือได้

รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

มีนักวิชาการหลายท่าน กล่าวถึง รูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาล ที่มีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยมีรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) (สุริย์ ธรรมิกบวร, 2540) เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานของพยาบาล ทุกคนจะมีความเข้าใจอย่างดียิ่งขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ การประเมิน การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ดังนั้นการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลจึงมีการพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาล การบันทึกด้วยวิธีนี้จะต้องมีส่วนที่บันทึกอยู่ 3 ประการ คือ 1) การวินิจฉัยการพยาบาล 2) กิจกรรมการพยาบาล และ 3) การประเมินผล

ข้อดีการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล

1. บอกวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาชัดเจน
2. การจะเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ต้องมีการวิเคราะห์ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนแสดงถึงความรู้วิชาชีพของการพยาบาลซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไปในทิศทางเดียว และมีความต่อเนื่องเพราะทีมการพยาบาลมองปัญหาผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน
4. มีการประเมินผลการทำงานอย่างชัดเจน ทำให้สามารถปรับแก้วิธีการพยาบาลได้ทันเหมาะสมทันเวลา
5. สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกระตุ้นให้มีการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อด้อยการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล

1. ทำให้ขาดขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติเพื่อ

ประเมินว่าปัญหานั้นได้รับการแก้ไขแล้วหรือไม่

2. สามารถใช้ในรายที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่เปลี่ยน เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. รูปแบบการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (problem-oriented record) (ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์, 2542) รูปแบบการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก ผู้เริ่มระบบนี้ในปี พ.ศ.2503 คือนายแพทย์ วิด (Dr. Lawrence Weed) โดยนำมาใช้บันทึกในวงการแพทย์ ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการพยาบาล ระบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ

1. ฐานข้อมูล (data base) เป็นข้อมูลที่รวบรวมขึ้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
2. รายการปัญหา (problem list) ได้แก่ปัญหาต่างๆ ที่วิเคราะห์แล้วและนำมาเขียนเป็นลำดับติดต่อกันไป

3. แผนการดูแลรักษา (care plans) เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหามาตามทีระบุไว้ โดยพิจารณาตามความรุนแรงเร่งด่วน รอได้หรือแก้ไขแล้ว

4. การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (progress notes) เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยในรูปแบบของ SOAP คือ

S = (subjective data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย มักบันทึกในลักษณะคำพูดหรือบอกเล่าของผู้ป่วย

O = (objective data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและตรวจ

A = (assessment) คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาว่ายังคงเป็นปัญหาอยู่หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างไรบ้าง

P = (plan) คือ แผนการพยาบาล

ต่อมาเป็นผู้ดัดแปลง คือเพิ่มจาก SOAP เป็น SOAPIE โดยมีความหมายเพิ่มเติม ดังนี้

I = (interventions) คือ การปฏิบัติ

E = (evaluation) คือ สิ่งที่ผู้ป่วยสะท้อนให้เห็น เมื่อได้รับการปฏิบัติการพยาบาล
ข้อดีของการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา

1. ทำให้ทีมสุขภาพมีการรับรู้ปัญหาตรงกันเกิดการประสานงานในการทำงาน

2. ช่วยในการค้นหาข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว

ข้อด้อยของการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา

1. การใช้ระบบนี้ต้องได้รับความร่วมมือ ความสนใจจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจึงจะได้รับประโยชน์เต็มที่

2. ถ้าการดูแลผู้ป่วยแยกออกเป็นส่วนๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกแบบนี้จะไม่ช่วยในการแก้ไขปัญหา

3. รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบบรรยาย (narrative records) (Walus, 2003) เป็นการบันทึกที่พยาบาลส่วนใหญ่คุ้นเคยใช้เพื่อการวางแผนการพยาบาลโดยเขียนบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในเวรต่างๆ ของแต่ละวันตามลำดับเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้นจริงรูปแบบการบันทึกแบบบรรยายนี้มีข้อดี และข้อเสีย ดังนี้

ข้อดีของรูปแบบการบันทึกแบบบรรยาย

1. เป็นรูปแบบที่พยาบาลทุกคนเข้าใจง่าย มีความคุ้นเคยจึงรู้สึกสะดวกในการปฏิบัติ
2. เป็นวิธีการบันทึกสามารถใช้ร่วมกับวิธีการบันทึกแบบอื่นๆ ได้โดยง่าย
3. ถ้าพยาบาลบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องแล้วเมื่ออ่านบันทึกจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และปฏิกิริยาสนองตอบของผู้ป่วย
4. ง่ายต่อการบันทึกรวดเร็วในกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยไม่ต้องคิดถึงกระบวนการบันทึก

ข้อเสียของระบบการบันทึกแบบบรรยาย

1. ไม่มีโครงสร้างที่ทำให้สามารถมองความต่อเนื่องของปัญหา
2. เป็นการบันทึกการปฏิบัติไปเรื่อยๆ จึงพบว่ามักขาดการประเมิน ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การบันทึกข้อมูลเป็นการบันทึกตามที่เห็น ไม่มีการระบุปัญหาชัดเจน เป็นผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดูแล
3. ไม่สะท้อนให้เห็นความสามารถการคิดวิเคราะห์การตัดสินใจของพยาบาล
4. ข้อมูลที่ได้ยากที่จะทราบความก้าวหน้า สภาพการณ์ของผู้ป่วยปัญหาที่ผ่านมา
5. การบันทึกขาดความสม่ำเสมอในการกำหนดปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดปัญหาขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะของพยาบาลแต่ละคน
6. ขาดความสมบูรณ์เมื่อเป็นการบอกเล่าโดยไม่มีกรอบแนวคิดหรือใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลจะทำให้มีโอกาสขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญหรือบันทึกอาการและการแสดงปฏิบัติการพยาบาล แต่ไม่บอกผลการประเมินหรือขาดการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นต้น

