

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Development of a Nursing Documentation Form of Pediatric Intensive Care Unit, Phramongkutklao Hospital

ชุลีพร ชอบสุข*¹ บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล¹ สุอารี ลำตระกูล¹
วชิรา ตันเสนีย์² ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล² ปาริชาติ ยิ่งประเสริฐ²

Chuleeporn Chobsook*¹ Bussarin Arayathanitkul¹ Suari Lamtrakul¹

Wachira Tonseni² Phongpaew Pumsrinil² Parichart Yingprasert²

¹วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

1The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

²กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²Pediatric Department, Phramongkutklao Hospital, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ 16 คน และกุมารแพทย์ 1 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความต้องการชนิดของข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล และแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลพัฒนาโดยใช้กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการปรับตัวของรอยประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ แผนการพยาบาล ส่วนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลและปัญหาทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มการบันทึกสำหรับผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ส่วนที่ 3 บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล และสรุปการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.53) โดยความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลในบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.64) และใช้เวลาในการบันทึกมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.81) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการรักษาและให้พยาบาล และใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้ ทั้งนี้ควรปรับปรุงในหัวข้อการปรับตัวด้านอัตลักษณ์และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในผู้ป่วยวัยทารกและเด็กเล็ก

คำสำคัญ : แบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก

Abstract

This is a research and development study. The purposes are to develop a nursing documentation form for pediatric intensive care unit in Phramongkutklao hospital and to explore satisfaction of users utilizing the documentation form. The population were sixteen registered nurses and one pediatrician. The research

Corresponding Author: *E-mail: chuleepom_c@rtanc.ac.th

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

This study was supported by The Royal Thai army Nursing College

instruments consist of the interview to explore needed information in developing the nursing documentation form, the questionnaire of satisfaction in using the nursing documentation form, and the completeness of recording based on nursing documentation form checklist. Statistics analyzed data are percentage and standard deviation.

The results showed that the nursing documentation form developed by implementing nursing process and Roy's Adaptation Theory includes five parts; Nursing admission database for pediatrics, Nursing care plan part I: Assessment and problem list; Nursing care plan part II: Pediatric critical form, Nursing care plan part III: Nursing progress note and Patient discharge summary. The usages' satisfaction of the nursing documentation form demonstrated that the mean of overall satisfaction was at a medium level ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.53). The satisfaction with recording in Part four had the highest score ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.64) and the satisfaction with spending time recording had the lowest score ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.81). The developed nursing documentation form is a tool for recording important data being used for treatment and nursing care and communicating between the health care team. For further study, the self-concept mode and the role function mode in infants and young children patients should be improved.

Keywords : Nursing documentation Pediatric Patient Pediatric Intensive Care Unit

บทนำ

แบบบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การบันทึกทางการพยาบาลเป็นการสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างพยาบาลกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพและเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้รับบริการ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล แบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสม¹ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐานของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย² การบันทึกที่มีคุณภาพต้องมาจากกระบวนการบันทึกที่มีคุณภาพ โดยยึดหลักตามแนวทางกระบวนการพยาบาล เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล การบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนสถานะของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง จึงเป็นเครื่องมือสื่อสารถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้และทักษะของพยาบาล และเป็นเอกสารหลักฐานทางการพยาบาล ตลอดจนเป็นข้อมูลในด้านกฎหมายที่เป็นประโยชน์ที่แท้จริงต่อผู้ป่วย

สภาการพยาบาล เป็นองค์กรทางวิชาชีพที่สำคัญได้มีการกำหนดให้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ

มีภาวะสุขภาพดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม การประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสาขาวิชาชีพ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การบันทึกและการเขียนรายงานได้อย่างถูกต้องนั้นเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์³ โดยควรบันทึกให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วนถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง⁴ นอกจากนี้การบันทึกทางการพยาบาลยังสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ที่กำหนดให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถใช้สื่อสารระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และมีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ในมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) และมาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน⁴ และสอดคล้องตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและผดุงครรภ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย และในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาความต้องการบันทึกที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเด็กซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ และไม่มีมีการประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในพยาบาลส่วนใหญ่มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) ใช้เวลาในการเขียนมาก ขาดความต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพ มีการสื่อสารเฉพาะสาขาวิชาชีพ วิธีการบันทึกเป็นแบบแยกส่วน ไม่สะดวกในการสืบค้นข้อมูล เสียเวลา และสิ้นเปลือง ไม่สามารถสื่อให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างชัดเจน

