

บทที่ 4

ผลการดำเนินโครงการ

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระเรื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ได้ผลการดำเนินโครงการเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม อายุ สถานภาพ สมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา หน้าที่พิเศษ การอบรมวิชาการ การอบรม เรื่องระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 1)

ตอนที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหนัก จำแนกตามอายุ เพศ จำนวนวันนอน ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล สาเหตุที่เข้ารับรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และสาขาของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ในด้านประโยชน์ที่จะได้รับ ความพร้อมของหน่วยงานในด้านบุคลากร ระบบการบริหารงาน อัตรากำลัง ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเจ้าของไข้ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก วุฒิการศึกษา หน้าที่พิเศษ การอบรมวิชาการทั่วไป การอบรมเรื่องระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 16)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	25 – 30	5	31.25
	31 – 35	5	31.25
	36 – 40	6	37.50
เพศ	หญิง	16	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	9	56.25
	คู่	7	43.75
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ปี)			
	1 – 5	3	33.33
	6 – 10	5	31.25
	11 – 15	6	37.50
	16 – 20	2	12.50
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	16	100.00
หน้าที่พิเศษ	มี	16	100.00
การอบรมทั่วไป	เคย	16	100.00
การอบรมเกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้			
	ไม่เคย	16	100.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเจ้าของไข้ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 16 คน ซึ่งมีอายุ ระหว่าง 36 - 40 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 25 - 30 ปี และอายุระหว่าง 31 - 35 ปี จำนวน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.25 พยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง วุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 56.25 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก ระหว่าง 11 - 15 ปี มากที่สุดร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ ระหว่าง 6 - 10 ปี และระหว่าง 1 - 5 ปี ในจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 33.33 และร้อยละ 31.25 และที่น้อยที่สุดคือ ระหว่าง 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.50 พยาบาลทุกคนมีหน้าที่พิเศษ คือ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายวิชาการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และฝ่ายดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ พยาบาลทุกคนได้ผ่านการอบรมในด้านต่างๆ เช่น การอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ การอบรมการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง เป็นต้น และทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ ไม่เคยอบรม เกี่ยวกับระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาก่อน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม 2545 จำแนกตามอายุ เพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล อาการนำเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และสาขาของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 16)	ร้อยละ
อายุ (ปี)	41 – 50	2	12.50
	51 – 60	2	12.50
	61 – 70	2	12.50
	71 – 80	5	31.25
	81 – 90	4	25.00
	91-100	1	6.25
เพศ	หญิง	9	56.25
	ชาย	7	43.75
สถานภาพสมรส	คู่	12	75.00
	หม้าย	4	25.00
จำนวนวันนอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (วัน)			
	3 – 5	9	56.25
	6 – 8	1	6.25
	9 – 12	0	00.00
	มากกว่า 12	6	37.50
จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล			
	ผู้ป่วยใหม่	6	37.50
	ผู้ป่วยเก่า	10	62.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย หอบหืดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 สิงหาคม 2545 จำแนกตามอายุ เพศ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล อาการนำเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และสาขาของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 16)	ร้อยละ
อาการนำเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก		
หลังผ่าตัดใหญ่	9	43.75
หอบเหนื่อย	4	37.50
แน่นหน้าอก	2	12.50
ชักทั้งตัว	1	6.25
สาขาของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่		
โรคทางอายุรกรรม	7	43.75
CAD,MI,HT	3	
Cirrhosis of liver	1	
COPD	1	
Severe Pneumonia	1	
Steven Johnson Syndrome	1	
โรคทางศัลยกรรม(ประเภทการผ่าตัด)	9	56.25
Coronary Bypass Graft	3	
Mitral Valve Replacement	1	
Open Reduction and		
Internal Fixation	1	
Whipple's operation	1	
ORIF Rt Femur	1	
Rt half Colectomy	1	
Cholecystectomy	1	

จากตารางที่ 2 ขณะที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหนัก จำนวน 16 คน มีผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี จำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.25 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 81 – 90 ปี ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.25 ร้อยละ 75 มีสถานภาพคู่ ที่เหลือ คือ หม้าย ร้อยละ 25 ร้อยละ 56.25 ของผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 3 – 5 วัน รองลงมา คือ มีจำนวนวันนอนมากกว่า 12 วัน ร้อยละ 37.50 จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 62.50 เป็นผู้ป่วยเก่า ที่เหลือ คือ ผู้ป่วยใหม่ ร้อยละ 37.50 อาการนำเข้ารักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ อาการแน่นหน้าอก และอาการชักทั้งตัว คิดเป็นร้อยละ 37.50, 12.50, 6.25 ตามลำดับ และเป็นโรคทางศัลยกรรม มากกว่าทางศัลยกรรม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ในด้าน 1) ประโยชน์ที่จะได้รับ 2) ความพร้อมของหน่วยงานในด้านบุคลากร 3) ความพร้อมด้านอัตรากำลัง 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยของระดับความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ได้กำหนดสัญลักษณ์ ในตารางดังนี้

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นไปได้
S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของระดับความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล สมิติเวช สุขุมวิท

รายการประเมิน	\bar{X} (N=16)	SD	ระดับ
1. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	3.44	.51	มาก
2. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถเพียงพอเหมาะสมที่ จะปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้	3.19	.54	มาก
3. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล	3.06	.77	มาก
4. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อพยาบาล	2.94	.77	มาก
5. การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ท่านคิดว่าเหมาะสม	2.31	.70	น้อย
6. อัตรากำลังในปัจจุบัน มีความเหมาะสมในการนำระบบพยาบาล เจ้าของไข้ มาใช้	1.94	.68	น้อย