สรุปได้ว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลนั้น ทุกรูปแบบมีข้อเด่น และข้อด้อยที่แตกต่างกัน สำหรับหน่วยงานพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาลตาม

กระบวนการพยาบาล เนื่องจากว่ารูปแบบการบันทึกนี้โรงพยาบาลได้นำมาใช้อยู่แล้ว แต่จะมีความแตกต่างอยู่ที่วิธีการบันทึกการพยาบาลที่ว่า พยาบาลจะบันทึกตามอาการของผู้ป่วยที่พบจากการทำกิจกรรมการพยาบาล และความเป็นไปได้ในการเขียนบันทึกตามรูปแบบนี้น่าจะดีกว่ารูปแบบอื่น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้เป็นทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ แต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับองค์กร องค์กรจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ให้โดดเด่นอันเป็นต้นทุนที่สำคัญขององค์กรเพื่อการแข่งขันและเพิ่มคุณค่า และพัฒนาบริการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ (กิริติ ยศยิ่งยง, 2550)

ความหมายของความรู้

ความหมายของรู้นั้น จากการศึกษาพบว่านักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้หลายความหมาย ดังนี้

ความหมายในพจนานุกรม (Webster's Dictionary, 1971) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา การค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์ (2543) ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ความฉลาดเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รอบรู้ ทราบ จำได้ รู้จัก ค้นคว้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ที่เป็นจริงที่ได้รับมาจากการฝึกฝน อบรม เรียนรู้สิ่งที่มีคุณสมบัติ ประกอบด้วย ความเชื่อ มโนคติ ข้อเท็จจริง จินตนาการ ความคิด การรับรู้ ความคิดเห็น ซึ่งได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

พริดา วิเชียรปัญญา (2547) ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึงกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัด เตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์กร

บุญดี บุญญาภิ (2549) ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือได้จากความเข้าใจในประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ

บุรชัย ศิริมหาสาร (2550) ได้ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง การเปิดโอกาสให้คนในองค์กรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (tacit knowledge) ได้แสดงออกเป็นความรู้ที่ชัดเจน (explicit knowledge) ในรูปแบบของวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) เพื่อเก็บรวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ (knowledge assets) ขององค์กรเผยแพร่ให้บุคคลอื่นสามารถนำไปใช้พัฒนางาน

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริง และรายละเอียดต่างๆ ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล ที่ได้เก็บรวบรวมสะสมไว้จากการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ หรือจากการศึกษา ค้นคว้า ผสมผสานกับประสบการณ์ที่ได้รับแล้วนำไปเชื่อมโยงประยุกต์ใช้ในการทำงานหรือดำเนินกิจกรรมอื่นๆ เพื่อทำให้ความรู้ได้แสดงอย่างชัดเจนในรูปแบบของวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

องค์ประกอบของความรู้

ทิวานา (Tiwana, A, 2000) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบของความรู้ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ด้าน คือ

1. ความจริง (truth) ทั้งโครงการและการลงทุนต่างๆ ขององค์กรจะอยู่บนพื้นฐานของกลุ่มของสมมติฐานหรือข้อสรุป ซึ่งเกี่ยวกับการตลาด ลูกค้า บริบทของธุรกิจ ผู้บริโภค คู่แข่ง การค้นพบ การเก็บ การรวบรวม การศึกษาสมมติฐานหรือข้อสรุป และความสามารถในการทำงาน จะอยู่ที่การวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ

2. การตัดสินใจ (judgment) ความรู้มักเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจโดยการตัดสินใจจะทำให้ความรู้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นเมื่อมีการตรวจสอบซ้ำแล้วซ้ำอีก การปรับเปลี่ยนทุกๆเวลาเพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้และนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ประสบการณ์ (experience) ความรู้มักจะมาจากประสบการณ์ และมุมมองทางประวัติศาสตร์ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดประสบการณ์

4. ค่านิยม สมมติฐาน และความเชื่อ (value assumption and beliefs) เป็นการผสมผสานองค์ความรู้ การรู้ การค้นหา และการแบ่งปันองค์ประกอบของความรู้ ความสามารถทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความรู้ที่สมบูรณ์และไม่สมบูรณ์

5. ความรู้จักคิด (intelligence) เมื่อความรู้สามารถประยุกต์ใช้ในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม และนำไปสู่การตัดสินใจ จนกระทั่งนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น หรือผลที่ดีกว่าเดิม คุณภาพของความรู้ก็เปรียบเสมือนกับความสามารถในการนำไปใช้นั่นเอง (กิริติ ยศยิ่งยง, 2550)

สรุปความรู้มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายปัจจัย ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงในระหว่างมาแล้วนำความรู้ที่มีมาวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

เครื่องมือการวัดความรู้

เทคนิควิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีหลายชนิดได้แก่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535)

