

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบันทึกการพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการพยาบาล (กุลยา, 2543) ที่มีความสำคัญ เพราะเป็นรายงานที่พยาบาลเขียนขึ้น เพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลและการรักษาที่ถูกต้อง ต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมากที่สุด บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่บ่งชี้ถึงการปฏิบัติ การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนจะต้องเรียนรู้ และปฏิบัติได้โดยไม่มีข้อบกพร่อง (วงจันทร์, 2537) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นขอบเขตของงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพ (อารี, 2537) เป็นสื่อที่แสดงถึงการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่ออาการของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงปัญหาความก้าวหน้าของผู้ป่วย (ชุติมา และ อัจฉราวรรณ, 2533) นอกจากนี้ยังเป็นหลักฐานความใส่ใจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและสามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดปัญหาฟ้องร้องต่อศาล (วงจันทร์, 2537) และบันทึกการพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการประเมินคุณภาพการพยาบาล เพราะบันทึกการพยาบาลสะท้อนถึงศักยภาพของพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการพยาบาล (สายสมร,ศิริพันธ์ และ วนิตา, 2542) ดังนั้น บันทึกการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพและยืนยันเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ที่พยาบาลทุกคนต้องมีทักษะในการบันทึก การพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถบันทึกการพยาบาล ได้ดีมีคุณภาพ

ในความเป็นจริงพบว่า พยาบาลขาดทักษะในการบันทึก ทำให้การบันทึกการพยาบาล ไม่ต่อเนื่อง (จรีดาภรณ์ และ ยุพิน, 2544) บันทึกแต่กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยตามเวลา ไม่ได้ระบุปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลก็ได้ระบุชัดเจนว่าแก้ปัญหาใด ปัญหาที่บันทึกมักเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์และเป็นปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น (ทัศนีย์ และ เบ็ญจา, 2543) เนื่องจากขาดแนวทางการบันทึกทางกาย จิต สังคม อารมณ์และเศรษฐกิจ ขาดความเข้าใจต่อเนื้อเรื่องระหว่างการประเมินสภาพกับการเขียนข้อวินิจฉัย การพยาบาล (ไชแสง, 2542) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เนื้อหาการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลมีลักษณะ

เขียนสั้นๆ ซ้ำจากเวอร์ก่อนๆ เช่น “ผู้ป่วย รับประทานอาหารได้ดี” “นอนหลับได้” “สัญญาณชีพปกติ” (สุชาติ, 2528 อ้างตามอารี, 2537) สำหรับทางด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่าพยาบาลมีภาระงานมาก ยุ่งตลอดเวลา (กองการพยาบาล, 2543) เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก การทำงานจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างเร่งด่วน เพื่อให้งานเสร็จทันกับเวลา ทำให้พยาบาลเขียนบันทึกการพยาบาลได้ไม่ดี (ดวงเดือน, 2544; Kurtz, 2002) เนื่องจากบันทึกการพยาบาลต้องใช้เวลามากในการบันทึก (ทัศนีย์ และ เบญญา, 2543) การบันทึกก็ยุ่งยากซับซ้อน ต้องมีการฝึกทักษะและเอาใจใส่อยู่เสมอ (อธิตยา, สรณญา และ อภรณ์, 2537)

จากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเบตง พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดทักษะในการบันทึกการพยาบาล บันทึกแต่ปัญหาพื้นฐานทางด้านร่างกาย บันทึกไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ขาดการวางแผนการพยาบาล บันทึกปัญหาซ้ำๆ ทุกเวลา ประกอบกับการบันทึกการพยาบาลที่ใช้เป็นการบันทึกการพยาบาลแบบบรรยาย ซึ่งเป็นแบบบันทึกที่ไม่มีโครงสร้างที่ทำให้สามารถมองเห็นความต่อเนื่องของปัญหา เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติงาน จึงมีผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดูแล ไม่มีการระบุปัญหาให้ชัดเจนและขาดการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ขาดความต่อเนื่องของข้อมูล ไม่มีกรอบแนวคิดในการเขียนบันทึกการพยาบาลหรืออาจขาดการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจทำให้บันทึกการพยาบาลที่เขียนขาดคุณภาพและผลที่ตามมาอาจทำให้การพยาบาลที่ให้ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากบันทึกการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม (กุลยา, 2543)

การบันทึกการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ ก็อาจจะช่วยให้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น ช่วยให้เห็นความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้น ลดการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ถ้าบันทึกการพยาบาลไม่ดี ไม่มีคุณภาพ ก็จะทำให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคช้าลง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาคือการบันทึกให้มีคุณภาพ ในปัจจุบันจึงได้พัฒนาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาลขึ้น โดยสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลของอเมริกาเหนือ โดยกลุ่มพยาบาลจากมหาวิทยาลัยไอโอวา ได้พัฒนาระบบการบำบัดทางการพยาบาลที่เรียกว่า การจำแนกกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention Classification หรือ NIC) (กองการพยาบาล, 2543) แต่ระบบนี้แยกการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการบำบัดทางการพยาบาล ในการนำไปใช้ จึงจำเป็นต้องเชื่อมการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการบำบัดทางการพยาบาลเข้าด้วยกัน ซึ่งค่อนข้างยุ่งยาก จึงให้มีการพัฒนาระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลขึ้น (International Classification of Nursing Practice หรือ ICNP) เป็นระบบที่รวมเอากระบวนการจำแนกทาง

การพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลทั้งหมดที่ใช้อยู่ให้สามารถรวมกันได้ โดยใช้โครงสร้างที่มีหลายแกน (multi axial structure) ที่ผู้ใช้จะต้องเลือกผสมคำศัพท์ที่กำหนดไว้ในแกนต่างๆ ตามข้อกำหนดที่วางไว้ให้ เพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล และผลลัพธ์ที่ประเมินได้จากการบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง ชื่อปรากฏการณ์ที่พยาบาลตัดสินใจเรียก เป็นจุดเน้นที่พยาบาลต้องให้การบำบัด (nursing phenomena) (กองการพยาบาล, 2543; ICN, 2002) และการบำบัดทางการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ

ระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล เป็นระบบที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล สามารถแสดงหรือคาดการณ์ให้ความช่วยเหลือทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล (วีณา, 2544) ช่วยให้พยาบาลมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (ลำดวน, วิภาดา และ วิจิตร, 2544) ช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจทางคลินิกได้ แม่นยำ รวดเร็วขึ้น ประเมินผลการพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังอาจทำให้บันทึกข้อมูลได้รวดเร็วเนื่องจากไม่ต้องเสียเวลานึกคิดว่าจะจดบันทึกด้วยคำใด เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลว่าอย่างไร และยังสามารถนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพงานของพยาบาลแต่ละคนได้ ในประเด็นสำคัญ เช่น แผนการพยาบาล กิจกรรม บำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (วีณา, 2544; Turley, 1992) และโปรแกรมนี้ยังทำให้พยาบาลสามารถฝึกทักษะการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สร้างความคุ้นเคย อาจทำให้เขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ดีขึ้น เนื่องจากแกนของ ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีหลายแกนมีการเลือกผสมคำศัพท์ได้มากมายและเป็นแกนที่เป็นหัวใจของการวินิจฉัยทางการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2543; ICN, 2002) ส่วนในด้านของการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ก็จะทำให้มองเห็นปัญหานั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น ประเมินได้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้สามารถปรับแก้วิธีการพยาบาลได้เหมาะสมและสามารถเชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละเวรได้ ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินได้ว่าปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้สำเร็จหรือไม่ ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้ง่ายและที่สำคัญคือ ทำให้พยาบาลต้องใช้กระบวนการคิด ไม่ใช่ทำงานแบบเดิมๆ ซ้ำๆ และนอกจากนี้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลยังสามารถสรุปบันทึกการพยาบาลไว้เป็นความรู้สำหรับแนะนำแก่พยาบาลในทีมได้ ทำให้วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับในความสามารถ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล และช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การดูแลอย่างเป็นระบบภายใต้แนว

คิดทางการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2543) และได้มีการพัฒนาเป็นโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลขึ้น เพื่อประโยชน์ด้านข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาล (คณะกรรมการพัฒนาการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล, 2544) นอกจากนี้โปรแกรมนี้ยังเป็นโปรแกรมที่มีโครงสร้างของกระบวนการพยาบาล มีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาล ทำให้การบันทึกการพยาบาลชัดเจนขึ้น อ่านง่าย บันทึกได้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย (Fadwa, 1998; Clark, 1998) ถึงแม้ว่ายังไม่มีแหล่งข้อมูลยืนยันได้ว่าโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลจะทำให้การบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพ แต่เนื่องจากโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล เป็นโปรแกรมที่มีกรอบแนวคิด ชัดเจน ทำให้ข้อมูลที่เขียนอยู่ในกรอบ ไม่กระจัดกระจาย มีความครบถ้วนและสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (กนกพร และ คณะ, 2547) ซึ่งอาจทำให้บันทึกการพยาบาลที่เขียนมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล โดยจะเลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง เนื่องจากเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และเป็นโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ยากต่อการบันทึกการพยาบาล ประกอบกับเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเดิมๆซ้ำๆ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงจูงใจต้องการเขียนบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพ แต่การเขียนบันทึกการพยาบาลเป็นเรื่องยุ่งยาก ต้องใช้เวลาในการบันทึกมากและพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระงานมาก ประกอบกับไม่มีแนวทางในการเขียนบันทึกการพยาบาล จึงทำให้บันทึกการพยาบาลที่เขียนไม่ครอบคลุมปัญหา ไม่มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล และเพื่อใช้เป็นแนวทางพิจารณาในการนำรูปแบบของการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังและผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง

2. เพื่อประเมินการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมในด้านข้อดี ข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. ข้อดีข้อจำกัดของโปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลต่อคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลรุ่นเบต้า 1 และกรอบแนวคิดคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ดังนี้

กรอบแนวคิดการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

กรอบแนวคิดการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลรุ่นเบต้า 1 ประกอบด้วย ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล การจำแนกการกระทำทางการพยาบาล และการจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้ (ICN, 2002)

1. ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล (nursing phenomena) เป็นปรากฏการณ์ที่พยาบาลตัดสินใจเรียกและเป็นจุดเน้นที่พยาบาลต้องใช้ในการบำบัดทางการพยาบาล โดยได้รวมแนวคิดการวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ประกอบด้วยมโนทัศน์การจำแนกทางการพยาบาล โดยมีทั้งหมด 8 แกน ประกอบด้วยจุดเน้นการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจ ความถี่ ช่วงเวลา ตำแหน่งของร่างกาย ส่วนของร่างกาย ความน่าจะเป็นและการกระจาย

2. การจำแนกการกระทำทางการพยาบาล (nursing action) เป็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โดยในแกนนี้ได้รวมแนวคิดกิจกรรมการพยาบาลไว้ และให้คำจำกัดความของกิจกรรมการพยาบาลว่า หมายถึง การกระทำที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทาง

การพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการ แกนการจำแนกการกระทำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 8 แกน คือ แกนชนิดของการกระทำ เป้าหมาย เวลา สื่อกลาง ตำแหน่งของร่างกาย ตำแหน่งเฉพาะ ช่องทาง ผู้ได้รับผลประโยชน์

3. การจำแนกผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcome) ได้จากการวัดหรือการประเมินเป็นระยะๆ หลังปฏิบัติการพยาบาล เป็นการวัดผลหรือสถานะของการวินิจฉัยทางการพยาบาล ณ.เวลาหนึ่งหลังจากทำกิจกรรมการพยาบาล โดยสามารถวัดผลลัพธ์ได้ 2 ลักษณะคือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจการวินิจฉัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์การพยาบาลทั้งด้านบวกและลบ

3.2 การเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจการวินิจฉัยในความน่าจะเป็น (เสี่ยงหรือโอกาสเกิด) เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ผลลัพธ์เหล่านี้บ่งชี้ถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมการพยาบาล

กรอบแนวคิดคุณภาพการบันทึกการพยาบาล

หลักการบันทึกการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ มีหลักการ ที่สอดคล้องกับหลักการประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของกองการพยาบาล (ศรีสุภาภรณ์, 2545) ดังนี้

1. ความถูกต้อง (correct) หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ลงแบบฟอร์มมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง และเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สัมพันธ์หรือสอดคล้องกับอาการ อาการแสดง ตามสภาวะโรคและสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย

2. ความครบถ้วน (complete) หมายถึงการบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถระบุปัญหา ความต้องการ ความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โดยยึดปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

3. ความชัดเจน (clear) หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลข เครื่องหมายต่างๆ ชัดเจน อ่านง่าย ใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากล

4. ได้ใจความ (concise) หมายถึงการบันทึกที่มีความกระชับ สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย อ่านเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าในการพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที

สมมติฐานการวิจัย

การบันทึกการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลมีคุณภาพการบันทึกการพยาบาลดีกว่าไม่ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

นิยามศัพท์

คุณภาพการบันทึกการพยาบาล หมายถึง การบันทึกการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย โดยครบตามหลักเกณฑ์ 4 C คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ได้ใจความ

โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางหรือคู่มือในการบันทึกการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ตัวอย่างการผสมคำตามแกนทั้ง 3 ด้าน ส่วนที่ 2 คือ แกนการผสมคำด้านปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ด้านการบำบัดทางการพยาบาล ด้านการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ส่วนที่ 3 คือ ตัวอย่างการเขียนบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลรุ่นเบต้า 1 ซึ่งได้แนวทางจากระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลของคณะกรรมการพัฒนาการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยแปลจากต้นฉบับ ICNP Beta 1 สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) (คณะกรรมการพัฒนาการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2544)

การบันทึกการพยาบาล หมายถึง การบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังที่ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากล

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ที่ใช้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลเป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 1 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 2 โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพได้แนวทางในการบันทึกการพยาบาล
2. ได้โปรแกรมการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสากลสำเร็จรูปที่ใช้ในการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเรื้อรัง
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาล