

# การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี\*

สุปานี เสนาดิตสัย RN, MS,\*\* สุภารัตน์ ไวยชีดา RN, MS\*\*\*  
เรณุ พุกบุญมี RN, DNS,\*\*\*\* ศรีสมร ภูมิสกุล RN, DNS\*\*\*\*  
อุจินดา วิมศรีทอง RN, MS\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยศึกษาจากบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในห้องผู้ป่วยแผนกการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน จักษุสิโน จักษุสิโน และ ลาเวจซ์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ภูมิร่วมเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์และศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2543 จำนวนทั้งสิ้น 1,025 รายโดยคณะกรรมการวิจัยได้สำรวจบันทึกทางการพยาบาลและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่นำไปสำหรับผู้ป่วยและแบบบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาล และนำมาประเมินโดยใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยส่วนใหญ่ถูกบันทึกเป็นปัญหาร่วมระหว่างวิชาชีพ (Collaborative Problems) และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ข้อมูลประวัติส่วนตัว/ครอบครัว และข้อมูลการรับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่บันทึกไว้แต่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ส่วนใหญ่มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วน ข้อมูลแบบแผนสุขภาพด้านสติปัญญาการรับรู้ และประสาทสัมผัส กิจกรรมและการออกกำลังกาย การรับประทาน และโภชนาการ มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 52.4, 52.2, 49.4, และ 48.6 ตามลำดับ) แบบแผนสุขภาพด้านคุณค่าความเชื่อ บทบาท และสัมพันธภาพ การเผชิญความเครียดและการปรับตัว เพศและการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ตนเองและอัตต์โมโนทัศน์ เป็นแบบแผนที่มีผู้ไม่บันทึกมากที่สุด (ร้อยละ 15.4, 15.2, 14.6, 14.4, และ 13.8 ตามลำดับ) ร้อยละ 99 ของแผนการพยาบาล มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลไว้ครบถ้วน โดยข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุนแต่ความรู้เรื่องโรคซึ่งไม่ต่อเนื่องจากการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และความรู้เรื่องโรค และการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล มีการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยทุกรายและกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกบันทึกส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังไม่ต่อเนื่อง ส่วนการประเมินผลการพยาบาลส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับกิจกรรมพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

**คำสำคัญ :** บันทึกทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล

\*ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

\*\*รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

\*\*\*ผู้ตัวจริงพยาบาลและพยาบาลชำนาญการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ตระหนักรถึงความสำคัญของการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลจากทฤษฎีมาประยุกต์ในการปฏิบัติงานทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นกลยุทธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับในวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุม และมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนองตอบตามความต้องการพื้นฐานในภาพองค์รวม และเนื่องจากรูปแบบการเขียนรายงานการพยาบาลแบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ถึงแม้วิชาจะเน้นให้มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้กระบวนการพยาบาล แต่พบว่า ส่วนใหญ่การบันทึกข้อมูลยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลไม่เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน ดังนั้นการคิดค้นระบบการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลสะดวก เป็นระบบ มีมาตรฐาน และมีคุณภาพ สะท้อนความเป็นศาสตร์ทางวิชาชีพ ตลอดจนช่วยให้การสื่อสารระหว่างวิชาชีพเป็นระบบและง่าย ต่อการทำความเข้าใจ และในการบริหารจัดการยังสามารถนำมาใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย และปรับใช้ในการสำรวจภาระงาน ความต้องการอัตรากำลัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุง มาตรฐานของโรงพยาบาลต่อไป

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องประเมิน วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและติดตามประเมินผล รวมทั้งสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจแก่ผู้ร่วม

งานในวิชาชีพเดียวกันและในทีมสุขภาพ การให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเจิงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าถึงปัญหาผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัญหา การให้คำแนะนำของข้อมูลผู้ป่วย และการนำข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยไปใช้ขยายผลเพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามการบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบันมักจะบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ยังไม่สามารถสะท้อนถึงความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างมีระบบ และศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างแท้จริง (Malloch & Conovaloff, 1999; Blegen, Goode, & Reed, 1998) ร่วมกับการแข่งขันทางด้านคุณภาพการให้บริการทางด้านสุขภาพ และการปฏิรูประบบสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ระบบ Diagnosis-related groups จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดระบบการบริการที่มีมาตรฐานทั้งด้านวิชาชีพ และด้านการตลาด นำไปสู่กระบวนการประเมินผลมาตรฐานโรงพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าว ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จึงได้ปรับปรุงระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นระบบ ง่ายต่อการสื่อสารทั้งในระหว่างบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลและในทีมสุขภาพ และสะท้อนความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล โดยได้พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นระบบชัดเจน แต่เนื่องจากพยาบาลมีความคุ้นเคยไม่มากนักกับวิธีการบันทึกในแบบบันทึกนี้ คณะผู้วิจัยจึงคร่ำshaw ถึงความถูกต้อง และความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการบันทึกของพยาบาล และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจแบบบันทึกทางการพยาบาลในด้านความถูกต้อง สอดคล้องและต่อเนื่องของการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน แผนการพยาบาลผลลัพธ์ที่คาดหวัง กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

## วิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยศึกษาจากบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน จักษุ โลต นาสิก และลาริงซ์ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ภูมิร่วมเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จิตเวช และศูนย์การแพทย์ลิริกิต์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือน ตุลาคม 2543 จำนวนทั้งสิ้น 1,025 ราย โดยมีเครื่องมือและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ การวินิจฉัยทางการแพทย์ วันที่ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น
- แบบบันทึกการใช้กระบวนการการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน แผนการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล

3. แบบประเมินการใช้กระบวนการการพยาบาล พัฒนาโดยคณะกรรมการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความถูกต้องและสอดคล้องของแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจำแนกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 อันดับ คือ 0 หมายถึง ไม่มีความถูกต้องและสอดคล้องเลย 1 หมายถึง มีความถูกต้องและสอดคล้องเล็กน้อย 2 หมายถึง มีความถูกต้องและสอดคล้องปานกลาง 3 หมายถึง มีความถูกต้องและสอดคล้องมาก และ 4 หมายถึง มีความถูกต้องและสอดคล้องมากที่สุด

## ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะกรรมการผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยคณะกรรมการผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยสำรวจบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยแบบบันทึกการใช้กระบวนการพยาบาลและนำมาระบบประมวลโดยใช้แบบประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลที่คณะกรรมการผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นซึ่งก่อนนำไปใช้ได้ทำความสะอาดเข้าใจและทดลองใช้เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในกลุ่มผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติตั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล ด้วยสถิติบรรยาย

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

(Descriptive statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ การประเมินการใช้กระบวนการพยาบาลด้วยผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลที่มีความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาล เป็นอย่างดี จำนวน 5 คน

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ ศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 87 ปี ( $M = 34.26$ ,  $SD = 23.20$ ) มีระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลระหว่าง 1-65 วัน ( $M = 6.62$ ,  $SD = 6.64$ ) ดังตารางที่ 1 โดย

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาเป็นผู้ป่วยเด็กที่อายุ น้อยกว่า 18 ปี และผู้ป่วยที่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 31.4, 22, และ 20.2 ตามลำดับ) มีพียงส่วนน้อย ที่ประกอบอาชีพในสถานเอกชนและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 0.3 และ 1.6 ตามลำดับ) แบบบันทึกทางการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย สูติศาสตร์ (ร้อยละ 34.5) รองลงมาคือหอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์และอโรมีโภดิกส์ (ร้อยละ 20.9) โดยใน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีแบบบันทึกทางการ พยาบาลของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการดูแลรักษาในไอซีย ด้วยคิดเป็นร้อยละ 4.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 อายุและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $N = 1,025$ )

ข้อมูล	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)	แรกเกิด-87	34.26	23.20
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาลครั้งนี้ (วัน)	1-65	6.62	6.46

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 1,025$ )

ลักษณะ	N	%
เพศ		
ชาย	393	38.3
หญิง	632	61.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	322	31.4
ในปกครอง (อายุ < 18 ปี)	225	22.0

## สุปาณี เสนาดิลลี่ และคณะ

ลักษณะ	N	%
รับจ้าง	207	20.2
รับราชการ	93	9.1
ค้ายา	82	8.0
รัฐวิสาหกิจ	16	1.6
เอกชน	3	0.3
ไม่ตอบ	77	7.4
<b>หน่วยงานที่รับไว้รักษา</b>		
สูติศาสตร์	354	34.5
ศัลยศาสตร์และอโรมปิดิกล์	214	20.9
จักษุ โสต นาสิก และ larivengs	100	9.8
กุมารเวชศาสตร์	99	9.7
อายุรศาสตร์	98	9.6
เวชศาสตร์ท้าไปและฉุกเฉิน	92	8.9
ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	63	6.1
จิตเวชศาสตร์	5	0.5
<b>การย้ายเข้า ICU</b>		
ย้ายเข้า	47	4.6
ไม่ย้ายเข้า	978	95.4

2. จำนวนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกไว้ทั้งหมดในแผนการพยาบาลของผู้ป่วย 1,025 ราย มีทั้งหมด 4,704 ข้อ โดยประเภทของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกส่วนใหญ่เป็นปัญหาร่วม (Collaborative Problems) และข้อวินิจฉัยทางการ

พยาบาล (Nursing Diagnosis) ร้อยละ 55.5 และ 42.6 ตามลำดับ มีเพียงเล็กน้อยที่เขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Medical Diagnosis) และ กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) ร้อยละ 1.7 และ 0.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประเภทของข้อมูลจัดทั้งการพยาบาล (N=4,704)**

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
Collaborative Problems	2,612	55.5
Nursing Diagnosis	2,003	42.7
Medical Diagnosis	82	1.7
Nursing Intervention	7	0.1

3. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติต้านสุขภาพพบว่า ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคแรกรับ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วน (ร้อยละ 87.1, 86, และ 82.8 ตามลำดับ) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการแรกรับและประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมีการบันทึกครบถ้วนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.8 และ 60.7

ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลประวัติส่วนตัว/ครอบครัวและข้อมูลการรับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่บันทึกไว้แต่ไม่ครบคิดเป็นร้อยละ 75.5 และ 66.5 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลการซักประวัติต้านสุขภาพที่ไม่มีบันทึก ส่วนใหญ่เป็นประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ร้อยละ 5.2) และรองลงมาคือ การวินิจฉัยโรคแรกรับ (ร้อยละ 4.3) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการบันทึกข้อมูลการซักประวัติต้านสุขภาพ (N=1,025)**

การบันทึกการซักประวัติต้านสุขภาพ	บันทึก		ไม่บันทึก n (%)	
	ครบ n (%)	ไม่ครบ n (%)		
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	906 (87.1)	91 (8.9)	28 (2.7)	
การวินิจฉัยโรคแรกรับ	881 (86.0)	100 (9.8)	44 (4.3)	
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	849 (82.8)	136 (13.3)	40 (3.9)	
อาการแรกรับ	663 (61.8)	371 (36.2)	21 (2.0)	
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	662 (60.7)	350 (34.1)	53 (5.2)	
การรับไว้ในโรงพยาบาล	321 (31.3)	671 (66.5)	33 (3.2)	
ประวัติส่วนตัว/ครอบครัว	218 (21.3)	774 (75.5)	33 (3.2)	

## สุปารี เสนาดิลลี่ และคณะ

4. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติแบบแผนสุขภาพ พบว่า แบบแผนสุขภาพด้านสติปัญญาการรับรู้และประสาทสัมผัส กิจกรรมและการออกกำลังกาย การขับถ่าย และโภชนาการ เป็นแบบแผนสุขภาพที่มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 52.4, 52.2, 49.4, และ 48.6 ตามลำดับ) สำหรับแบบแผนด้านคุณค่าความเชื่อ บทบาทและสัมพันธภาพ การเชิญชวนเครียดและการปรับตัว เพศ และการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ต้นเองและอัตโนมัติ (ร้อยละ 15.4, 15.2, 14.6, 14.4, และ 13.8 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตามลำดับ) สำหรับแบบแผนสุขภาพของเด็กแรกเกิด พบว่ายังไม่มีการบันทึกประวัติ คิดเป็นร้อยละ 8.9 ส่วนแบบแผนสุขภาพส่วนใหญ่ที่ไม่มีผู้บันทึก ได้แก่ แบบแผนสุขภาพด้านคุณค่าความเชื่อ บทบาทและสัมพันธภาพ การเชิญชวนเครียดและการปรับตัว เพศ และการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ต้นเองและอัตโนมัติ (ร้อยละ 15.4, 15.2, 14.6, 14.4, และ 13.8 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการบันทึกข้อมูลการซักประวัติแบบแผนสุขภาพ (N=1,025)**

