

# เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกในบันทึกทางการพยาบาลกับแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สารัตน์ สองเมืองสุข<sup>1</sup>

สุนันท์ เกษตรกาลาม<sup>2</sup>

## Abstract:

A study of nursing activities for cataract patients, nurse's notes and nursing guidelines, in Songklanagarind Hospital

Songmuangsuk S, Kasetkalam S.

Eye ward, Nursing Department, Songklanagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2004;22(Suppl 2):401-407

*The purpose of this basic research was to study the nurse's notes for cataract patients and to compare nursing activities as recorded in the nurse's notes with the cataract nursing guidelines. Data were collected from the nurse's notes of 102 cataract patients history files from the month of February, March and April 2000, the period during which the cataract nursing guidelines were implemented. The nurse activity assessment form was adapted from the existing cataract nursing guidelines. The content validity of the form was affirmed by five nursing authorities. The reliability of the form was at the level of 0.87 using the Kuder-Richardson coefficient. Results were derived from measures of frequency, mean, standard deviation, and t-test.*

*It was found that the mean for nursing activities as recorded in the nurse's notes was 20.09, whereas the mean for nursing activities stated in the cataract nursing guideline was 25.33. The results show a significant difference at  $p = 0.05$ .*

---

<sup>1</sup>วท.บ. (พยาบาล) <sup>2</sup>พย.บ. (พยาบาล) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตา ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 2 ธันวาคม 2546 รับลงตีพิมพ์วันที่ 9 มิถุนายน 2547

The item in the nursing activity that was lower than they should be in the guideline were giving the patients advice about the ward environment. This is because the nurses who wrote the nurse's notes were not the ones who gave the advice. Nursing activities concerning teaching and demonstrating to the patient's relatives how to clean the patient's eyes on the day of the operation were less likely to be recorded. In addition, these activities overlapped similar activities in teaching and demonstrating to patient how to clean their eyes before the operation and before being discharged, including the assessment of patient's self care.

It could be implied from the research findings that nurses were so accustomed to the routine jobs that they might simply overlook recording such activities in the nurse's notes. It is suggested that the nursing staff should be informed and encouraged to follow the new nursing guidelines, and instructed that they are required to record all nursing activities in the nurse's note.

**Key words:** nurse's notes, nursing activity, guidelines, cataract

### บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล โดยศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนส่วนที่มีการบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคต้อกระจก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ.2543 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบประเมินกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดัดแปลงจากแนวปฏิบัติโรคต้อกระจกของหอผู้ป่วยตาจำนวน 102 ราย นำมาหาค่าความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาความเที่ยงโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0.87 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกในบันทึกทางการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.09 กิจกรรมการพยาบาลในแนวปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.33 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กิจกรรมการพยาบาลที่มีการบันทึกน้อยและไม่ครบทุกกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ การแนะนำสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย และสถิติญาติเรื่องการเช็ดตาในวันผ่าตัด โดยพบว่ากิจกรรมดังกล่าวมีความซ้ำซ้อนกับการแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการแนะนำเมื่อกลับบ้าน การประเมินตนเอง และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในวันหลังผ่าตัด

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีความเคยชินกับงานประจำ ให้ความสำคัญกับบันทึกทางการพยาบาลค่อนข้างน้อย ดังนั้นการเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้ความรู้และกระตุ้นให้บุคลากรถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานจึงมีความจำเป็น

**คำสำคัญ:** บันทึกทางการพยาบาล, กิจกรรมการพยาบาล, แนวปฏิบัติ, โรคต้อกระจก

### บทนำ

บันทึกทางการพยาบาล คือ ส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแสดงถึงกิจกรรมการพยาบาล และองค์ความรู้ในการปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วย<sup>1</sup> เป็นส่วนหนึ่งของการประกันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในเชิงปริมาณที่มีเนื้อหาจำเป็นครบถ้วน และเชิงคุณภาพซึ่งหมายถึงความสอดคล้องของเนื้อหา บันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่คู่กับพยาบาลมานาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย<sup>2</sup> บันทึกทางการ

พยาบาลแบบเดิมคือ การบันทึกโดยลงรายละเอียดเอง ส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญของคุณภาพการบันทึก พบว่า ไม่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครบถ้วนตามกิจกรรมการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องเป็นจริง สมบูรณ์ ชัดเจน สามารถต่อเนื่องและติดตามผลการรักษาได้ รู้ปัญหาและความก้าวหน้าของผู้ป่วย<sup>3</sup>

เมื่อมีนโยบายการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีสุขภาพด้านจักษุวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและชัดเจน ร่วมกัน

สร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกในปี พ.ศ. 2542 มีเนื้อหาที่สำคัญคือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ การติดเชื้อ แผลแยก แก้วตาเทียมเลื่อนหลุด ความดันในลูกตาส่ง<sup>4</sup> เมื่อได้แนวปฏิบัติตามวิธีการควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว การติดตามและการประเมินผลทางเอกสารที่สำคัญคือบันทึกทางการพยาบาล<sup>3</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกกว่ามีการบันทึกทางการพยาบาลได้ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติหรือไม่

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกในบันทึกทางการพยาบาล
2. เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกในบันทึกทางการพยาบาลกับกิจกรรมการพยาบาลที่มีอยู่ในแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย

### วัสดุและวิธีการ

ผู้วิจัยศึกษาย้อนหลังจากบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีการใช้แนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2543 จำนวน 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยโรคต้อกระจก แบ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลในวันแรกก่อนโรงพยาบาล และวันผ่าตัด มีวันละ 9 ข้อปฏิบัติ วันหลังผ่าตัดมี 8 ข้อปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในข้อที่มีการปฏิบัติ/บันทึก เท่ากับหนึ่ง และข้อที่ไม่มีการปฏิบัติ/บันทึก เท่ากับศูนย์ ดังนั้นคะแนนของกิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล อยู่ระหว่าง 0-26 คะแนน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก จำนวน 5 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคต้อกระจกจำนวน 20 คน ด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.87

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลกับหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และผู้ร่วมวิจัยทำความเข้าใจตรงกันในเครื่องมือแล้วนำไปประเมินกิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ (t-test)

### ผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเปรียบเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายข้อจากการประเมินกิจกรรมการพยาบาลในวันแรกของการนอนในโรงพยาบาลที่มีการบันทึกมากที่สุดตามแนวปฏิบัติ คือ การซักประวัติและตรวจร่างกาย การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ส่วนกิจกรรมที่มีการบันทึกเพียง 1 ราย คือ การแนะนำสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้บันทึกในวันผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่มีการบันทึกได้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ ยกเว้นบางกิจกรรมที่บันทึกได้ไม่ครบทุกรายคือ นอนพัก 2 ชั่วโมง จัดท่าไม่นอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด วางออกไว้อัลบูมิน การสอนและสาธิตญาติเรื่องการเช็ดตา หยอดยา ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

กิจกรรมการพยาบาลในวันหลังผ่าตัดจนถึงกลับบ้านพบว่า กิจกรรมที่มีการบันทึกได้ครบถ้วนตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ การหยอดยาตามแผนการรักษา รองลงมาคือ การบันทึกเรื่องการสังเกตอาการทางตาและวัดสายตา การดูแลให้รับประทานอาหาร การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การเช็ดตาและปิดครอบตา ส่วนกิจกรรมที่มีการบันทึกไม่ครบตามแนวปฏิบัติคือ การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย แนะนำให้ชื้อยาและวัสดุการแพทย์ และการดูแลให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความเหมาะสม ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างโดยรวมของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ และกิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกด้วยสถิติที่ (N = 102)

กิจกรรมการพยาบาล	Mean	SD.	df	P-value
แนวปฏิบัติ	25.333	.6345	101	.000*
บันทึกทางการพยาบาล	20.098	1.5512		

\*P < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนรายข้อตามแนวปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกในวันก่อนผ่าตัดด้วยร้อยละและสถิติที่ (N = 102)