1. การสังเกต (direct observation) เป็นการเฝ้ามองดูพฤติกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมาย ผู้ที่จะสังเกตควรสร้างรายการที่ต้องการสังเกตไว้ให้เหมาะสมเพื่อจะได้บันทึกทันที การสังเกตที่ดีไม่ควรให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวเพราะพฤติกรรมผู้ถูกสังเกตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นจริง
2. การสัมภาษณ์ (interviewing) เป็นการสนทนาอย่างมีจุดหมายตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้าก่อนระหว่างผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์มีข้อดีตรงที่มีข้อมูลที่เป็สภาพจริง ผู้ตอบเสแสร้งให้คำตอบทำได้ยาก แต่เสียเวลานาน และสิ้นเปลืองมาก
3. การให้ปฏิบัติ (performance test) เป็นการให้นักเรียนลงมือปฏิบัติให้ดูว่าสามารถทำได้ตามที่เรียนรู้หรือไม่ เช่น การสอนวาดเขียน เมื่อสอนหลักการแล้วก็ให้วาดภาพมาให้ดู เป็นต้น
4. การศึกษากรณี (case study) เป็นเทคนิคการศึกษาปัญหา หรือปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยรายละเอียดในการศึกษาจะใช้เครื่องมือหลายชนิดมารวบรวมข้อมูลในเรื่องต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปสาเหตุของปัญหาต่อไป
5. การให้จินตนาการ (projective technique) เป็นเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาที่สร้างขึ้นเพื่อล้วงความรู้สึกนึกคิดของคนออกมาอย่างไม่ให้เจ้าตัวรู้สึก และให้เจ้าตัวเห็นว่าเป็นความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของคนอื่น เป็นการใช่วิธีทางด้านบุคลิกภาพ เช่น เจตคติ ความสนใจ อารมณ์ เป็นต้น
6. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นชุดของคำถามที่จัดเรียงไว้อย่างเป็นระบบระเบียบสำหรับส่งให้ผู้ตอบอ่านและตอบเอง นิยมใช้สอบถามข้อเท็จจริง และความคิดเห็นต่างๆ
7. การทดสอบ (testing) เป็นการนำชุดของคำถามที่สร้างขึ้นไปเฝ้าให้ผู้ตอบแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการออกมา โดยสามารถสังเกตและวัดได้

ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้โดยทั่วไป คือ แบบทดสอบหรือข้อสอบ ซึ่งเป็นการนำชุดคำถามที่สร้างขึ้นไปกระตุ้นให้ผู้ทดลองแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการออกมาโดยสามารถสังเกตและวัดได้ การทดสอบโดยทั่วไปจะใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือสำคัญ

แบบทดสอบ หมายถึง เครื่องมือเฉพาะที่วัดความสามารถของสมองซึ่งได้แก่วัดความรู้ ความถนัดที่สามารถให้คะแนนได้ โดยทั่วไปจะมีอยู่ 3 ประเภท ดังนี้ (ล้วน สายยศ, 2543)

1. แบบทดสอบความเรียง (essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง ลักษณะเด่นอยู่ที่ให้อิสระแก่ผู้ตอบ ผู้ตอบต้องเรียบเรียงความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นแล้วเขียนคำตอบตามที่ตนถนัด ผู้ตอบต้องใช้เวลาส่วนมากไปในการคิดและการเขียนคำตอบ ฉะนั้นจึงไม่นิยมใช้ เว้นแต่เป็นแบบสัมภาษณ์ หรือใช้สำรวจเบื้องต้นเท่านั้น

2. แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (short answer and multiple choice) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ ผู้ตอบต้องหาคำตอบเองเหมือนความเรียง แต่จำกัดคำตอบให้ตอบ ซึ่งแบบทดสอบตอบสั้นนี้แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (completion item) รูปแบบการใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์แต่ให้ตอบสั้นๆ เพียงคำเดียว หรือวลีเดียว

2.2 แบบข้อความไม่สมบูรณ์ (incompletion statement) รูปแบบการถามจะใช้ประโยคที่เป็นข้อความไม่สมบูรณ์ และเว้นช่องว่างให้เติมคำ หรือวลีลงไปจะทำให้เป็นประโยคสมบูรณ์

2.3 แบบเติมคำที่มีความสัมพันธ์ รูปแบบนี้จะตั้งคำถามด้วยประโยคหลักตามด้วยคำหรือข้อความย่อยๆ เว้นให้หาคำตอบเติม คำตอบที่เติมจะต้องสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคำหรือประโยคข้อความย่อยที่กำหนดไว้ให้

3. แบบเลือกตอบ (multiple choice item) เป็นแบบคำถามที่กำหนดให้ทั้งคำถามและคำตอบ ผู้ตอบต้องเลือกตอบตามคำตอบที่กำหนดให้ลักษณะเด่นของแบบทดสอบเลือกตอบอยู่ที่ผู้ตอบจะต้องใช้เวลาว่างส่วนมากไปในการอ่านและคิด ส่วนการตอบใช้เวลาน้อย การตรวจสอบและการวิเคราะห์ทำได้ง่ายและสะดวก จึงนิยมใช้ทั่วไปในการรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบแบบเลือกตอบมีหลายชนิด ที่นิยมนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสองตัวเลือก มีลักษณะเป็นแบบถูกผิดเป็นหลัก ใช้ถามข้อเท็จจริงและวัดความรู้ในระดับความจำ เช่น คำนิยามศัพท์และวิธีการ เป็นต้น

3.2 แบบหลายตัวเลือก เป็นแบบที่กำหนดคำตอบให้มากกว่า 2 คำตอบ ซึ่งมีตั้งแต่ 3-5 คำตอบโดยทั่วไปนิยม 4 คำตอบ จากคำตอบที่กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ซึ่ง

อาจเป็นแบบให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวหรือเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวหรือเลือกคำตอบที่ผิดก็ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบทดสอบวัดความรู้แบบเลือกตอบ (multiple choice item) เพราะเป็นข้อสอบที่ทำสะดวก ไม่ซับซ้อนและผู้ตอบสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ความรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ เป็นต้น แต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อความรู้ ได้แก่

อายุ เชื่อว่ามีผลต่อความรู้ของบุคคลทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ปริมาตรของสมองและจำนวนเซลล์สมองจะลดลงตามอายุ สายตาจะมองเห็นไม่ชัดเจน การได้ยินเสียงไม่ชัดเจน เป็นต้นจึงทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลง โดยบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จะมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลถึงขีดสุด และเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี ความสามารถในการรับรู้จะลดลง (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2544)

ระดับการศึกษา เป็นสถานภาพที่ติดตัวบุคคลที่ได้มาภายหลัง ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารได้ต่อเนื่องและมีความเข้มข้นต่างกัน โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูง ส่วนใหญ่จะต้องผ่านการเรียนการสอนที่ได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมินค่าและมักจะศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้มีโอกาสได้รับข่าวสารใหม่ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่มีอยู่เดิมและส่งผลให้ทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (อารีย์ พันธัมณี, 2543)

ประสบการณ์ ความรู้พัฒนาขึ้นตามการเวลา โดยผ่านประสบการณ์ที่ได้มาจากการเรียน หนังสือหรือจากผู้สอน ประสบการณ์คือ สิ่งที่ทำลงไปแล้วจะเกิดการรับรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตที่บุคคลเคยเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่มุ่งใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ (จินตนา ชูนิพันธ์, 2540)

สรุปได้ว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ปริมาตรของสมองและจำนวนเซลล์สมองจะลดลง ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทำให้การรับรู้ลดลงด้วย การศึกษาก่อเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญเมื่อบุคคลมีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารได้ต่อเนื่องบวกกับความรู้ที่มีอยู่เดิมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติตามไป

ด้วยและประสบการณ์เมื่อบุคคลที่มีประสบการณ์มาก จะสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตได้มากขึ้นเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ในการบันทึกทางการแพทย์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

จริญญาณี ภูวสันติ (2548) ได้ศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในและงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในและห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคระดับปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ จำนวน 39 คน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ที่คัดแปลงจากเครื่องมือของ พรชนะนุก ชันชะรุ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ภายหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการสูงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิภาวดี วโรธ (2550) ศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 61 คน วิธีการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ และกระบวนการพยาบาล ผลการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ และกระบวนการพยาบาลของกลุ่มเป้าหมายก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการประชุมอยู่ในระดับดี

เยาวเรศ คุณแก้ว (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาสร้างเครื่องมือเอง และทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ จำนวน 35 คน ขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การบันทึกทางการแพทย์เป็นคำถามแบบปรนัยเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก (ก,ข,ค,ง) ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการคะแนนความรู้เฉลี่ย 18.90 อยู่ในระดับดี หลังประชุมเชิงปฏิบัติการคะแนนความรู้สูงขึ้นอยู่ในระดับดีมากมีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.27

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติในที่นี้ประกอบด้วย ความหมาย การเกิดของทัศนคติ องค์ประกอบทัศนคติ การวัดทัศนคติ วิธีการวัดทัศนคติ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทัศนคติ ดังนี้

ความหมายของทัศนคติ

จากการศึกษาและค้นคว้าของนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ ต่อไปนี้

ทัศนคติ หมายถึง สภาวะของความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะกระทำหรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะบางอย่าง บุคคลทุกคนมีทัศนคติต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งอยู่แต่ไม่จำเป็นต้องปรากฏให้เห็นชัด ทัศนคติเหล่านี้จะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมเมื่อได้พบสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคตินั้น คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยแตกต่างกัน ทัศนคติที่มีอยู่จะได้รับการยืนยันแน่นแฟ้นมากขึ้นด้วยความเชื่อ และอาจจะมีความรู้สึกรุนแรงทางอารมณ์อันก่อให้เกิดพฤติกรรมบางลักษณะ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544)

ทัศนคติ หมายถึง ผลของการผสมผสานความรู้สึกนึกคิดความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนใดคนหนึ่งสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งออกมาในรูปการประเมินค่า อันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้ม ที่จะก่อให้เกิด พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์ก็คือ การแสดงออกซึ่ง ทัศนคติของเขา อันเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อ ความรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลังและการเรียนรู้ที่ผ่านมาของบุคคลนั้นๆ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ หรือสถาบันในทิศทางที่พึงพอใจเชิงบวกไม่พึงพอใจเป็นไปในทางลบ หรือไม่บวกไม่ลบ เป็นกลางก็ได้ ฉะนั้นทัศนคติ จึงเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคล (นรินทร์ แจ่มจำรัส, 2550)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม ความมุ่งมั่น ที่ปฏิบัติตามภาระผูกพันที่มีต่อองค์กรและเชื่อว่าความรู้สึกนี้จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและทัศนคดียังถือเป็นพลังอย่างหนึ่งที่ไม่เห็นเช่นเดียวกับสัญชาตญาณหรือแรงจูงใจ (instinct and motivation) แต่เป็นพลังที่สามารถผลักดันการกระทำบางอย่างที่สอดคล้องกับความรู้สึกของทัศนคติ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ทัศนคติคือท่าทีหรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงออกต่อ

สิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจจะเป็นต่อบุคคล กลุ่มคน ความคิด หรือวัตถุสิ่งของก็ได้ โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญ (วิภาส ทองสุทธิ, 2552)

โดยสรุป ทักษคติ หมายถึง ผลรวมของสภาวะทางจิตใจเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าและมีความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้น แล้วตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในเหตุการณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดการให้คุณค่าหรือค่านิยมกับสิ่งที่ตนเองประสบ และในที่สุดบุคคลจะมีการแสดงออกตามค่านิยมหรือทัศนคติที่มีอยู่จนกลายเป็นคุณลักษณะที่เฉพาะของบุคคลนั้นๆ

ถวิล ธาราโกชน (2532) กล่าวว่า สิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไว้ 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (specific experience) จากการมีประสบการณ์กับสิ่งที่เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปตามทางที่เคยประสบมาก่อน
2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (communication from others) เกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่นจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผู้อื่นได้
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (model) ทัศนคติบางอย่างจะถูกสร้างจากการเลียนแบบจากผู้อื่น ขบวนการเกิดทัศนคติโดยวิธีนี้เกิดได้โดยขั้นแรกจากเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะมองเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร ขั้นต่อไปบุคคลนั้นจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปแบบของความเชื่อทัศนคติ ซึ่งมาจากการปฏิบัติของเขา การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้น เช่น พ่อ แม่ เป็นต้น
4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (institutional factors) ทัศนคติของบุคคลเกิดขึ้นสืบเนื่องจากความสัมพันธ์กับสถาบัน เช่น โรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ เป็นต้น

สรุป ได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทัศนคติเริ่มมาจากหลายด้าน เช่น วัฒนธรรม ครอบครัว ประสบการณ์ อิทธิพลของกลุ่มทางสังคมและสื่อมวลชน เมื่อมีสิ่งมากระตุ้นจะเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นและแสดงออกมาในทางยอมรับหรือไม่ยอมรับที่จะปฏิบัติตาม ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเรียนรู้หรือตามสภาพแวดล้อม และเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์ประกอบของทัศนคติ

ทัศนคติโดยทั่วไปจะแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ หรือ 3 ส่วน ดังนี้ (ตุลา มหาพรสุรานนท์, 2545)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive component) เป็นเรื่องของการรับรู้ของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ บุคคล หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ว่ารู้ สิ่งต่างๆ

ดังกล่าว ได้อย่างไร รู้ใน ทางที่ดีหรือไม่ดี ทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะก่อให้เกิดทัศนคติขึ้นถ้าเรารู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดี เราก็จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นในทางที่ดีและถ้ารู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ไม่ดี เราก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย ถ้าเราไม่รู้จักสิ่งใดเลยทัศนคติก็จะไม่เกิดขึ้นหรือไม่มีสิ่งใดในโลก เราก็จะไม่เกิดทัศนคติต่อสิ่งใด ๆ เลย

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component or feeling component) เป็นองค์ประกอบทาง ด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งถูกเร้าจากการรับรู้ในสิ่งหนึ่งสิ่งใด เมื่อเกิดการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว จะทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ ถ้ารู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ลบก็ จะไม่ชอบหรือไม่พอใจในสิ่งนั้น ซึ่งความรู้สึกนี้จะทำให้เกิดทัศนคติในทางใดทางหนึ่ง คือชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก ไม่เหมือนกับความจริง (Facts) ต่างๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าถ้ามีเหตุผลเพียงพอ

3. องค์ประกอบด้านแนวโน้มของพฤติกรรม (behavioral tendency component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนชอบหรือเกลียดอัน เป็นการตอบสนองหรือการกระทำในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งเรานั้นๆ

การมองทัศนคติจากส่วนประกอบ 3 ส่วนนี้จะช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนหรือความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2548)



ภาพแสดงตัวอย่างของส่วนประกอบ 3 ส่วนของทัศนคติที่มีต่อความสัมพันธ์กัน

การวัดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นมโนภาพ (concept) สามารถวัดได้หลายรูปแบบ แต่แต่ละสถานการณ์ที่จะต้องการใช้วัดที่นิยมใช้กันมีอยู่ 5 ชนิด คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2548)

1. การสังเกต (observation) เป็นวิธีการใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น โดยการเฝ้ามองและจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน เพื่อที่จะได้ทราบว่าบุคคลที่สังเกต มีทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัยอย่างไร แต่ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยาก เพราะทำให้สิ้นเปลืองเวลา และถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวก็จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมออกมาได้

2. การสัมภาษณ์ (interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้นๆ ด้วยปากของตนเอง หรือเป็นการพูดคุยกันอย่างมีจุดหมายผู้สัมภาษณ์ จะต้องเตรียมข้อรายการที่จะถามไว้อย่างดี และตรงกับเป้าหมาย ข้อเสียของการสัมภาษณ์ คือ สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่ายและแรงงาน รวมทั้งอาจเกิดความลำเอียงขณะสัมภาษณ์ เนื่องจากความเกรงกลัวและเกรงใจเป็นต้น

3. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) หรือการรายงานตนเอง เป็นวิธีให้ผู้ถูกสอบวัดแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือสิ่งเร้าที่เป็นคำถามให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา แบบสอบถามที่นิยมส่วนใหญ่ จะใช้มาตรวัดทัศนคติแบบเทอร์สโตน (Thurstone scale) แบบลิเคอร์ท แบบออสกู๊ด (Osgood scale) แบบกัตต์แมน (Gutman scale)