การบันทึกการซักประวัติต้านสุขภาพ	บันทึก		ไม่มีประวัติ*	ไม่บันทึก n (%)
	ครบ n (%)	ไม่ครบ n (%)		
สติปัญญาการรับรู้และประสาทสัมผัส	485 (52.4)	264 (28.5)	82 (8.9)	94 (10.2)
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	483 (52.2)	292 (31.6)	82 (8.9)	68 (7.4)
การขับถ่าย	457 (49.4)	319 (34.5)	82 (8.9)	67 (7.2)
โภชนาการ	450 (48.6)	335 (36.2)	82 (8.9)	58 (6.3)
การรับรู้ของผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพ	372 (40.2)	410 (44.8)	82 (8.9)	61 (6.6)
การพักผ่อนนอนหลับ	302 (32.6)	451 (48.8)	82 (8.9)	90 (9.7)
การรับรู้ต้นเองและอัตโนมัติ	280 (30.3)	435 (47.0)	82 (8.9)	128 (13.8)
การเชิญชวนเครียดและการปรับตัว	221 (23.9)	487 (52.6)	82 (8.9)	135 (14.6)
เพศและการเจริญพันธุ์	183 (19.8)	527 (57.0)	82 (8.9)	133 (14.4)
บทบาทและสัมพันธภาพ	166 (17.9)	536 (57.9)	82 (8.9)	141 (15.2)
คุณค่าและความเชื่อ	158 (17.1)	542 (58.6)	82 (8.9)	143 (15.4)

\* = เด็กแรกเกิด

5. ความครบถ้วนในการบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) พบว่า เกือบทั้งหมดของแผนการพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลจักษุทางการพยาบาล

การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลให้ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 99 ดังตารางที่ 6

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

**ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความครบถ้วนของจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกไว้ในแผนการพยาบาล (N = 4,704)**

ลักษณะการบันทึก	จำนวน	ร้อยละ
ครบถ้วน	4,659	99.0
ไม่ครบถ้วน	45	1.0

แผนการพยาบาลที่บันทึกครบถ้วนนี้ พบว่า มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ 4,659 ข้อ จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 4,704 ข้อ และในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครบถ้วน พบว่า ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องแต่ยังไม่ต่อเนื่องทั้งในเรื่องข้อมูลสนับสนุน และความรู้เรื่องโรค (ร้อยละ 53.8 และ 48 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้อง/ต่อเนื่องกับข้อมูลสนับสนุนและความรู้เรื่องโรค (N = 4,659)**

ลักษณะการบันทึก	ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ต่อเนื่อง n (%)	ไม่มีข้อมูล n (%)
<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>			
สอดคล้อง	1,673 (35.9)	2,511 (53.8)	12 (0.3)
ไม่สอดคล้อง	0	463 (9.9)	0
<b>ความรู้เรื่องโรค</b>			
สอดคล้อง	1,673 (35.9)	2,239 (48.0)	12 (0.3)
ไม่สอดคล้อง	0	735 (15.7)	0

สำหรับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และความรู้เรื่องโรค (ร้อยละ 95.6 และ 92.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและความรู้เรื่องโรค (N = 4,659)**

ลักษณะการบันทึก	ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ต่อเนื่อง n (%)	ไม่มีข้อมูล n (%)
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	4,455 (95.6)	196 (4.2)	8 (0.2)
ความรู้เรื่องโรค	4,315 (92.6)	336 (7.2)	8 (0.2)

## สุภาณี เสนาดิลลี่ และคณะ

การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง พบว่า ส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ 83.7 และ 79.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ( $N = 4,659$ )

ลักษณะการบันทึก	ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ต่อเนื่อง n (%)	ไม่มีข้อมูล n (%)
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	3,899 (83.7)	504 (10.8)	256 (5.5)
การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล	3,709 (79.6)	694 (14.9)	256 (5.5)

6. ความครบถ้วนในการบันทึกทางพยาบาล (Nurses' note) พบว่า มีการบันทึกทางการพยาบาล ในผู้ป่วยทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 และกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 65.7 และ 60.3 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ( $N = 4,704$ )

ลักษณะการบันทึก	ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ต่อเนื่อง n (%)	ไม่มีข้อมูล n (%)
<b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</b>			
สอดคล้อง	1,297 (27.6)	3,091 (65.7)	19 (0.4)
ไม่สอดคล้อง	0	297 (6.3)	0
<b>การวางแผนการพยาบาล</b>			
สอดคล้อง	1,297 (27.6)	2,836 (60.3)	19 (0.4)
ไม่สอดคล้อง	0	552 (11.7)	0

สำหรับการประเมินผลการพยาบาลพบเช่นเดียวกัน ว่าส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับกิจกรรมพยาบาล

และผลลัพธ์ที่คาดหวังแต่ยังไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 63.3 และ 54.2 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 11

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับกิจกรรมพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ( $N = 4,704$ )

ลักษณะการบันทึก	ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ต่อเนื่อง n (%)	ไม่ตอบ n (%)
<b>กิจกรรมการพยาบาล</b>			
สอดคล้อง	1,310 (27.8)	2,974 (63.3)	25 (0.5)
ไม่สอดคล้อง	0	391 (8.8)	0
<b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b>			
สอดคล้อง	1,310 (27.8)	2,547 (54.2)	25 (0.5)
ไม่สอดคล้อง	0	822 (17.5)	0

7. ในการวินิจฉัยทางการพยาบาลได้มีการนำเอาข้อมูลที่ชักประวัติได้จากแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) มาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาลมากที่สุดในแบบแผนการเชิญภาวะเครียดและการปรับตัว (ร้อยละ 18.9) รองลงมาคือ แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนโภชนาการ และแบบแผนการรับรู้ของผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 10.8, 9.7, 65.5, และ

6.3 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่นำมาได้น้อยได้แก่ แบบแผนสติปัญญาการรับรู้และประสานสัมผัส แบบแผนการขับถ่าย (ร้อยละ 2.3 และ 0.4 ตามลำดับ) และไม่มีการนำเอาข้อมูลที่ชักประวัติได้จากแบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตโนมัติ แบบแผนบทบาท และสัมพันธภาพ แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ และแบบแผนคุณค่าความเชื่อ มาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของการนำข้อมูลจากประวัติที่ชักได้จากแบบแผนด้านสุขภาพ (Functional Health Pattern) มาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล

แบบแผนด้านสุขภาพ	N	นำมาใช้ (%)
การเชิญภาวะเครียดและการปรับตัว	265	18.9
กิจกรรมและการออกกำลังกาย	575	10.8
การพักผ่อนนอนหลับ	373	9.7
โภชนาการ	541	6.5
การรับรู้ของผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพ	416	6.3
สติปัญญา การรับรู้ และประสานสัมผัส	574	2.3
การขับถ่าย	536	0.4
การรับรู้ตนเองและอัตโนมัติ	340	0
บทบาทและสัมพันธภาพ	201	0
เพศและการเจริญพันธุ์	209	0
คุณค่าและความเชื่อ	194	0

## การอภิปรายผล

1. แบบบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยทุกช่วงอายุ กล่าวคือ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 87 ปี ปัญหาทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกจึงครอบคลุมปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกวัยและแตกต่างกันไปในแต่ละวัยโดยแบบบันทึกดังกล่าวเป็นของผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ 1-65 วัน ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจึงแตกต่างกันไปตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและรองลงมาเป็นผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กแรกเกิด 8.9% ผู้ป่วยที่มาใช้บริการกลุ่มใหญ่ทั้งสองกลุ่มนี้ค่อนข้างเป็นญาติสายตรงของข้าราชการ ทั้งนี้ เพราะโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถานบริการของรัฐ ผู้มารับบริการนักจากข้าราชการแล้วส่วนใหญ่เป็นญาติตรงของข้าราชการซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่มาก่อนดับต่อมานี้อาชีพรับจ้างมีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพในสถานเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนพยาบาลเป็นผลให้มีผู้มารับบริการหนาแน่น อาจทำให้ผู้มาใช้บริการต้องรอค่อยนาน ดังนั้นส่วนหนึ่งของผู้มารับบริการจึงอาจเป็นผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลางที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตertiary Care มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ผู้มารับบริการจึงมารับด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ต้องการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ การป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เหล่านี้อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (Miller, 2000)

นอกจากนี้ แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่นำมารวเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย สูติศาสตร์ที่รวมเด็กแรกเกิดเข้าอยู่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

2. ประเภทของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกส่วนใหญ่เป็นปัญหาร่วมและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคณะกรรมการแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นศูนย์กลางการแพทย์ที่ให้การบริการสุขภาพระดับตertiary Care ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกบันทึกส่วนใหญ่จึงเป็นปัญหาร่วมที่พยาบาลจะต้องประเมินและวินิจฉัยเพื่อให้การวางแผนการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงทั้งที่อาจเกิดจากการรักษาและจากความก้าวหน้าของโรคเอง จึงเป็นผลให้มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในลักษณะการบันทึกเป็นปัญหาร่วม (Carpenito, 2000) โดยมีจำนวนข้อใกล้เคียงกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล สำหรับการบันทึกในลักษณะข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และกิจกรรมการพยาบาลพบว่ามีบางในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นระยะแรกของความพยายามที่พยาบาลได้เริ่มใช้กระบวนการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบ

3. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติส่วนตัว/ครอบครัวและข้อมูลการรับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่บันทึกไว้แต่ไม่ครบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกรณี รีบด่วนฉุกเฉินหรือผู้ป่วยและญาติไม่อยู่ในสภาวะที่จะให้ข้อมูลได้ในช่วงเวลาหนึ่น ไม่มีเวลาพอยหรืออาจไม่เห็นความสำคัญของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ สำคัญในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล (ทัศนีย์ ทองประทีป และ เป็ญญา

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

เตาก่อ, 2543) การที่ไม่ได้มีการสานต่อหรือติดตามชัดประวัติในส่วนที่ยังขาด เป็นผลให้ไม่มีการบันทึกข้อมูลในส่วนนี้ไว้อย่างสมบูรณ์ สำหรับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคแรกรับและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วนทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นที่พยาบาลจะต้องทราบเพื่อนำมาใช้ประกอบการประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนให้การพยาบาล และข้อมูลบางส่วนอาจหาได้จากบันทึกของแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจให้ข้อมูลในขณะนั้นได้

อย่างไรก็ตาม ในจำนวนข้อมูลที่ไม่ได้มีการบันทึกมากที่สุดซึ่งมีจำนวนไม่น่าคิดอีกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการวินิจฉัยโรคแรกรับ (ร้อยละ 5.2 และ 4.3) ทั้งนี้อาจเป็น เพราะการเจ็บป่วยในอดีตเป็นข้อมูลที่อาจจะยังซักไม่ได้ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการวินิจฉัยแรกรับในบางกรณีที่แพทย์ยังไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยเป็นหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอะไร เป็นผลให้พยาบาลผู้รับผู้ป่วยไม่สามารถบันทึกหรือระบุข้อมูลในส่วนนี้ได้และหากไม่มีการส่งต่อหรือผู้บริหารไม่มีการติดตามตรวจสอบให้บันทึกให้ครบถ้วนในเวลาต่อมา ก็จะเป็นผลให้ขาดการบันทึกในส่วนนี้ไป (ทักษิย ทองประทีป และ เบญญา เตาก่อ, 2543) แม้ว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้านแล้วก็ตาม

4. ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลการซักประวัติแบบแผนสุขภาพพบว่า มีการบันทึกมากที่สุดในด้านสติปัญญาการรับรู้และประสาทสัมผัส ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการขับถ่าย และด้านโภชนาการซึ่งทั้งหมดเป็นแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical

Need) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกอร์ดอนและฮิลตันเนน (Gordon & Hiltunen, 1995) ที่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมากที่สุดในแบบแผนด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย และการศึกษาของคิง ชาด และเอลเลียต (King, Chard, & Elliot, 1997) และ ศิริพร ขัมกลิขิต และธีรนุช ห้านิรัติสัย (2548) ที่พบว่า มีการบันทึกข้อมูลน้อยทางการพยาบาลด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการมากที่สุด สำหรับแบบแผนด้านคุณค่าความเชื่อซึ่งเป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Need) บทบาทและสัมพันธภาพซึ่งเป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Need) และเพศและการเจริญพันธุ์ เป็นแบบแผนที่มีการบันทึกแต่ไม่ครบถ้วนมากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า แบบแผนที่มีผู้ไม่บันทึกส่วนใหญ่เป็นแบบแผนสุขภาพด้านคุณค่าและความเชื่อ บทบาทและสัมพันธภาพ การเผชิญความเครียด และการปรับตัว เพศและการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ ตนเองและอัตโนมัติ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะแบบแผนสุขภาพในด้านดังกล่าวมีลักษณะค้ำ託ที่ต้องใช้ทักษิณในการซักประวัติเพื่อให้เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย การจะได้ข้อมูลในแบบแผนเหล่านี้อาจมีความจำเป็นต้องซักประวัติในวันต่อมา จึงทำให้พยาบาลอาจไม่ได้บันทึกให้สมบูรณ์ครบถ้วน หรือไม่ได้บันทึก นอกจากนี้พยาบาลเองอาจมีทักษิณไม่เพียงพอในการแสวงหาข้อมูลเหล่านี้ด้วย (ศิริพร ขัมกลิขิต และธีรนุช ห้านิรัติสัย, 2548)

5. การบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) พบว่า เกือบทั้งหมดของแผนการพยาบาล (ร้อยละ 99)

มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลไว้ ครบถ้วน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความชัดเจนของนโยบาย ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ในการดำเนินการ ปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล การให้ความรู้แก่ พยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการบันทึก ทางการพยาบาล และต้องทำอย่างครบกระบวนการจึง จะทำให้การดูแลนั้นมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสายสมร ศิริพันธุ์ และนิตา หาญคุณภูล (2542) ที่ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพในการบันทึกทางการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ที่ชัดเจนในการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล วิธีการเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ กระบวนการพยาบาล และการให้ความรู้เหล่านี้แก่ พยาบาล จึงทำให้พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนและ เขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแผนการพยาบาลที่บันทึกครบถ้วนในการศึกษา ครั้งนี้ พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่มี ความสอดคล้องแต่ยังขาดความต่อเนื่องทั้งในเรื่อง ข้อมูลสนับสนุน และความรู้เรื่องโรค ทั้งนี้อาจเป็น เพราะถึงแม้พยาบาลมีการประเมินข้อมูลสนับสนุน และปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่ปรับ แผนการพยาบาลให้ต่อเนื่องกับสิ่งที่ปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็น ผลจากความเคยชินในการบันทึกการพยาบาลแบบเดิม และการที่ต้องใช้เวลาในการเขียนก็อาจเป็นอุปสรรคด้วย (ทัศนีย์ ทองประทีป และ เบญญา เตากล้า, 2543) สำหรับการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังพบว่า ส่วนใหญ่ มีความสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ เพราะผลลัพธ์ ที่คาดหวังเป็นผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละข้อ

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่พยาบาลต้องการให้เกิดขึ้น ภายหลังที่ได้นำแผนการพยาบาลสู่การปฏิบัติ

6. การบันทึกทางพยาบาล (Nurses' note) พบว่า มีการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเป็นการบันทึกและรายงานของพยาบาล จากการปฏิบัติจริง ที่จะส่งต่อให้เพื่อนร่วมงานรับทราบ และกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกส่วนใหญ่มีความ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการ วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะยังเป็นช่วงแรกของการใช้กระบวนการ การพยาบาลในการบันทึกและพยาบาลอาจจะยังขาดความ รู้ความเข้าใจในเรื่องความต่อเนื่องของการบันทึก (ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญญา เตากล้า, 2543) หรือ อาจจากการที่พยาบาลทำการบันทึกโดยไม่ได้ติดตาม ดูข้อมูลหรือแผนการพยาบาลที่วางไว้ สำหรับการ ประเมินผลการพยาบาลส่วนใหญ่มีความสอดคล้อง กับกิจกรรมพยาบาลและผลลัพธ์ที่คาดหวังทั้งนี้อาจเป็น เพราะพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจดีว่าจะต้อง ประเมินผลการพยาบาลตามกิจกรรมพยาบาลที่ทำ และผลลัพธ์ที่คาดหวังให้เกิดขึ้น สำหรับการนำเอา ข้อมูลที่ชักประวัติได้จากแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) มาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล พบว่า ไม่มีการนำเอาข้อมูลที่ชักประวัติได้จากแบบแผน ด้านการรับรู้ตันเองและอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทและ สัมพันธภาพ ด้านเพศและการเจริญพันธุ์ และ ด้าน คุณค่าความเชื่อ มาใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากแบบแผนดังกล่าวเป็นแบบแผนที่ เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งอาจต้องอาศัยระยะเวลา ความไว้วางใจ และ อาจต้องการทักษะที่เฉพาะ (ศิริพร ขัมกลิขิต และ ธีรนุช ห้านิรัติสัย, 2548) พยาบาลจึงยังให้ความ

## การใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี

สนใจในการสนองตอบน้อยกว่าความต้องการทางด้านร่างกายซึ่งเป็นความต้องการที่รับร่วมและสามารถประเมินและตอบสนองได้ง่ายกว่า

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย คณบุญวัจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลควรทำความเข้าใจกับพยาบาลให้เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ให้ถูกต้อง ในครัวเรือน ลักษณะข้อวินิจฉัยของแพทย์ (Medical Diagnosis) และกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)

2. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติส่วนตัว/ครอบครัว และข้อมูลการรับไว้ในโรงพยาบาล ควรเน้นให้พยาบาลบันทึกให้ครบถ้วน เน้นให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และการสนองตอบความต้องการเพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่เป็นองค์รวมได้ครบถ้วน