จากตารางที่ 3 จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ในด้าน 1) ประโยชน์ที่จะได้รับ 2) ความพร้อมของหน่วยงานในด้านบุคลากร 3) ความพร้อมด้านอัตรากำลัง 4) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะหลังการทดลองใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ดังต่อไปนี้

1. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ($\bar{X}=3.44$, S.D.=.51) และเมื่อเทียบระดับความคิดเห็นของการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ระดับของความคิดเห็นดังกล่าว อยู่ในระดับมาก รายละเอียดของข้อคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีความคิดเห็นว่าการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีประโยชน์กับผู้ป่วย คือ

1.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (7 คน)

1.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดียวทำให้เกิดความคุ้นเคย ให้ความไว้วางใจ (5 คน)

1.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ (4 คน)

1.4 ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างครอบคลุม (2 คน)

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านความพร้อมของบุคลากรพยาบาล ว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลเรื่องการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ($\bar{X}=3.19$, S.D.=.54) และระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และมีข้อรายละเอียดของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านความพร้อมของบุคลากรพยาบาล ว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลเรื่องการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนี้ คือ

2.1 พยาบาลมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (14 คน)

2.2 ตนเองยังไม่พร้อม เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการศึกษาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการหาความรู้เพิ่มเติม (2 คน)

3. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีประโยชน์ต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ($\bar{X}=3.06$, S.D.=.77) และมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และมีข้อรายละเอียดของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อหออภิบาลผู้ป่วยหนักและโรงพยาบาล คือ

3.1 ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจและประทับใจ กลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลอีก ทำให้ผลประกอบการดีขึ้น โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเพิ่มมากขึ้น (8 คน)

3.2 การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เนื่องจากการที่พยาบาลได้ศึกษาปัญหาและดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะรายนี้ ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าความรู้ พัฒนาความรู้ของ

พยาบาล และสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบ จึงนำมาซึ่งการให้บริการพยาบาลที่ดี ถูกต้องตลอดเวลา (2 คน)

4. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีประโยชน์ต่อพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($\bar{X}=2.94$, S.D.=.77) และมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และมีข้อรายละเอียดของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อพยาบาล คือ

4.1 การที่พยาบาลได้ศึกษาปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะราย ทำให้มีความรู้และเข้าใจปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง (9 คน)

4.2 ลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร (6 คน)

4.3 ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านความรู้ในการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (2 คน)

5. . ความคิดเห็นของพยาบาลเจ้าของไข้ 16 คนต่อประเด็นความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล สมิติเวช สุขุมวิท โดยภาพรวมทั้งหมดการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 ($\bar{X}=2.31$, S.D.=.70) และมีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ความคิดเห็นของพยาบาลเจ้าของไข้ ถึงความเป็นไปได้ในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล สมิติเวช สุขุมวิท คือ

5.1 บุคลากรยังไม่เพียงพอในแต่ละเวร ทำให้การมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่แบบ 1:1 (6 คน)

5.2 ญาติมีความวิตกกังวลสูง การดูแลผู้ป่วยรายเดิมทำให้เกิดความเครียดต่อพยาบาลสูงมาก (6 คน)

5.3 ในกรณีผู้ป่วยอาการหนักมากทำให้พยาบาลเจ้าของไข้รายนั้น ต้องปฏิบัติงานหนักและเครียดตลอดเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน (2 คน)

5.4 ความสามารถของบุคลากรพยาบาลที่มีไม่เท่ากัน ทำให้การมอบหมายงาน ต้องเฉลี่ยเพื่อดูแลผู้ป่วยและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลรุ่นน้อง ทำให้ไม่สามารถมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ให้ดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆได้ต่อเนื่องตลอดทุกเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงาน (2คน)

6. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในด้านความพร้อมของอัตรากำลังหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 ($\bar{X}=1.94$, S.D.=.68) และมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย ซึ่งพยาบาลได้ให้ข้อรายละเอียดของความ

คิดเห็นเรื่องการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาทดลองใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เป็นเวลา 1 เดือน ดังนี้ คือ

6.1 อัตรากำลังไม่เหมาะสมในการนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาทดลองใช้ เนื่องจากไม่ได้ดูแลผู้ป่วยแบบ 1:1 (16 คน)

6.2 หน่วยงานยังขาดอัตรากำลังทำให้พยาบาลต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คือ อย่างน้อย 56 ชั่วโมง จนถึง 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

6.3 พยาบาลที่มีประสบการณ์หลายปี ต้องได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นหัวหน้าเวรพยาบาลพี่เลี้ยง ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นกรรมการในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องทำให้การมอบหมายงานให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ขาดช่วง (2 คน)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เมื่อนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาทดลองใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เป็นเวลา 1 เดือน จากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 16 คน มีปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. บางครั้งขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายโดยตรง เนื่องจากมีพยาบาลเวรเช้าที่ต่อเวรป่วยดูแลอยู่ (2 คน)

2. ผู้ป่วยอาการหนักมาก ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นเกิดความเหนื่อยล้า (3 คน)

3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูง ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นเกิดความเครียด เบื่อหน่าย (3 คน)

4. เอกสารในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลค่อนข้างมาก ทำให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยลดลง (3 คน)

5. จำนวนพยาบาลน้อยลงทำให้พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยหนักหลายคนในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ (3 คน)