

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ รรณีสึกษา โรงพยาบาล เบตง จังหวัดยะลา นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ รรณีสึกษา
3. ผลการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเรื่องข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ รรณีสึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก พิเศษชั้น 1 พิเศษชั้น 2 จำนวน 28 คน โดยหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25 หอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 พิเศษชั้น 1 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 21.43 หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.86 พิเศษชั้น 2 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.28 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปีถึง 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.71 (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การปฏิบัติงาน52 (N = 28)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<i>หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน</i>		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	7	25.00
หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย	6	21.43
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 1	6	21.43
หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง	5	17.86
หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 1	4	14.28
<i>ประสบการณ์การปฏิบัติงาน</i>		
>1 ปี – 2 ปี (Advance beginner)	3	10.72
>2 ปี – 3 ปี (Competent)	5	17.86
>3 ปี – 5 ปี (Proficient)	10	35.71
5 ปีขึ้นไป (Expert)	10	35.71
รวม	28	100

กลุ่มตัวอย่างเขียนบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรังก่อนการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล 10 ราย 91 บันทึก หลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล 10 ราย 83 บันทึก

2. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล รายด้านและโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการบำบัดทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และโดยรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม 53 (N = 28)

คุณภาพการบันทึกการพยาบาลรายด้าน	ก่อนการใช้โปรแกรมฯ	S.D	หลังการใช้โปรแกรมฯ	S.D	t	P
ด้านปรากฏการณ์ฯ	18.77	6.75	20.61	9.64	-1.100	.281
ด้านการบำบัดฯ	4.66	1.58	5.91	1.71	-2.720	.011
ด้านการประเมินผลฯ	5.18	1.53	5.91	1.71	-2.082	.047
โดยรวมทุกด้าน	28.28	9.84	32.67	12.95	-2.228	.034

p < .05

3. ผลการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเรื่อง ข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง

ผลการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเรื่องข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ด้านข้อดีของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอข้อดีของโปรแกรม ดังนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะมากที่สุด คือ มีผู้ตอบ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 92.85 สามารถใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ช่วยให้เขียนบันทึกการพยาบาลได้ง่ายขึ้น ถูกต้องมากขึ้น เป็นอันดับ 2 คือ มีผู้ตอบ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71

ด้านข้อจำกัดของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง พบว่า ด้านคำศัพท์และภาษาที่ใช้ เป็นภาษาที่แปลมาจากภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้อ่านที่ไม่มีความรู้เกิดความสับสน อ่านไม่เข้าใจ ควรมีการปรับปรุงภาษาให้สละสลวยกว่านี้ เช่นการกำซาบ การแลกเปลี่ยนก๊าซ การใช้เทคนิคจินตภาพ มีผู้ตอบมากที่สุด คือ 13 คนคิดเป็นร้อยละ 46.43 เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรง มาก ปานกลาง น้อย ไม่ชัดเจน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ควรมีการระบุเกณฑ์ให้ชัดเจนมากกว่านี้ มีผู้ตอบมากเป็นอันดับ 2 คือ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 39.28 (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างด้านข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง 54 (N = 28)

ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ข้อดีของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล		
ใช้เป็นแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	26	92.85
ใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล	3	10.71
ช่วยให้พยาบาลสามารถฟื้นฟูความรู้	2	7.1
ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับ สากล		
คำศัพท์และภาษาที่ใช้ เกิดความสับสน	13	46.43
เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงไม่ชัดเจน	11	39.28
ขาดความสมบูรณ์ของโปรแกรมฯ (ด้านรายละเอียดของผู้ป่วย)	5	17.86
ผู้ใช้ต้องมีความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมฯ เป็นอย่างดี	4	14.28
ความสามารถการเลือกข้อวินิจฉัยการพยาบาลไปใช้	1	3.57

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง กรณีศึกษา โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลัง ผลการวิจัยอภิปราย มีดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง หลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล แสดงว่าการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล สามารถช่วยให้การบันทึกการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพรและคณะ (กนกพร และ คณะ, 2547) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้บันทึกการพยาบาลที่มีกรอบแนวคิด ชัดเจน พบว่าพยาบาลบันทึกการพยาบาลได้ดีขึ้น คะแนนคุณภาพการบันทึกเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ครอบคลุมตั้งแต่ความเป็นมนุษย์และสิ่งแวดล้อม จึงช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุม (ลำดวน, วิภาดา และ วิจิตร, 2544) โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลเป็นโปรแกรมที่โครงสร้างครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น ติดตามปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (สุรีย์, 2540) และโปรแกรมได้กำหนดปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังที่พบบ่อยไว้ชัดเจน จึงช่วยให้พยาบาลบันทึกได้สะดวก และสามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น (Fadwa, 1998; Clark, 1998; ICN, 2002) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา สุวรรณบำรุง (จรรยา, 2546 อ้างตามกนกพร และ คณะ, 2547) พบว่าระบบการบันทึกการพยาบาลที่มีการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล สะท้อนถึงการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ทำให้บันทึกการพยาบาลมีคุณภาพ เช่นเดียวกับผลการสอบถามข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลของกลุ่มตัวอย่าง ที่เสนอแนะ ข้อดีของโปรแกรมฯ ว่า เป็นโปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทำให้สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยได้มากขึ้น สามารถมองเห็นปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมขึ้นในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จึงทำให้บันทึกการพยาบาลมี

คุณภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาชุดข้อมูลจำเป็นทางการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล รุ่งเนต้า พบว่า เมื่อใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลดีขึ้น (ชีนฤทัย และ จุฬาลักษณ์, 2546) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลโดยรวม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ หลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกการพยาบาลโดยรวม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย คือ การบันทึกการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล มีคุณภาพการบันทึกการพยาบาลดีกว่าไม่ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังรายด้าน คือ ด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ด้านการบำบัดทางการพยาบาลและด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล พบว่า ด้านการบำบัดทางการพยาบาล และด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 แต่ด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยอภิปรายได้ดังนี้

ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล คือ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นภาวะความต้องการปัญหาสุขภาพที่พยาบาลต้องบำบัด เป็นข้อความที่แสดงปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความหลากหลาย ผู้เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องมีความรู้ มีความคิดอย่างเป็นระเบียบระบบทางวิทยาศาสตร์ สามารถค้นหาปัญหาผู้ป่วยได้ครบถ้วน โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล เป็นโปรแกรมที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุม ทำให้พยาบาลสามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ง่ายขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีความชำนาญงาน แต่อาจไม่มีความชำนาญในการ

ประเมินข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างละเอียดรอบคอบ เนื่องจากต้องอาศัยความสามารถในการใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ ก่อนเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ความยุ่งยากดังกล่าวจึงอาจทำให้พยาบาลเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ไม่ถูกต้อง หรือเกิดความผิดพลาดไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

นอกจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดสภาพปัญหา เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์แล้ว การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ต้องใช้ทักษะในการตัดสินใจ ให้เหตุผลในเชิงสรุป ต้องมีความคิดรวบยอดและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการคิด กำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (ฟารีดา, 2541) และเนื่องจากปัญหาที่พยาบาลมีภาระงานมาก ยุ่งตลอดเวลา (สมจิต, 2543) และจากจำนวนผู้ป่วยที่มาก การปฏิบัติงานจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างเร่งด่วน เพื่อให้งานเสร็จทันเวลา (ดวงเดือน, 2544) แต่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลต้องใช้เวลามากในการคิดวิเคราะห์ พยาบาลอาจไม่มีเวลา จึงอาจทำให้พยาบาลกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ไม่ครบถ้วน ครอบคลุมตามปัญหาของผู้ป่วย ถึงแม้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลจะมีแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ครบถ้วน ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย จึงทำให้คุณภาพการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การบำบัดทางการแพทย์ เป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพยาบาล เป็นการกระทำต่อข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (กฤษดา, 2542) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลนั่นเอง หลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลทำให้สามารถเขียนการบำบัดทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนคุณภาพการบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโปรแกรมที่มีโครงสร้างของกระบวนการพยาบาล มีกรอบแนวคิดชัดเจน มีแนวทางการบำบัดทางการแพทย์ที่พบอยู่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้หลากหลาย ทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ทำให้การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลถูกต้อง รวดเร็วและมีเหตุผลทางความรู้ประกอบทุกครั้ง (Fadwa, 1998) ช่วยทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุม (ลำดวน, วิภาดา และ วิจิตร, 2544) จึงสามารถบันทึกการบำบัดทางการแพทย์ได้ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วนตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างด้านข้อดี คือ สามารถใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการ

พยาบาล ทำให้เขียนบันทึกการพยาบาลได้ง่ายขึ้น ถูกต้องมากขึ้น จากปัจจัยดังกล่าว จึงทำให้คุณภาพการบันทึกการพยาบาลด้านการบำบัดทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลแตกต่างกัน สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

ด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง การวัดภาวะของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ณ. เวลาหนึ่ง หลังจากให้การบำบัดทางการพยาบาล เป็นการแยกแยะผลลัพธ์ในส่วนที่พยาบาลกระทำให้กับประชาชน/ผู้ใช้บริการ (กฤษฎา, 2542) จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนคุณภาพการบันทึกการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เนื่องจาก การผสมคำใช้แทนเดียวกับแกนปรากฏการณ์ทางการพยาบาล จึงทำให้เขียนได้ง่าย เป็นการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาเขียนในช่องการประเมินผล แตกต่างกันในเรื่องระดับความรุนแรงของปัญหาหรืออาจไม่แตกต่างถ้าปัญหานั้นๆ แก้ไขไม่ประสบความสำเร็จ การเขียนใช้คำสั้นๆ กะทัดรัด ไม่ต้องประเมินตามกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งค่อนข้างยุ่งยาก การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังกล่าวทำให้สามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน มองเห็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของปัญหา มีการประเมินผลการพยาบาลได้ชัดเจน ทำให้สามารถปรับปรุงวิธีการพยาบาลได้เหมาะสม ทันเวลา (สุรีย์, 2540) สามารถเชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละเวรได้ ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละเวรได้ง่าย จึงทำให้บันทึกการพยาบาลด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลแตกต่างกัน สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

2. ผลการสอบถามกลุ่มตัวอย่างเรื่องข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง

ผลการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เสนอแนะข้อคิดเห็น ด้านข้อดีของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง สรุปได้ดังนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกระทัดรัด ได้ใจความชัดเจน ประหยัดเวลาในการเขียน สามารถใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ช่วยให้เขียนบันทึกการพยาบาลได้ง่ายขึ้น ถูกต้องมากขึ้น ช่วยให้พยาบาลสามารถฟื้นฟูความรู้และเกิดการพัฒนาตนเองในการเขียนบันทึกการพยาบาล สนับสนุนประเด็นที่กล่าวว่า โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง เป็นโปรแกรมที่อ่านง่าย มีความชัดเจน เป็นภาษามาตรฐาน เป็นภาษาสากลที่สามารถสื่อสารกัน

เข้าใจในทีมสุขภาพ (เกียรติศรี, 2542; Fadwa, 1998) มีคำศัพท์หลากหลาย มีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้หลากหลาย ทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลอาการของผู้ป่วยมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจร่วมกับข้อมูลอื่นๆ จึงทำให้การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลถูกต้อง รวดเร็วและมีเหตุผลทางความรู้ประกอบทุกครั้ง (Fadwa, 1998) ซึ่งอาจช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มเติม จึงใช้เป็นแหล่งฟื้นฟูความรู้และทำให้เกิดการพัฒนาตนเองในการเขียนบันทึกการพยาบาล นอกจากนี้โปรแกรมฯ ยังแสดงข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่บ่งบอของโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงการบำบัดทางการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และครอบคลุมแบบแผนสุขภาพ อ่านง่าย จึงใช้เป็นแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพราะไม่ต้องคิดว่าจะเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลว่าอย่างไร เขียนด้วยคำใด (Fadwa, 1998; Clark, 1998; ICN, 2002) และสามารถใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ด้านข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง สรุปได้ดังนี้ คือ ภาษาที่ใช้ เป็นภาษาที่แปลมาจากภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้อ่านที่ไม่มีความรู้เกิดความสับสน อ่านไม่เข้าใจ ควรมีการปรับปรุงภาษาให้สละสลวยกว่านี้ เถลไถลการแบ่งระดับความรุนแรง มาก ปานกลาง น้อย ไม่ชัดเจน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ควรมีการระบุเกณฑ์ให้ชัดเจนมากกว่านี้ ความสมบูรณ์ของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังไม่ครอบคลุมรายละเอียดปลีกย่อยของผู้ป่วยแต่ละราย ความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล ผู้ใช้ต้องมีความรู้มากจึงจะใช้โปรแกรมนี้ได้ดี อาจเนื่องจากโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลเริ่มมาจากต่างประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นภาษาสากล จะได้ใช้กันอย่างแพร่หลาย เมื่อนำมาแปลเป็นภาษาไทย คำบางคำอาจทำให้เข้าใจยาก คำบางคำไม่เคยใช้เกิดความไม่คุ้นเคย จึงทำให้เกิดความสับสนในการใช้คำศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับโอลเซน (Olsen, 2001 cite by Margareta.et.al., 2003) ที่กล่าวว่าคำในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลเป็นคำไม่คุ้นเคยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ทดลองใช้ จึงอาจมีคำศัพท์ไม่ครบถ้วน ไม่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์กาเรตต้าและคณะ (Margareta. et, al., 2003) ที่ศึกษาการนำโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลไปใช้ในบริบทของอาหาร โภชนาการและการดูแลผิวหนังในหอผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสวีเดน โดยศึกษาบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย 35 คน ใช้คำศัพท์ทั้งหมด 1,235 คำศัพท์ พบว่า ด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาลมีคำศัพท์ไม่ตรง

กับคำศัพท์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 23 (289 คำศัพท์) เนื่องจากคำศัพท์ในโปรแกรมการจำแนกการ
ปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลมีคำศัพท์ไม่ครอบคลุม