จากความสำเร็จดังกล่าวจึงได้คิดพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักขึ้น โดยนำกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) และทฤษฎีการพยาบาล (Nursing theory) มาใช้ในการเป็นกรอบแนวคิดในการปรับปรุงแบบและเนื้อหาในการบันทึก ที่นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยเด็กแบบเป็นองค์รวม ใช้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประหยัดเวลา ทำให้พยาบาลสามารถนำเวลาไปดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น และเกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่โอกาสในการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความที่ใช้

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน

ทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล และบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

แบบการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง แบบฟอร์มการเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1. Patient database
2. Nursing Daily Care Plan Part I : Assessment and Problem list
3. Nursing Daily Care Plan Part II : Nursing Progress Note
4. Flow Sheets: Pediatric Critical Form
5. Discharge/Transfer summary

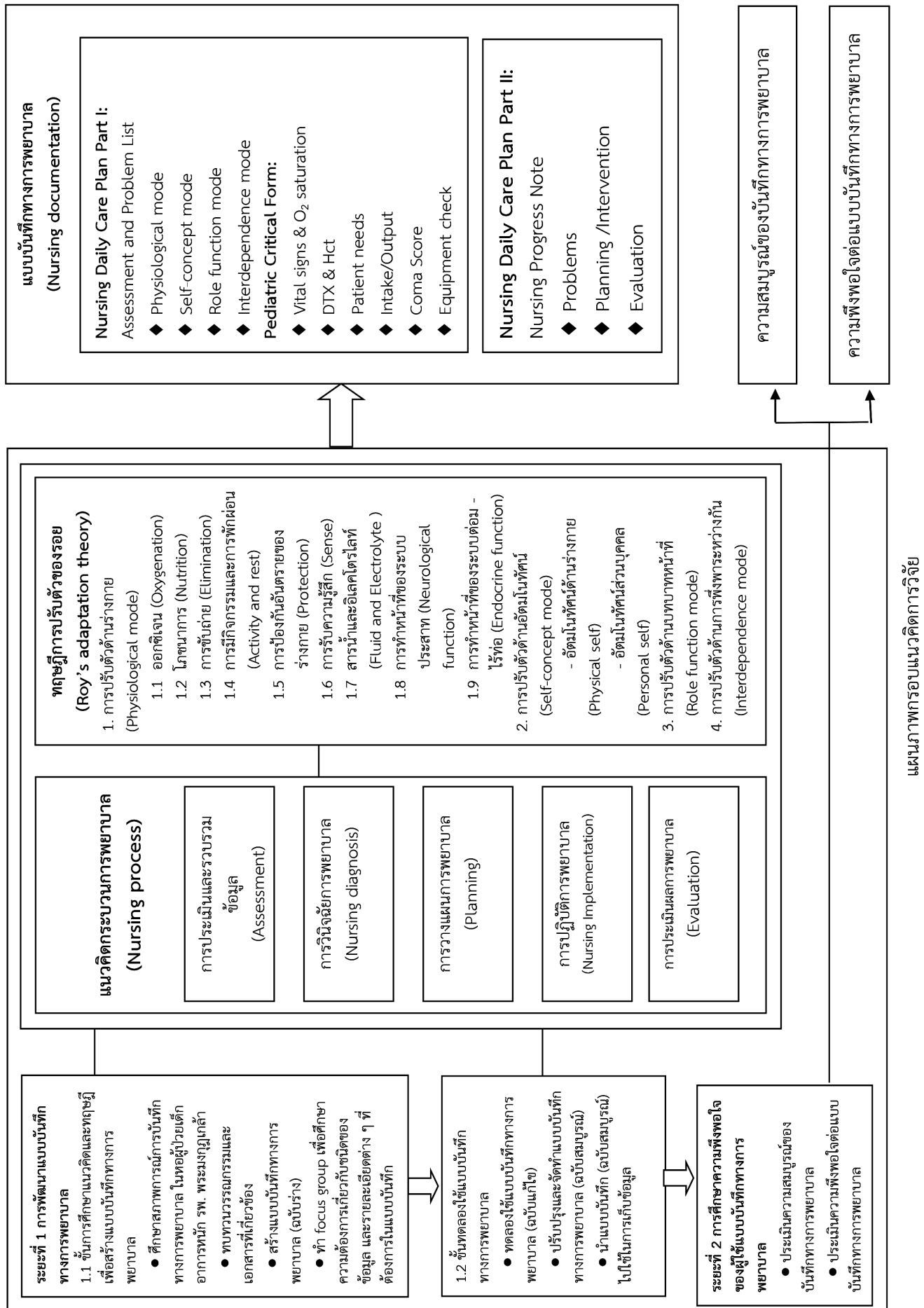
พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ซึ่งทำงานประจำอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอาการหนัก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กุมารแพทย์ หมายถึง กุมารแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาการหนัก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หอผู้ป่วยอาการหนัก หมายถึง หอผู้ป่วยเด็กอาการหนักและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอาการหนักกองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรอบแนวคิด

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก พัฒนาจากแบบบันทึกในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เป็นแบบฟอร์มเดิมของทางโรงพยาบาล โดยได้นำแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) มาประยุกต์ใช้การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในการประเมินและรวบรวมข้อมูลเพื่อระบุปัญหา ที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลตามลำดับ โดยกรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงไว้ดังแผนภาพ



กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ ปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งอาศัยการแก้ปัญหาตามวิธีการทาง วิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินผู้รับ บริการ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติ การพยาบาล (Implementation) และการประเมินผล การพยาบาล (Evaluation)⁵⁻⁶ การใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหา ของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม เกิดการแก้ ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมทั้ง ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการการพยาบาล มีการประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้เกิดความแตกฉานในความคิด และทำให้เกิดการพัฒนาในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มุ่งไปสู่ เป้าหมายของวิชาชีพ และเกิดความก้าวหน้าทางวิชาการกำหนด บทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของตนเองในการแก้ปัญหาสุขภาพ ของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดการสื่อสาร ในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพชัดเจน⁶

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

(Roy's Adaptation Theory)

รอยให้ความหมายของมนุษย์ว่าเป็นบุคคลเดี่ยว ครอบคลุม กลุ่ม องค์กร ชุมชนเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์ รวม (Holistic adaptation system) บุคคล มีความเป็นองค์ รวมอันประกอบด้วย กาย จิต และสังคม (Biopsychosocial being) ไม่สามารถแยกจากกันได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระดับ การปรับตัว (Adaptation level) ระบบการปรับตัวของบุคคล เป็นระบบเปิด ภายในมีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา โดยระดับการ ปรับตัว เป็นระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของ บุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็น ผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง ทำให้เกิดการ ตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่

1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) ได้แก่ ออกซิเจน (Oxygenation) โภชนาการ (Nutrition) การขับถ่าย (Elimination) การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest) การป้องกันอันตรายของร่างกาย (Protection) การรับรู้ความรู้สึก (Sense) สารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ (Fluid and Electrolyte) การทำหน้าที่ของระบบ

ประสาท (Neurological function) และ การทำหน้าที่ของ ระบบ ต่อมไร้ท่อ (Endocrine function)

2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) และ อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self)

3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode)

4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน (Interdependence mode)

ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวของรอยนี้ ได้ถูกนำมาใช้ ในการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของการ ประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะ ข้อมูลในด้านของการปรับตัว เพื่อช่วยในการระบุปัญหาที่เกิด กับผู้ป่วยเด็กได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล

1.1 ขั้นการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเพื่อสร้างแบบ บันทึกทางการพยาบาล

1.1.1 ศึกษาสภาพการณ์การบันทึกทางการ พยาบาล ในหอผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่บันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว ใช้เวลาในการเขียน นาน ไม่ต่อเนื่อง และวิธีการบันทึกเป็นแบบแยกส่วน ทำให้ไม่ สะดวกในการสืบค้นข้อมูล

1.1.2 สร้างเครื่องมือในการทำวิจัย ได้แก่ แบบ สัมภาษณ์ความต้องการชนิดของข้อมูลในการบันทึกทางการ พยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการ พยาบาล และแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการ พยาบาล

1.1.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา โดย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขากุมาร เวชศาสตร์ 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล (การสอน) 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล (การปฏิบัติ) 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติ (การปฏิบัติ) 1 ท่าน ค่า CVI = 0.810

1.1.4 สร้างแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นโครงร่างของแบบบันทึกทางการพยาบาล

1.1.5 สนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับชนิดของข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ต้องการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล รูปแบบของแบบบันทึกทางการพยาบาล และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากกลุ่มตัวอย่าง 8 คน โดยสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง

1.1.6 ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยนำผลจากการสนทนากลุ่มมาเป็นข้อมูลในการพัฒนา เพื่อให้ได้แบบบันทึกที่สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้

1.2 ขั้นตอนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล

1.2.1 ทดลองใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็กที่พัฒนาขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก กับผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตจำนวน 3 ราย

1.2.2 ปรับปรุงและจัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่พัฒนาขึ้น (ฉบับสมบูรณ์) พบข้อขัดข้องและมีการปรับปรุงแบบบันทึก ใน 2 หัวข้อ คือ เพิ่มการบันทึกใน Nursing Transferred Database for pediatrics ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กเมื่อรับย้ายจากหอผู้ป่วยเนื่องจาก ในกรณีผู้ป่วยรับย้ายนั้นการบันทึกใน Nursing Admission Database for Pediatrics ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่รับย้ายใน และ เพิ่มหัวข้อการบันทึก Continuing care ที่เป็นการบันทึกเพื่อส่งต่อการดูแลให้ผู้อื่นต่อไป เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีแผนการรักษาให้ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ

1.2.3 นำแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่พัฒนาขึ้น (ฉบับสมบูรณ์) ไปใช้ในการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล

2.1 นำแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็กที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ณ หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คนเป็นผู้ใช้แบบบันทึกกับผู้ป่วยจำนวน 6 รายที่บันทึกต่อเนื่องกันในแต่ละเวร

2.2 ประเมินความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล

2.3 ประเมินความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลในการเก็บข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่บันทึกและความครบถ้วนในการบันทึก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัญหาด้านจริยธรรม ไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครและผู้ป่วยเด็ก และการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบก รหัสโครงการ N012h/53_Exp

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ การบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล และความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามลำดับดังนี้

การบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

แบบฟอร์มแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลักการปรับตัวของรายนัน ประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งในแบบฟอร์มเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด แต่มีคู่มือการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เป็นภาษาไทยให้โดยมีรายละเอียดของแบบฟอร์มแบบบันทึกทางการพยาบาล ดังนี้

ส่วนที่ 1 Nursing Admission Database for Pediatrics ใช้บันทึกครั้งเดียวเมื่อแรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กรณีคือ กรณีผู้ป่วยรับใหม่ให้บันทึกใน Nursing Admission Database for Pediatrics และกรณีรับย้ายจากหอผู้ป่วยให้บันทึกใน Nursing Transferred Database for Pediatrics จากการวิจัยพบว่า การบันทึกใน Nursing Admission Database for Pediatrics นั้น การบันทึกในหัวข้อ Development บันทึกได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤตทำให้การประเมินพัฒนาการทำได้ยากและไม่สามารถประเมินได้ในครั้งแรก

ส่วนที่ 2 Nursing Care Plan Part I : Assessment and Problem List เป็นการบันทึกเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและปัญหาการพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้านตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้แก่ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role-function mode) การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) และการปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย จากการวิจัยพบว่าการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในทารกและเด็กเล็กประเมินได้ค่อนข้างยาก นอกจากนี้ ในส่วนที่ 2 ยังประกอบไปด้วย การประเมินความเจ็บปวด (Pain assessment) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Fall Risk Score) และ การบันทึกเพื่อส่งต่อการดูแล (Continuing care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและให้การพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 Nursing Care Plan Part II : Pediatric Critical Form เป็นการบันทึกข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษต่าง ๆ คำสั่งการรักษา และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง จากการวิจัยพบว่าผู้บันทึกมีความเห็นว่าหัวข้อการบันทึกครอบคลุม สามารถนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลได้ ส่วนกุมารแพทย์จำนวน 1 ท่าน ให้ความเห็นว่า ควรมีการเพิ่มหัวข้อ “ $< 35^{\circ}\text{C}$ ” ในการบันทึกช่อง “Skin T” ใน Pediatric Critical Form

ส่วนที่ 4 Nursing Care Plan Part III : Nursing Progress Note เป็นการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล โดยข้อมูลที่บันทึกเป็นข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ ประกอบไปด้วย 4 หัวข้อบันทึก ได้แก่ Date/Time, Problem/Focus & Assessment, Planning/Intervention และ Evaluation ผู้บันทึกส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า หัวข้อการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาลดี แต่ควรปรับรวมหัวข้อการบันทึกเป็น Date/Time, Medication/Treatment และ Assessment/Intervention/Evaluation เพื่อสะดวกในการเขียนบันทึกเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 5 Patient Discharge Summary เป็นการบันทึกเพื่อสรุปการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้แบบฟอร์ม NURING DISCHARGE SUMMARY (ND-011/47) ของกอง

การพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการวิจัย ผู้บันทึกให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักจะจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยแบบย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญมากกว่าที่จะจำหน่ายกลับบ้านเลย ทำให้การบันทึกข้อมูลยังทำได้ไม่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยอาการหนัก

ความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลมีการตรวจสอบความความสมบูรณ์ของการบันทึกแบ่งเป็น 5 ส่วน โดยผลการตรวจสอบความสมบูรณ์จำแนกรายส่วนและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมมีความสมบูรณ์ร้อยละ 77.64 เมื่อพิจารณารายส่วนพบว่า ส่วนที่ 5 มีความสมบูรณ์ในการบันทึกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.50 และการบันทึกใน

ส่วนที่ 1 มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.69 โดยพยาบาลวิชาชีพผู้บันทึกที่ให้ความเห็นว่า การบันทึกในหัวข้อ Development ใน Patient Database บันทึกได้ยาก และพบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในทารกและเด็กเล็กประเมินได้ค่อนข้างยาก ทำให้การบันทึกใน Nursing Care Plan Part I : Assessment and Problem List ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

แบบฟอร์มในส่วนที่ 4 แบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ไม่สามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ได้เนื่องจาก การบันทึกของข้อมูลการจำหน่ายส่วนใหญ่รับย้ายผู้ป่วยมาจากหอผู้ป่วยสามัญ ทำให้แบบฟอร์ม NURING DISCHARGE SUMMARY ได้รับการบันทึกเรียบร้อยแล้วตั้งแต่หอผู้ป่วยสามัญ และเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่และสามารถย้ายไปดูแลรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ แบบฟอร์มนี้ได้รับการบันทึกเพิ่มเติมอีกเล็กน้อยให้เหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยแล้วส่งต่อแบบฟอร์มนี้ให้หอผู้ป่วยสามัญ

ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล

ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้บันทึก และกุมารแพทย์ผู้ใช้ข้อมูลจากการบันทึกนี้ในการรักษาผู้ป่วย จำแนกรายข้อและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.53) ซึ่งเกิดจากแบบบันทึกมีหัวข้อและ

เนื้อหาในการบันทึกค่อนข้างมาก ร่วมกับไม่คุ้นเคยกับการใช้แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ทำให้ใช้เวลาค่อนข้างนานในการบันทึก สอดคล้องกับผลการประเมินรายข้อที่พบว่า ความพึงพอใจต่อการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล Nursing Care Plan Part III : Nursing Progress Note สามารถเขียนปัญหาการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และการประเมินผลการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18$, $S.D. = 0.64$) และความพึงพอใจต่อการใช้เวลาในการบันทึกแบบบันทึกทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.81$, $S.D. = 0.81$)

สรุปและอภิปรายผล

แบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก ที่สร้างและพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ถูกนำมาใช้และประเมินความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการวิจัยมีประเด็นอภิปราย ดังต่อไปนี้

การสร้างและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาล

แบบฟอร์มแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ ได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกโดยได้แบ่งแบบฟอร์มที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลออกเป็น 5 ส่วน โดยข้อมูลที่บันทึกส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 สามารถนำมาใช้ในกระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้รับบริการ (Assessment) ได้ ส่วนข้อมูลที่บันทึกในส่วนที่ 4 สะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ที่ผลลัพธ์จากการให้การพยาบาลสามารถสังเกตได้จากการบันทึกทางการพยาบาล⁶ และยังสอดคล้องกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่ออนุมัติตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และผดุงครรภ์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 แห่ง

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ไว้ในหมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน ข้อ 5.2 กล่าวว่า “การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน”⁹ รวมทั้งข้อ 5.1 ที่กล่าวว่า “การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล มีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุกระยะอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายโดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย”⁹ ดังนั้น จึงมีส่วนที่ 5 ในแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อบันทึกข้อมูลในการสรุปการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สัมพันธ์กับการศึกษาของโอโคสุ และคณะ⁷ เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ที่มีการบันทึกในส่วนของการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