4. เทคนิคการจินตนาการ (projective technical) เป็นการวัดทัศนคติทางอ้อมที่ผู้สอบจะต้องอาศัยสถานการณ์หลายอย่างไปเร้าผู้ตอบ เช่น การต่อความหรือคำ หรือประโยคให้สมบูรณ์หาเรื่องราวหรือภาพแปลกๆ ให้ผู้ตอบจินตนาการออกมาแล้วตีความหมายการใช้เทคนิคนี้ผู้นำไปใช้จะต้องมีความรู้ทางด้านจิตวิเคราะห์ วิธีการนี้จึงมีการใช้จำกัด

5. การวัดทางสรีระภาพ (physiological) เป็นการวัดที่ต้องอาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่นๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย หรือมาวัดความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเช่น อาการดีใจ เสียใจ ฯลฯ เครื่องมือแบบนี้ยังพัฒนาได้ไม่เพียงพอ จึงไม่ค่อยนิยมใช้

ส่วนมาตรวัดทัศนคติมีอยู่ด้วยกันหลายแบบแต่ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ มาตรวัดแบบลิเคอร์ท ออกแบบและสร้างโดยเรนซิส ลิเคอร์ท (Rensis Likert) ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบรวมคะแนน (summated rating scales) โดยกำหนดให้ข้อความทุกข้อความในแบบวัดทัศนคติคือผลรวมของคะแนนทุกข้อซึ่งลิเคอร์ท ถือว่าผู้มีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้น จะมีมากตามไปด้วยและโอกาสจะตอบเห็นด้วยกับข้อความต่อต้านสิ่งนั้นจะน้อยการใช้มาตรวัดทัศนคติแบบลิเคอร์ทนั้นสามารถใช้จำนวนข้อได้มากกว่า ทำให้ครอบคลุมประเด็นของเนื้อหาที่หน้าสนใจอย่างกว้างขวาง ถ้าเปรียบเทียบกับวิธีการวัดทัศนคติแบบอื่นๆ

ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดทัศนคติต่อการบันทึก

การเกิดทัศนคติโดยพิจารณาถึงส่วนประกอบแต่ละส่วนของทัศนคติ ทั้ง 4 ส่วนประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีผลซึ่งกันและกัน องค์ประกอบที่จะพิจารณาปัจจัยในการก่อให้เกิดทัศนคติอย่างรวมนี้นี้ได้แก่ (วิภาส ทองสุทธิ, 2552)

1. ตัวบุคคล (individual) ประสบการณ์ในการให้การเลี้ยงดูหรือฝึกอบรม จะเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลขณะเดียวกันบุคคลก็ย่อมมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนี้จะมีผลทำให้ความรู้และทัศนคติของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกันด้วย

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคคลอื่นหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลนั้น คือ ความเป็นที่เชื่อถือ ความน่าสนใจ และอำนาจคุณลักษณะเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เชื่อว่าในการสร้างทัศนคติ ในวัยเด็กนั้นถ้าพ่อแม่ของเด็กมีคุณลักษณะทั้ง 3 อย่างดังกล่าวแล้ว การสร้างทัศนคติย่อมจะทำให้เกิดขึ้นในตัวเด็กได้ง่าย ในระยะวัยรุ่นเพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเด็กวัยนี้จะมีผลมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่น สื่อสารมวลชน ครู ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างและการเปลี่ยนทัศนคติ

3. กลุ่ม (group) บุคคลหนึ่งย่อมมีส่วนร่วมในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกหลายคนในขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็อาจจะมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอื่นด้วย ทัศนคติของบุคคลนั้นย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลในกลุ่มที่เข้าเป็นสมาชิกด้วย ดังนั้นทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนได้ทางหนึ่งก็โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของกลุ่ม

4. สัมพันธภาพระหว่างกลุ่ม (intergroup relations) ปัจจัยสองอย่างที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกอคติที่เกิดระหว่างกลุ่ม) คือ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและด้านสังคม มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มต่างๆ ถ้ายังมีความเหมือนกันมากเท่าใดในด้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรม โดยทั่วไป ความชอบกันระหว่างกลุ่มก็จะมีมากเท่านั้น ความแตกต่างของสังคม (social distance) จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเหมือนกันของวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ถึงอย่างไรก็ตามฐานะทางสังคม (social status) จะมีบทบาทต่อทัศนคติของระหว่างกลุ่มคน แต่ทั้งนี้เชื้อชาติก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยในบางสังคม

ปัจจัยที่ผู้ศึกษานำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ทัศนคติด้านนโยบาย ด้านการรับรู้ ความสำคัญของการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดอัตรากำลังของพยาบาล ด้านการจัดระบบการนิเทศ และ ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไว้ดังนี้

จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 โรงพยาบาล จำนวน 226 คน ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ได้สร้างเครื่องมือ แบบสอบถามตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่ได้จากการวางแผนประกอบด้วย 5 ส่วน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

ลัดดาวัลย์ แดงเถิน (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบันทึกที่ใช้กระบวนการพยาบาล ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในการให้บริการกับผู้ใช้บริการที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและการรับรู้การบริหารการพยาบาล จำนวน 209 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติ ด้านการปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับดีมาก

ธนิฐฐา โพธาราม (2551) ได้ทำการศึกษาทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 180 คนโดยการแบ่งตามหน่วยงานโดยใช้กรอบแนวคิดตามตัวแปรทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้พยาบาลตอบพร้อมให้คำแนะนำในการตอบแก่พยาบาลตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับการตอบทั้งหมด เพื่อดำเนินการขั้นตอนการวิจัยต่อไป ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุน 5 ด้านโดยรวมพยาบาลวิชาชีพมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านนโยบาย และการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกมีระดับดีมากที่สุด ด้านการนิเทศและการจัดเตรียมอุปกรณ์มีระดับดีมาก ด้านการจัด

อัตราค่าจ้างมีระดับปานกลางการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการวางแผนทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการประเมินผล มีการบันทึกที่ระดับมาก

รัตติกร ศรีทอง (2552) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการ การพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 432 คน โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาล ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาลในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้การบันทึกทางการพยาบาลระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 18.93 ทัศนคติที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในภาพรวม ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.77 เมื่อประเมินตามรายด้านพบว่า มีทัศนคติด้านนโยบายในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.94 ทัศนคติด้านการรับรู้ความสำคัญในระดับดีมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.29 ทัศนคติด้านอัตราค่าจ้าง ด้านการนิเทศ และด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.26; 3.38; และ 3.10 ตามลำดับ

แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล

ความหมายของการปฏิบัติ

ความหมายของการปฏิบัติ ได้มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติไว้มากมายหลายท่านในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

บลูม และ มาคัด (Bloom & Madaus, 1971) กล่าวว่า การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ไปใช้อย่างเหมาะสมถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ใหม่ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า พฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ หมายถึง การใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่อาจคาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการ

แสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ

ไพศาล หวังพานิช (2526) กล่าวว่า การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีในเรื่องราวข้อเท็จจริง วิธีการต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน หรือในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) ได้ให้ความหมายของ การปฏิบัติว่า เป็นการนำความสามารถ การแสดงออกทางด้านร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ ประกอบในการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือปฏิบัติ การประพฤติปฏิบัติของบุคคล ที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการหรือความชอบที่จะปฏิบัติอย่างเดียว แต่เกิดจากองค์ประกอบด้านความรู้ และเจตคติของบุคคลนั้นด้วย

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

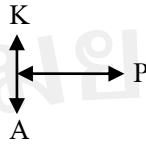
พฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้เป็นการนำความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่บุคคลปฏิบัติออกมาโดยมีด้านความรู้ และด้านทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการปฏิบัติมีความเกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติหลายรูปแบบ ชวาร์ท (Schwartz, 1975) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุป รูปแบบของความสัมพันธ์ ได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

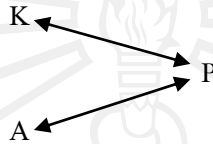
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามทัศนคติและความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ที่ทำให้เกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้นและทัศนคติจะเกิดจากการปฏิบัติและเกิดความรู้ตามมาได้



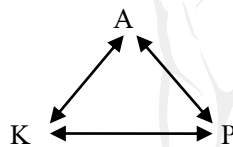
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์หรือความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกันเกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และทัศนคติได้



3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้และการปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อทัศนคติก่อน แล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามปฏิบัตินั้นและผลปฏิบัติก็มีผลต่อความรู้ทั้งทางตรง และทางอ้อม มีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ:

K = Knowledge = ความรู้

A = Attitude = ทัศนคติ

P = Practice = การปฏิบัติ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาในตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นการกระทำของสิ่งมีชีวิตที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้นั่นเอง

การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นงานที่จำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว และผลที่ประเมินได้ของพยาบาลผู้ทำการบันทึกช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลต้องบันทึกการพยาบาลด้วยความระมัดระวังลงในแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนสามารถสื่อสารให้พยาบาลผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลเหล่านี้ได้ (พัสมณท์ คุ่มทวีพร, 2550)

สถานการณ์การบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแขวงคำม่วน

กระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติลาวได้เห็นความสำคัญของคุณภาพการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะพนักงานสาธารณสุขจึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาพนักงานสาธารณสุขให้มีความรู้ความสามารถและชำนาญการ มีจริยธรรม มีทัศนคติที่ดี และมีความรับผิดชอบ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติลาวจึงได้กำหนดแผนการยกระดับให้พนักงานทุกประเภท โดยจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานในเขตรับผิดชอบ เพื่อนำนโยบายไปพัฒนาหน่วยงานของตน ซึ่งหน่วยงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาปฏิบัติ โดยการเปิดโครงการอบรมให้พยาบาลระดับจังหวัดจำนวน 16 คน เข้าอบรมระยะ 2 สัปดาห์ หัวข้อที่อบรมมี 19 เรื่องหนึ่งในหัวข้อการอบรมคือ การบันทึกพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ผู้ที่ได้รับการอบรมนำความรู้ที่ได้อบรมมาจัดอบรมให้พยาบาลทุกระดับภายในจังหวัด ในการอบรมระดับจังหวัดได้มีการติดตามของหน่วยงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในบางหัวข้อเท่านั้นเนื่องจากภาระงานและเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ทีมงานที่ผ่านการอบรม ปัญหาที่พบคือ ทีมงานที่ผ่านการอบรมทำได้เท่าที่ตนเองเข้าใจตามที่อบรมมา หลังการอบรมสำเร็จหน่วยงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไม่ได้ ประเมินผลการฝึกอบรมของทีมงานที่ผ่านการอบรม จึงไม่สามารถรับรู้ปัญหาที่แท้จริงว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่จะต้องได้แก้ไขปรับปรุงต่อไป

ผู้บริหารโรงพยาบาลแขวงคำม่วน ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาปรับปรุงหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ โดยขออนุมัติจากแผนกสาธารณสุขแขวงคำม่วนให้พยาบาลที่รับการอบรมจำนวน 16 คน จัดอบรมการพยาบาลพื้นฐาน ให้พยาบาลภายในจังหวัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ เพิ่มความรู้ทักษะของการปฏิบัติงาน และให้พยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน จึงได้เลือกหัวข้อที่เหมาะสมกับหน่วยงานมาอบรมก่อนจำนวน 14 หัวข้อซึ่งมีหัวข้อการบันทึกพยาบาลรวมด้วย และจัดอบรม 6 ครั้งๆ ละ 2 สัปดาห์ มีผู้เข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 164 คนภายหลังสำเร็จโครงการอบรม ปัญหาที่พบของทีมงานการอบรม คือ การประสานงานระหว่างทีมงานไม่ต่อเนื่อง เพราะว่าภาระงานของทีมงานมีความแตกต่างกันจึงทำให้การแก้ปัญหาที่พบในการจัดอบรมได้ไม่ดีพอ

โรงพยาบาลแขวงคำม่วนเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดมีเตียงรับผู้ป่วยใน จำนวน 147 เตียง มีผู้ป่วยในเข้ารับบริการจำนวน 37,475 คนต่อปี (หน่วยงานสถิติโรงพยาบาล, 2554) พยาบาลที่ปฏิบัติในตึกผู้ป่วยในทั้งหมดจำนวน 62 คน พยาบาลสำเร็จหลักสูตรพยาบาล 3 ปีจำนวน 20 คน (ชั้นกลาง) และสำเร็จหลักสูตรพยาบาล 2 ปี จำนวน 42 คน (พยาบาลเทคนิค) ในจำนวน 62 คน มีอาสาสมัครรวมอยู่ด้วย จำนวน 19 คน ซึ่งอาสาสมัครดังกล่าวเป็นพยาบาลที่เรียนสำเร็จจาก

โรงเรียนพยาบาลแต่ไม่ได้รับการบรรจุในตำแหน่งพยาบาลเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่มีกรอบอัตราคำสั่งให้ พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอกจากปฏิบัติงานตามหน้าที่แล้วยังต้องช่วยกันดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย และรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สุขอนามัยที่ดี เพราะในเรื่องการดูแลสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลยังไม่มีการประมาณจัดจ้างดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลจะต้องดูแลสิ่งนั้นด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยในต้องเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังจากพยาบาลได้อบรมแล้วได้พัฒนาวิธีการเขียนบันทึกเพิ่มขึ้นและได้มีการปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาลขึ้นอย่างเป็นสัดส่วน เช่น แบบฟอร์มการให้ยา แบบฟอร์มปรอท และแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาล วิธีการบันทึกเป็นการบันทึกตามปัญหาผู้ป่วยที่พบจากการทำกิจกรรมการพยาบาล

จากการสุ่มสำรวจการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 10 แฟ้ม พบว่าการบันทึกของพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาแล้ว ด้านความรู้พยาบาลที่ได้เข้าอบรมจะได้รับความรู้เท่ากัน เมื่อพบปัญหาไม่สามารถที่จะให้คำปรึกษาหรือชี้แนะกันได้ การที่จะนำความรู้มาใช้มีความแตกต่างกัน ซึ่งเห็นได้จากการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย คือ ไม่เป็นไปตามกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติจริง เช่น การเขียนบันทึกมีข้อความสั้นๆ ไม่มีเนื้อหาที่สำคัญ ตัวอย่าง "ผู้ป่วยอาเจียนจำนวน 200 ซีซี มีลักษณะใส" บันทึกว่าผู้ป่วยอาเจียน ซึ่งข้อมูลนี้ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อ่านรับรู้ได้ว่าสาเหตุการเกิดอาเจียนของผู้ป่วย จากผลการสุ่มสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมอาจจะมองไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ศึกษาสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลและแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีทัศนคติต่างกันจึงทำให้การปฏิบัติการบันทึกการพยาบาลต่างกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์มาก จะเขียนปัญหาผู้ป่วยลงในแบบฟอร์มสั้นๆ เช่นตัวอย่าง ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง กินได้น้อย เป็นต้น ซึ่งข้อมูลนี้ไม่สามารถสื่อสารเรื่องราวของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีความรู้สึว่าการบันทึกไม่สำคัญ เป็นการเสียเวลาปฏิบัติงานอื่น และ ไม่มีผู้มาตรวจสอบระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ดังนั้นจึงไม่บันทึก ส่วนพยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำงานน้อยจึงมีพฤติกรรมการบันทึกการพยาบาลทุกครั้งหลังจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บันทึกข้อมูลจะมีรายละเอียดครบถ้วน และมีความสนใจที่จะทำการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ของพยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีทัศนคติต่างกัน จึงทำให้การปฏิบัติการบันทึกการพยาบาลต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และทัศนคติต่อการบันทึก ในประเทศลาวจึงทำให้ยังขาดองค์ความรู้ในด้านนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของ ชวาร์ต (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่า ความรู้ และ ทักษะ ต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และการปฏิบัติ ก่อให้เกิดความรู้ และ ทักษะ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน การ ปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้และทักษะที่พยาบาลมีต่อบันทึกทางการแพทย์ ถ้าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการบันทึก และเห็นประโยชน์ ของบันทึกทางการแพทย์ย่อมจะปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