

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี

สุดาพรรณ ธัญจิรา* วท. ม. (สาขาวรรณสุขศาสตร์)

วิมลรัตน์ มาลีวรรณ** วท. บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

สุนทรภรณ์ พิพักษ์ธุคคลกุล*** วท.ม. (สาขาวรรณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ออกแบบมาขึ้นใหม่ โดยแบ่งเนื้อหาของข้อมูลเป็น 5 ด้าน ได้แก่ สถานภาพของผู้ป่วยและแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยแบ่งเป็นห้องของบันทึก ผลการศึกษาพบว่า แบบบันทึกใหม่มีประสิทธิภาพโดยรวมดีกว่าแบบบันทึกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) รามาธิบดีพยาบาลสาร 2545, 8(2): 146-52.

คำสำคัญ การบันทึกทางการพยาบาล การพยาบาลฉุกเฉิน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก และเมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจยิ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มจำนวนมากขึ้น จึงเกิดปัญหาเรื่องจำนวนเตียงว่างไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยไว้ได้ทั้งหมด เมื่อปัจจุบันบางส่วนที่มารับการตรวจรักษาแล้ว

ยังไม่สามารถจ้างหน่ายกลับบ้านได้จึงเป็นภาระของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ต้องรับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้ดูแลจนกว่าจะออกจากให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในปัญหาเร่งด่วนที่ทำอยู่แล้ว จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวบนรถนอนอยู่ในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินเฉลี่ยยอดหมุนเวียน ประมาณ 20 – 30 คน/วัน

*รองศาสตราจารย์ ** หัวหน้าหอผู้ป่วย *** พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพักอยู่ในระยะเวลาหนึ่ง โดยแพทย์จะพยายามจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาหรือรับเข้าไว้เมื่อมีเดียงว่าง ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน โดยมีแพทย์และพยาบาลร่วมกันวางแผนให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่มีผลโดยตรงต่อการวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งเป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายด้วย การบันทึกการพยาบาลที่ปฏิบัติกันอยู่จะเขียนตามความรู้สึกที่ผู้บันทึกคิดว่าเป็นข้อมูลที่จำเป็น บางอย่างจะบอกเล่ากันด้วยวาจา ซึ่งเป็นวิธีสื่อสารที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบันทึกจะเป็นการเขียนบรรยาย ไม่ได้ระบุปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยให้ชัดเจน จะเป็นการเขียนข้อมูลช้าๆ เกิดประโยชน์น้อยในการนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล และไม่ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา วัชชุกุล¹ ที่วิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กรุงเทพมหานคร พบร่วมกับบันทึกจะเป็นความต้องการพื้นฐานและบันทึกสั้นๆ ข้าจากเรกวก่อนๆ จะบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าการติดตามประเมินผลและการตอบสนองของผู้ป่วย สาเหตุที่ทำให้การบันทึกทางการพยาบาลขาดคุณภาพอาจเนื่องจากพยาบาลขาดความรับผิดชอบ ขาดความรู้ความสามารถในการบันทึก² และจากระบบการบันทึกที่ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนหรือขาดรูปแบบของการ

บันทึกเชิงวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ³ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล จะช่วยให้คุณภาพของการบันทึกทางพยาบาลมี

ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้บริหารโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นบุคลากรหลัก เป็นผู้นำในการจูงใจและเปิดใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ไข คิดหารูปแบบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมของบุคคลและของกลุ่มในการทำงาน⁴⁻⁵ ในขณะเดียวกันบุคลากรก็ต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์วางแผนในการดูแลผู้ป่วยและทำการบันทึกการพยาบาลได้เหมาะสมด้วยตนเอง⁶ คงจะดีกว่าจึงคิดว่าการพัฒนารูปแบบการบันทึกให้เป็นระบบชัดเจนขึ้นจะช่วยให้พยาบาลสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ครอบคลุมและนำไปใช้ในการวางแผนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านหรือย้ายออก จากหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และการบันทึกที่เป็นระบบยังสามารถช่วยให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพการบริการ ตลอดจนใช้ในการอ้างอิงเมื่อได้รับการร้องเรียนจากผู้มารับบริการได้ด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒnarูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับลักษณะงานบริการด้านการพยาบาล ในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

**การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี**

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำงานการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีทั้งหมด จำนวน 25 คน มีตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 3-6 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี 22 คน ปริญญาโท 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบันทึกทางการพยาบาลที่คณะกรรมการจัดทำขึ้น เพื่อใช้สอบถามถึงความคืบหน้าและความถูกต้องของข้อมูลที่ต้องการประเมินออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยและการประเมินภาวะสุขภาพ

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาพยาบาล

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาของแพทย์

2.5 การบันทึกมีความถูกต้องชัดเจน

ข้อมูลแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อย่อยรวมทั้งหมดได้ 15 ข้อ ให้เลือกตอบแบบลิستสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด = 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด = 5 คะแนน โดยคะแนนรวมมีค่าระหว่าง 15-75 คะแนน

3. ขั้นตอนในการวิจัย

3.1 เก็บข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นำ

มาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการนำมาพัฒนารูปแบบบันทึกใหม่ที่จะสร้างขึ้น

3.2 จัดตั้งคณะกรรมการทำงานซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแทนของพยาบาลประจำการประจำตามอายุงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและร่วมกันพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลขึ้นใหม่ เพื่อให้ได้แบบบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ โดยดัดแปลงจากแบบบันทึกการพยาบาลที่ใช้สำหรับผู้ป่วยในเลือกเฉพาะส่วนที่เหมาะสม และเพิ่มเติมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ส่วนรูปแบบการบันทึกได้ปรับเปลี่ยนโดยให้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติตามปัญหาหรือข้อมูลที่ประเมินได้ในผู้ป่วยแต่ละรายได้เรียงตามลำดับเวลาที่เกิดขึ้นจริงและมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาลแทนการบันทึกสรุปเป็นความเรียงรวมทั้งเรียบตามแบบการบันทึกเดิมที่ทำอยู่

3.3 ผู้วิจัยนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบใหม่ให้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในหน่วยงานและร่วมกันศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการบันทึก ปรับเปลี่ยน แก้ไขและทดลองบันทึกควบคู่กับแบบบันทึกเดิม

3.4 เสนอแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่ต่อผู้บริหารเพื่อนำมาใช้ในหน่วยงาน

3.5 ประเมินผลตามแบบประเมินประสิทธิภาพการบันทึกทางการพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบบันทึกใหม่ แล้ว 3 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติด้วย t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง 25 คน ตอบแบบสอบถาม ครบทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ ประถิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล ระหว่างการใช้แบบบันทึกเดิมและแบบใหม่ตามเนื้อหาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยและการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การตรวจรักษาของแพทย์และการบันทึกมีความถูกต้องชัดเจน พบร่วมกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบบันทึกใหม่

สูงกว่าของแบบบันทึกเดิมในทุกด้าน เมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test พบร่วมกัน คะแนนเฉลี่ยในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลของแบบบันทึกทั้ง 2 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (ตารางที่ 1)

อภิปรายผล

จากการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบแบบบันทึกการพยาบาลแบบเดิมและแบบใหม่พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประถิทธิภาพการบันทึกการพยาบาลแบบใหม่สูงกว่าแบบเดิมในทุกด้าน และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ t-test แล้วก็พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลและคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของแบบบันทึกเดิมและแบบใหม่มีความ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประถิทธิภาพการบันทึกการพยาบาล ระหว่างแบบบันทึกเดิมและแบบใหม่ จำแนกตามเนื้อหาการบันทึก ($n = 25$)

เนื้อหาของการบันทึก	การบันทึกเดิม		การบันทึกใหม่		t
	M	SD	M	SD	
1. สถานภาพของผู้ป่วยและภาวะสุขภาพ	2.97	0.27	3.26	0.27	1.505
2. การวางแผนการรักษาพยาบาล	2.48	0.34	3.04	0.00	2.333
3. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล	3.23	0.30	3.72	9.13	3.125*
4. การตรวจรักษาของแพทย์	2.76	0.17	3.11	0.16	2.150
5. การบันทึกมีความถูกต้องชัดเจน	2.87	0.56	3.61	0.12	2.245
รวม	2.91	0.83	3.39	0.64	2.202*

* $P < .05$

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ที่เป็น เช่นนี้คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบ การบันทึก โดยแยกส่วนของข้อมูลให้ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลและการ ประเมินผลซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญแสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของการพยาบาลและเป็นข้อมูลที่จะต้อง นำไปวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ข้อมูลส่วนนี้จึงมีความสำคัญในการที่พยาบาลจะนำมา ใช้ในการรับและส่งเรื่อง นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูล ในการประเมินการปฏิบัติงานได้ เมื่อมีการแยกการ บันทึกออกมาย่างเด่นชัดทำให้ประสิทธิภาพของการ บันทึกดีขึ้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคณะผู้วิจัย ที่ต้องการจะพัฒนา จะเห็นว่าการปรับเปลี่ยนรูปแบบ การบันทึกมีส่วนช่วยให้การสื่อสารกันในการทำงาน ชัดเจนขึ้น ส่วนข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพของผู้ป่วยและภาวะสุขภาพ การวางแผน การรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่เห็น ความจำเป็นของข้อมูลส่วนนี้มากพoen เนื่องจากในภาวะ ฉุกเฉินกิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นการแก้ ปัญหาเฉพาะหน้าและมีความเร่งรีบ อย่างไรก็ตาม แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่นี้สามารถให้ ข้อมูลในการให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นข้อมูลของ ผู้ดูแลผู้ป่วย ความสนใจของผู้ป่วยในการดูแลตน เองและฐานะทางการเงิน ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อเตรียมจานวนผู้ป่วย ออกจากหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินและการบันทึก สามารถสื่อให้เห็นถึงกิจกรรมของพยาบาล การ ตรวจเยี่ยมของแพทย์ และผลการส่งผู้ป่วยไป