นอกจากกระบวนการพยาบาลที่ถูกนำมาใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลนี้แล้ว ทฤษฎีการปรับตัวของรอยถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลในส่วนที่ 2 เนื่องจากทฤษฎีการปรับตัวของรอยสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ทางการพยาบาลทุกสถานการณ์และทุกสถานที่ ผู้รับบริการคือบุคคลทุกวัย ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม⁷ รอยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวในการอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์ และการดูแลจัดการชีวิตของตน¹⁰ ที่สอดคล้องกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กอันมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เมื่อครอบครัวมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กได้จนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็กรายนั้นเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลจากการประเมินขั้นที่ 1 ประเมินพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน โดยใช้การสังเกต แบบประเมิน การตรวจร่างกาย และการสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และการประเมินขั้นที่ 2 ประเมินสิ่งเร้าที่ล้อมรอบผู้รับบริการ ที่จะเป็สาเหตุของพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือที่ส่งเสริมพฤติกรรมปรับตัว จากนั้นนำข้อมูลมาสรุปเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามชื่อของพฤติกรรมหรือชื่อของสิ่งเร้า แล้วนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลและ

จัดการกับสิ่งแวดล้อม และประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์ การประเมินการพยาบาลตามที่กำหนดไว้แสดงให้เห็นได้ว่าการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยสามารถ ใช้ได้กับบุคคลทุกวัย ครอบครัว ชุมชนหรือสังคม และเป็นไป ตามกระบวนการพยาบาลครบทุกขั้นตอนเพื่อให้ผู้รับบริการจึง ได้รับประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลที่ได้นี้

ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยรวมมีความสมบูรณ์ร้อยละ 77.64 และเมื่อพิจารณา ราย ส่วนพบว่า การบันทึกส่วนที่ 5 ความถูกต้องตามกฎหมายมี ความสมบูรณ์ในการบันทึกมากที่สุด สัมพันธ์กับการศึกษา ของผ่องพรรณ ลาภเจริญ¹¹ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสำคัญของกฎหมายต่อการปฏิบัติวิชาชีพ ความรู้ เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลและคุณค่าวิชาชีพกับความ สามารถในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม ของการรับรู้ความสำคัญของกฎหมายต่อการปฏิบัติวิชาชีพและ คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

การบันทึกในส่วนที่ 1 แบบฟอร์มการประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่มมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด สอดคล้องกับความเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้บันทึกที่ให้ความ เห็นว่าการบันทึกในหัวข้อพัฒนาการได้ยาก เพราะผู้ป่วยเด็กที่ รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักมักอยู่ในภาวะวิกฤตทำให้ ไม่สามารถประเมินพัฒนาการได้ แต่สามารถสอบถามจากผู้ ปกครองหรือผู้ดูแลได้ในภายหลัง หรืออ่านจากข้อมูลที่หอผู้ป่วย สามัญได้ทำการบันทึกเรื่องพัฒนาการไว้เรียบร้อยแล้ว รวมทั้ง การบันทึกข้อมูลในหัวข้อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์และการ ปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในทารกและเด็กเล็กก็ทำได้ยากเช่น กัน เพราะในทารกและเด็กเล็กมีพัฒนาการด้านอัตมโนทัศน์ที่ ยังไม่สมบูรณ์ และบทบาทหน้าที่ของทารกและเด็กเล็กก็ยังไม่ ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นบทบาทของผู้เลี้ยงดูมากกว่าที่จะเป็น บทบาทของตัวผู้ป่วยเอง สัมพันธ์กับการศึกษาของพวงเพชร สุริยะพรหมและสุซุมล ต้อยแก้ว¹² ที่พบว่า คุณภาพการบันทึก ทางพยาบาลของโรงพยาบาลน่านอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 เนื่องจากข้อมูลที่บันทึกไม่ครบถ้วนตรงตามสภาวะ ของผู้ป่วย

นอกจากนี้ การบันทึกข้อมูลในส่วนที่ 4 การวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีการบันทึก ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบ ความสมบูรณ์ได้เนื่องจากผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย

เด็กอาการหนัก ส่วนใหญ่รับย้ายมาจากหอผู้ป่วยสามัญ และเมื่อ อาการคงที่แล้วก็ย้ายไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ ทำให้การบันทึกข้อมูลที่เน้นการวางแผนจำหน่ายเมื่อกลับบ้าน มีข้อมูลให้ถูกบันทึกน้อย ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะบันทึก ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักสู่การพยาบาลที่เหมาะสมในหอผู้ป่วยสามัญ ความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล

ความพึงพอใจต่อของพยาบาลวิชาชีพและกุมาร แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก อาการหนัก พบว่าความพึงพอใจต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อแล้วพบ ว่า ความพึงพอใจต่อการใช้เวลาในการบันทึกแบบบันทึก ทางพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ที่การบันทึกโดยใช้กระบวนการ พยาบาลทำให้ใช้เวลาในการบันทึกนาน¹³ ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ว่า หอผู้ป่วยเด็กอาการหนักต้องให้การพยาบาลเด็กที่มี ชีบซ้อนและมีความหลากหลายของโรค รวมถึงการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต ทำให้พยาบาลต้องรวบรวม และประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วยก่อนบันทึกค่อนข้างมาก ทำให้ใช้เวลาในการบันทึกนาน สอดคล้องกับการศึกษาที่สนคตติ ต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล¹⁴ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานที่มีที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน สามารถบันทึกทางการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาลได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานใน หน่วยงานที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและ หลากหลายของโรค

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญใน การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้ว การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการทบทวนแผนการรักษาที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกบันทึกโดยสมาชิก ทีมสหสาขาวิชาชีพ บันทึกที่มีการเตรียมการเป็นอย่างดีแสดง ถึงความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกทีมสุขภาพ ทำให้กุมารแพทย์ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยเด็กอาการหนักเห็นความสำคัญใน การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลนี้ และให้ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาและปรับปรุงแบบบันทึกโดยเพิ่มเนื้อหาการบันทึก บางประเด็นที่จะเป็นประโยชน์ในการให้การรักษาผู้ป่วยเด็ก ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กอาการหนัก สามารถนำไปใช้ในการบันทึกผู้ป่วยเด็กอาการหนักในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยเด็กอาการหนัก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยอาการหนักผู้ใหญ่และผู้สูงอายุนั้น สามารถนำแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการปรับตัวของรอยได้ แต่ในเนื้อหาและรายละเอียดหัวข้อการบันทึก ควรต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

References

1. Okaisu, E. M., Kalikwani, F., Wanyana, G, and Coetzee, M. Improving the quality of nursing documentation: an action research project. *Curationis*. 2014;38:1. doi:10.4102/curationis.v37i1.1251 .
2. Terathongkum S., Norasan S. Laws for nurses. 3rd ed. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2016. (In Thai)
3. Thailand nursing and midwifery council. Guidelines on promoting nursing interventions related to nursing ethics. Revised ed. Thailand nursing and midwifery council; 2008. (In Thai)
4. Thailand nursing and midwifery council. The Nursing and Midwifery Profession 1985, as amended by the Nursing and Midwifery Profession Act (No.2), 1997. Nonthaburi: Thailand nursing and midwifery council; 1997. (In Thai)
5. Alfaro-LeFever, R. Applying nursing process : the foundation for clinical reasoning. 8th Ed. China: Lippincott Williams & wilkins; 2014.
6. Kusum V. Nursing process and nursing diagnosis : application to clinical practice. 2nd Ed. Bangkok: Bhopit publishing; 2011. (In Thai)
7. Roy, C & Andrew, H.A. The Roy Adaptation Model. 2nd Ed.. Connecticut: Appleton & Lange; 1999.
8. Mykkanen, M, Miettinen, M., Saranto, K. Standardized nursing documentation supports evidence-based nursing management. *Nursing Informatics*. 2016. Doi:10.3233/978-1-61499-658-3-466.
9. Tapaneeyakorn, W., Rattananukul, N., and et al. Planning and nursing documentation. No.1. Bangkok: I-Press group; 2009. (In Thai)
10. Alligood, M. R. Nursing theory: utilization & application. 5th Ed. Missouri: Elsevier; 2014.
11. Larbjaraen P. Relationship between perceived importance of the law to professional practice, knowledge of nursing record and professional values, and the ability to record informally. Nursing of professional nurses according to the theory of nursing. [dissertation]. Chon Buri: Burapha University; 2001. (In Thai)
12. Suriyaprom, P., Toykheaw, S. Development of nursing record format of nursing division, Nan hospital. *Journal of Nursing Division*. 2011; 37(2): 1-14. (In Thai)
13. Blair, W., and Smith, B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*. 2014; 41(2): 160-8.
14. Potharam T. Attitudes towards nursing process documentation of professional nurse in Bumrungrad international hospital [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2008. (In Thai)