กิจกรรมการพยาบาลวันก่อนผ่าตัด	แนวปฏิบัติ		บันทึกทางการพยาบาล		P-value
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	
1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย	102 (100)	0	102 (100)	0 -	
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	102 (100)	0	89 (87.2)	13 (12.8)	.000*
3. แนะนำสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย	102 (100)	0	1 (1)	101 (99)	.000*
4. การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	102 (100)	0	94 (92.2)	8 (7.8)	.004*
5. การตรวจสอบเลนส์แก้วตาเทียม	99 (97.1)	3 (2.9)	82 (80.4)	20 (19.6)	.000*
6. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย	102 (100)	0	100 (98.0)	2 (2.0)	.158
7. ฝึกนอนราบคลุมหน้า 30 นาที	102 (100)	0	43 (42.2)	59 (57.8)	.000*
8. อาหารและกิจวัตรประจำวัน	102 (100)	0	97 (95.1)	5 (4.9)	.025*
9. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	101 (99)	1 (1)	99 (97.1)	3 (2.9)	.158

\*P < 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนรายข้อตามแนวปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระดูกในวันผ่าตัดด้วยร้อยละและสถิติที่ (N = 102)

กิจกรรมการพยาบาลวันผ่าตัด	แนวปฏิบัติ		บันทึกทางการพยาบาล		P-value
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	
1. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด: สัญญาณชีพ การหยอดยา เช็ดไบนินยอมการรักษา เวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์	102 (100)	0	102 (100)	0	-
2. การดูแลหลังผ่าตัด: สัญญาณชีพปวด เลือดออก ความดันต่ำสูง	99 (97.1)	3 (2.9)	102 (100)	0	.083
3. ดูแลให้ได้รับยา ก่อนผ่าตัด	102 (100)	0	102 (100)	0	-
4. ดูแลให้ได้ยา หลังผ่าตัด	102 (100)	0	102 (100)	0	-
5. การอาบน้ำ ฟอกหน้า ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด	101 (99.0)	1 (1.0)	102 (100)	0	.320
6. ดูแลให้ปิดผ้าครอบตาหลังผ่าตัด	101 (99.0)	1 (1.0)	102 (100)	0	.320
7. ดูแลให้ได้รับอาหารอ่อน	102 (100)	0	102 (100)	0	-
8. นอนพัก 2 ชั่วโมง จัดท่าไม่ให้นอนตะแคงด้านผ่าตัด วางออดไว้ใกล้ๆ	101 (99.0)	1 (1.0)	83 (81.4)	19 (18.6)	.000*
9. สอนและสาธิตญาติเรื่องการเช็ดตา หยอดยา	49 (48.0)	53 (52.0)	4 (3.9)	98 (96.1)	.000*

\*P < 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนรายชื่อตามแนวปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกในวันหลังผ่าตัดด้วย ร้อยละและสถิติที่ (N = 102)

กิจกรรมการพยาบาล วันหลังผ่าตัดถึงวันกลับบ้าน	แนวปฏิบัติ		บันทึกทางการพยาบาล		P-value
	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	
1. สังเกตอาการทางตา/วัดสายตา	101 (99.0)	1 (1.0)	100 (98.0)	2 (2.0)	.032*
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง	102 (100)	0	1 (0.98)	101 (99.0)	.000*
3. หยอดยาตามแผนการรักษา	102 (100)	0	102 (100)	0	-
4. แนะนำให้ญาติซื้อยาและวัสดุการแพทย์	99 (97.1)	3 (2.9)	11 (10.8)	91 (89.2)	.000*
5. เช็ดตาและปิดผ้าครอบตา	102 (100)	0	97 (95.1)	5 (4.9)	.025
6. ดูแลให้รับประทานอาหารธรรมดา	102 (100)	0	99 (97.1)	3 (2.9)	.083
7. ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรตามความเหมาะสม	102 (100)	0	31 (30.4)	71 (69.6)	.000*
8. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	101 (99.0)	1 (1.0)	98 (96.1)	4 (3.9)	.083

\*P < 0.05

### วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาลมีความแตกต่างกับกิจกรรมการพยาบาลในแนวปฏิบัติของผู้ป่วยโรคต้อกระจกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กิจกรรมการพยาบาลที่มีการบันทึกครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ การซักประวัติและตรวจร่างกาย การเตรียมความสะอาดตาและร่างกาย การแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในวันแรกนอนโรงพยาบาล กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา และบางกิจกรรมบังคับโดยเอกสารการบันทึก เช่น การให้ยาก่อนและหลังผ่าตัด การบันทึกสัญญาณชีพ การเขียนใบยินยอมการรักษา เป็นต้น ส่วนการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การแนะนำสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย การแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอนพัก 2 ชั่วโมง จัดทำไม่นอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด วางออดไว้ใกล้ๆ การสอนและสาธิตญาติเรื่องการเช็ดตา หยอดยา การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนะนำให้ซื้อยาและวัสดุการแพทย์ กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในบทบาทอิสระโดยตรง ผลการวิจัยที่พบคะแนนการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลบางข้อบันทึกได้ครบตามแนวปฏิบัติ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และมีการบันทึกที่ชัดเจน ตรงไปตรงมา ส่วนการบันทึกกิจกรรมด้านอื่นๆ

ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลยังขาดความสมบูรณ์ เพราะกิจกรรมดังกล่าวส่วนหนึ่งระบุในแผนการพยาบาลที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว อีกประการหนึ่งโดยลักษณะการทำงานเป็นทีม กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างผู้ปฏิบัติจะเป็นคนละคนกับผู้ที่ทำหน้าที่บันทึกทางการพยาบาล จึงไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าผู้ป่วย 8 ราย จาก 23 ราย มีคะแนนคุณภาพการปฏิบัติมากกว่าคะแนนคุณภาพการบันทึก ในผู้ป่วย 2 ราย ไม่บันทึกครบทุกเวร บันทึกเวลาและกิจกรรมตามแผนการรักษาไม่ชัดเจน ไม่ให้การพยาบาลที่ครบถ้วนตามคู่มือ<sup>5</sup> การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นขั้นตอนการปฏิบัติ มอบหมายงาน และบันทึก พยาบาลจะสื่อสารแผนการดูแลให้สมาชิกอื่นๆ ของทีมสุขภาพ และนำกิจกรรมการพยาบาลที่ระบุไว้ไปดูแลผู้ป่วยหรืออาจมอบหมายงานให้ผู้อื่นไปดูแล กิจกรรมสุดท้ายคือบันทึกการดูแลผู้ป่วยและผลของการปฏิบัติ<sup>6</sup> ปัจจุบันมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการบันทึกเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล ขั้นตอนนี้จะมีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดเรื่องการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งใช้ประเมินผลหรือตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามบันทึกจะได้รับความสนใจจากพยาบาลน้อยมาก โดยมากจะเขียนเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของหน่วยงานที่กำหนด<sup>7</sup> เพราะมีความเห็นว่าแม้การบันทึกจะง่าย แต่ไม่สามารถบอกสิ่งที่ทำจริงออกมาได้

ทำให้เสียเวลาโดยใช่เหตุกับงานเขียน จึงเน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าที่จะบันทึก<sup>8</sup>

สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูก คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นคือการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดในวันแรกนอนโรงพยาบาล การแนะนำเมื่อกลับบ้าน (discharge planning) ในวันหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างการบันทึกทางการพยาบาลกับแนวปฏิบัติที่ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าพยาบาลตระหนักถึงบทบาทการให้ความรู้ เพราะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษามากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยอาศัยทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยสถานบริการ หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการสอน ตลอดจนให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้ การสนับสนุน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม<sup>9</sup> ดังเช่นการศึกษาเรื่องผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านหลังการใช้มาตรฐานสูงขึ้น<sup>10</sup>

จากผลการศึกษาพบว่าการดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การเตรียมความสะอาดตา และร่างกาย การดูแลหลังผ่าตัด เช่น การบันทึกสัญญาณชีพ อาการปวด ภาวะเลือดออก ความดันในลูกตาสูง การปิดผาครอบตา การสังเกตอาการทางตา และการแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นสำคัญสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแผนการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญพบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 99.39<sup>11</sup> และพบว่าในผู้ป่วยบางรายมีการบันทึกอาการและอาการแสดงทางจิตสังคม อารมณ์ และเศรษฐกิจน้อยมาก<sup>5</sup> การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยเน้นการดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก มีความไม่สมบูรณ์ไม่คงเส้นคงวา ด้านคุณภาพการบันทึก ทำให้ดูความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจากการบันทึกไม่ได้<sup>7</sup> ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและคุณภาพของการบันทึก การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณค่า ย่อมแสดงถึงการทำงานที่มีคุณภาพ<sup>12</sup> พยาบาลต้องตระหนักตลอดเวลาว่าการบันทึกและรายงานเป็นสิ่งที่ใช้ตรวจสอบเพื่อแสดงถึงพันธะผูกพันในงานของตน จึงใช้เป็นประโยชน์ในแง่วิชาชีพและกฎหมายได้<sup>13</sup> การทำงานของพยาบาลที่มีกิจกรรมการดูแลมากมาย ควรหลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลที่ไม่จำเป็น เพื่อประหยัดเวลาและพลังงานของพยาบาลใน

การทำงาน โดยทั่วไปพยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนที่จะลงบันทึกการพยาบาล ทั้งการประเมินปัญหาที่เกิดและการดูแลที่ให้เป็นเวลาานในแต่ละเวร<sup>14</sup> จะพบปัญหาว่าการบันทึกที่เน้นปริมาณแต่ไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพราะผู้บันทึกไม่เห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนบันทึกและเกิดความเบื่อหน่ายไปในที่สุด<sup>15</sup>

## สรุป

จากการศึกษาวิจัยพบว่าการมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ไม่สามารถช่วยให้บันทึกทางการพยาบาลสมบูรณ์ ครอบคลุมตามกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วย เพราะผู้บันทึกไม่เห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนบันทึกเกิดความเบื่อหน่าย และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบันทึกทางการพยาบาล ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามกิจกรรมการพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

1. ทศนีย์ ทองประทีป, เบญจา เตากล้า. บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2543;15:1-10.
2. พัชรี ตันศิริ. การประกันคุณภาพการบริการการพยาบาล. วารสารพยาบาล 2541;13:8-15.
3. กุลยา ตันติผลาชีวะ. สภาการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการศึกษา. วารสารพยาบาล 2541;13:6-12.
4. ภารดี นานาศิลป์. ต่อกระดูก: การดูแล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2543.
5. ไชแสง ชวศิริ. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
6. Wilkinson JM. Nursing process: a critical thinking approach. 2nd. ed. California: Addison-Wesley Nursing; 1996.
7. O'Connell B. The clinical application of the nursing process in selected acute care settings: a professional mirage. AJAN 1998;15:22-31.
8. Catrin B, Regina W, Ingrid TE. Improving documentation using a nursing model. JAN 2003;43:402-9.



9. เบญจา เตากล่ำ. การประกันคุณภาพระบบ ISO. วารสารพยาบาล 2541;13:1-7.
10. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย. วารสารพยาบาล 2544;50:194-203.
11. สมสมัย สุธีรศานต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
12. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทนิวเวฟพัฒนา จำกัด; 2540.
13. ไชแสง ชวศิริ, ปรีดา อุ่นเสียม, พนิดา ชูสุวรรณ, วิลาวัลย์ ผลพลอย. ระบบบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2537;14:18-22.
14. รุจา ภูไพบูลย์, อาริยา สัพพะเลข, กฤษดา แสงวงศ์, อัญญลักษณ์ วจนะวิศิษฐ์. การสำรวจข้อมูลทางการพยาบาลที่จำเป็น. วารสารพยาบาล 2543;49:180-5.
15. สรรวิชัย อัสวเรืองชัย. เวชระเบียน...บันทึกเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2546:79-85.