ปรึกษาแพทย์นอกหน่วยฯ ทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการส่งเรื่อเพาะไม่ต้องซักถามข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ลายเซ็นของผู้บันทึกยังอ่านออกชัดเจนมากขึ้น กว่าเดิม ซึ่งเป็นความสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อต้องมีการ ตรวจสอบย้อนหลังในการณ์เกิดการร้องเรียนจากผู้รับ บริการ แม้ว่าการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกใหม่ นี้จะสร้างความยุ่งยากและใช้เวลาบ้างในตอนแรก เนื่องจากต้องใช้ความคิดวิเคราะห์และเชื่อมตาม กระบวนการที่กำหนดให้ครบถ้วน แต่เมื่อผู้บริหาร ให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายทุกคนก็จะยอมรับ ในทางปฏิบัติ⁷ ในทำนองเดียวกันการจะทำให้บันทึก ทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ รูปแบบของการ บันทึกนั้นจะต้องใช้เวลาไม่มาก และไม่ซ้ำซ้อน⁸ และ ต้องมีผู้นิเทศหรือผู้บริหารคอยตรวจสอบเหลือให้ เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย

ข้อเสนอแนะ

ผลการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการ พยาบาลในครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลประจำการได้รับรู้คุณ ค่าของการบันทึกและก่อให้เกิดบรรยากาศของการ พัฒนาความรู้ ตลอดจนสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ในปัญหาต่างๆ ได้ครอบคลุมชัดเจนขึ้น ใน การ พัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลต่อเนื่องนั้น จำเป็น อย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามเพื่อรับทราบ ปัญหาและให้คำแนะนำแก่ไข เพื่อให้การบันทึกนั้นมี ประสิทธิภาพและใช้เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีในการประเมิน คุณภาพของการบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.วันดี เศวตมala^y คุณจารุวรรณ พรรคาพานิช และคุณแพ้ญจิต งานนิธิพร ขอบคุณพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกท่าน ที่ช่วยให้โครงการครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- สุชาดา รัชฎาภรณ์. การวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ไปเข้ากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- พวงรัตน์ บุญญาณรักษ์และกุลยา ตันติผลารชีวะ. การบันทึกทางการพยาบาลอนุกรรมการบริหาร การพยาบาลคำดับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 10. ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ, 2524.
- จิรา เติมจิตราภิรักษ์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2529.
- ไชแสง โพธิโกสุม. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล. วารสารพยาบาลสังขลันครินท์ 2524; 19(3):1-19.
- Hersey PH, & Duldt BW. **Situational leadership in nursing.** Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange. 1989.
- Alfaro-LeFevre RA. **Critical thinking in nursing : A practical approach.** Philadelphia : W.B. Saunders Co. 1995.
- สายสมร พลซื่อ ศิริพันธ์ เวชลีทีช์ และ วนิดา หาญคุณากุล. ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ. วารสารสภากาชาดไทย 2542 ; 14(1):46-59.
- สมจิต หนูเจริญกุล ประคง อินทรสมบัติ และ สุภานี กาญจนเจริญ. การติดตามการใช้ระบบบันทึกแบบบัญชาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วารสารพยาบาล 2525; 34:10-26.

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบodi

Nursing record development for continuity of care in emergency department, Ramathibodi Hospital.

Sudapan Thanjira B.Sc.(Nursing) , M.S (Public health)

Vimolratne Maleevan B.Sc.(Nursing)

Soontraporn Pipathakusolkul B.Sc.(Nursing) , M.S (Public health)

Abstract The purpose of this study was to develop the newly emergency nursing record form in Ramathibodi Hospital. Data were collected from 25 staff nurses who responded to the questionnaires for comparing the outcome of the previous nursing record form and the new one. The content of the record was devideed into 5 categories : personal history and health assessment, plan of care, nursing intervention and evaluation, medication and treatment and the neatness and legibility of the record. The study revealed that the new nursing record form was significantly more effective than the previous one ($P < .05$) . Rama Nurs J 2002; 8(2) : 146-52.

Keywords : Nursing record, emergency nursing

* Associate Professor, ** Head Nurse, *** Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital,Mahidol University.