3. การบันทึกข้อมูลการซักประวัติแบบแผนสุขภาพ ควรทำความเข้าใจกับพยาบาลให้มากขึ้น ถึงความสำคัญของการบันทึกและการนำข้อมูลไปใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาลโดยเฉพาะแบบแผนที่เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณเพื่อจะได้วางแผนและให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

4. ควรเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) และการบันทึกทางการพยาบาล (Nurses' note) ที่ต่อเนื่องทั้งนี้จะได้เห็นถึงภาพรวมของการสนองตอบทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

5. ควรหาวิธีการที่จะทำให้พยาบาลบันทึกแผนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลที่สะดวกง่ายต่อการบันทึกใช้เวลาอ้อยเช่นสร้างมาตรฐาน การพยาบาล เจพะโรค/กลุ่มอาการเพื่อเป็นแนวทางในการบันทึกรวมถึงการบันทึกใน Computer โดยกำหนดแผนการพยาบาล แนวทางปฏิบัติการพยาบาล เจพะโรค/กลุ่มอาการ เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- ทัศนีย์ ทองประทีป และ เบญจนา เตากล้า. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. *วารสารสภากาชาดไทย*, 15 (2), 1-11.
- สายสมร พลเชื้อ, ศิริพันธ์ เวชลิธี, และวนิดา หาญคุณากุล. (2542). ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลต่อประสิทธิภาพและการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ. *วารสารสภากาชาดไทย*, 14 (1), 46-59.
- ศิริพร ขัมกลิขิต และธีรนุช หันนิรัตสัย. (2548). ความตรงของลักษณะเฉพาะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล รามาธิบดีพยาบาลสาร (In press).
- Carpenito, L. J. (2000). *Nursing Diagnosis: Application to clinical practice*. (8<sup>th</sup> ed.) PA: J. B. Lippincott.
- Gordon, M., & Hiltunen, E. C. (1995). High-frequency treatment priority nursing diagnosis in critical care. *Nursing Diagnosis*, 6 (4), 143-154.
- King, V. M., Chard, M. E., & Elliot, T. (1997). Utilization of nursing diagnosis in three Australian hospitals. *Nursing Diagnosis*, 8 (3), 99-109.
- Miller, J. F. (2000). *Coping with chronic illness*. Philadelphia: F.A. Davis.

## Usage of Nursing Process in Nursing Data Documentation for Inpatient Cares in Ramathibodi Hospital\*

Supanee Senadisai RN, MS, \*\* Suparat Vaicheeta RN, MS, \*\*\*

Renu Pookboonmee RN, DNS, \*\*\*\* Srisamorn Phumonsakul RN, DNS, \*\*\*\*

Sujinda Rimsritong RN, MS, \*\*\*\*

The purpose of this research was to survey the nurses' notes recorded by using the nursing process. The sample consisted of 1,025 nurses' notes of the patients who were admitted at Ramathibodi Hospital at the following wards: Eye-Ear-Nose-Throat (EENT), Obstetrics-Gynecological, Pediatric, Medical, Surgical, Psychiatric, Observe, and Sirikit Medical Center during August to September 2000. The research instruments were composed of the demographic questionnaire, the Nursing Process Questionnaire and the Nursing Process Evaluation Questionnaire developed by the researchers.

The research findings revealed that most patients' problems were recorded as collaborative problems and nursing diagnoses. Patient's and family's history as well as admitting data were recorded but not entirely complete. For the present and past history of the patients, most information was well chronicled. Some Functional Health Patterns (Cognitive-Perceptual, Activity-Exercise, Elimination, and Nutritional-Metabolic Patterns) were mostly recorded completely, while others (Health Perception, Health Management, Role-Relationship, Coping-Stress Tolerance, Sexuality-Reproductive, and Self Perception Patterns) were mostly not recorded. Ninety-nine percent of the nursing care plan has been well documented with completely recording nursing diagnosis, plan of nursing care, and expected outcomes. Although most nursing diagnoses were correlated with the supported data and the knowledge of patients' disease, there is still no continuity. Plans of nursing care were mostly correlated with nursing diagnosis and patient's disease. Expected outcomes were mostly correlated with nursing diagnosis and nursing care plan. Nurses' notes were done in all patients and nursing interventions, which were mostly recorded, were correlated with the nursing diagnosis and the nursing care plan, but the records were lack of continuity. For the evaluation of nursing care, most results were also correlated with nursing interventions and expected outcomes.

**Key words:** Nurses' data documentation, Nursing process

---

\*This study was supported by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

\*\*Associate Professor, Director of Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

\*\*\* Supervisor and Clinical Nurse Specialist of Pediatric Division, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital