

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแม่สาย

นางสาวศิริพร จักรอ้อม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

The Development of a Nursing Documentation Model in the
Accident and Emergency Unit, Maesai Hospital

Miss. Siriporn Jakaom



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing


Sukhothai Thammathirat Open University

2018

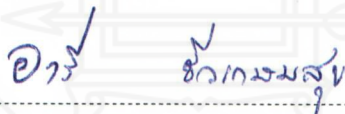
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย
ชื่อและนามสกุล นางสาวศิริพร จักรอ้อม
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
2. รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2562

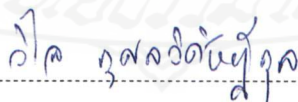
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแม่สาย

ผู้วิจัย นางสาวศิริพร จักรอ้อม **รหัสนักศึกษา** 2555100326 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

(2) รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล **ปีการศึกษา** 2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย 2) สร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และ 3) เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาปัญหา มี 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 คน (2) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยรูปแบบเดิมที่ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ จำนวน 87 ชุด 2) ระยะพัฒนา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ จำนวน 5 คนที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง และ 3) ระยะทดลองใช้ ได้แก่ (1) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดียวกับระยะศึกษาปัญหา และ (2) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยรูปแบบใหม่ที่ได้จากวิธีการเดียวกับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเดิม จำนวน 87 ชุดที่ได้จากการสุ่มแบบมีระบบเช่นกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเดิม 2) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ 3) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคู่มือ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยเครื่องมือวิจัย 3) และ 4) ผ่านการหาค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พบ ได้แก่ วิธีการบันทึกไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล บันทึกไม่ครอบคลุมไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง 2) รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย (1) แบบบันทึก 2 ประเภท ได้แก่ แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย และแบบบันทึกแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ความก้าวหน้าของผู้ป่วย และสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย และ (2) วิธีการบันทึกตามแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วย 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

Thesis title: The Development of a Nursing Documentation Model in the Accident and Emergency Unit, Maesai Hospital

Researcher: Miss. Siriporn Jakaom; **ID:** 2555100326; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Aree Cheevakasemsook, Associate Professor; (2) Wilai Kusolvisitkul, Associate Professor;

Academic year: 2018

Abstract

The purposes of this research and development were: 1) to study the problems of nursing documentation at the Accident and Emergency Unit of Maesai Hospital, 2) to develop a nursing documentation model, and 3) to compare the effects of using the nursing documentation model before and after the development.

The samples whom were selected by purposive sampling was divided into 3 groups according to phases of study. 1) Problem study period included 2 groups: (1) seventeen professional nurses who worked in the Accident and Emergency Unit were selected by purposive sampling, and (2) Eighty seven previous nursing charts were chosen by systematic sampling. 2) The model development phase included ten professional nurses whom were selected by purposive sampling. 3) The trial phase contained 1) the same professional nurses as in the problem study phase, and 2) Eighty seven new nursing charts were selected with the same means as the previous ones. Research tools consisted of 1) previous nursing charts, 2) new nursing charts, 3) an audit checklist of nursing record quality and its manual, and 4) questionnaires of professional nurses' satisfaction on the nursing documentation. The reliabilities of the third and the fourth parts were 0.95 and 0.91 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The research findings were as follows. 1) The problems of the nursing documentation revealed that the charting procedures were not based on nursing process, incorrect, incomplete, and discontinuous. 2) The developed nursing documentation model comprised 2 categories: (1) two forms including patient assessment and nursing care plan-activities-patient progression-discharge summary forms and (2) charting procedures aligned with a nursing process concept and patient needs with holistic approach. 3) The mean scores of the quality of nursing documentation was significantly higher than the prior at the level 0.01, and the professional nurses' satisfaction of the nursing documentation model after developing were also significantly higher than the previous one at the level 0.05.

Keywords: Nursing documentation, Accident and Emergency unit, Maesai Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุลที่กรุณาให้คำแนะนำเสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอดผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุลประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สาย ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี และขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สาย ให้ความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล รวมทั้งให้ความร่วมมือดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแต่ครอบครัว คณาจารย์ และบุคลากรร่วมวิชาชีพทุกท่าน

ศิริพร จักรอ้อม

สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามในการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
เขตเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
การบันทึกทางการแพทย์	10
การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	25
โรงพยาบาลแม่สาย	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
กรอบแนวคิดการวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	48
ตอนที่ 3 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	52
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบผลของการใช้ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	55
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปการวิจัย	68
อภิปรายผล	74
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	83
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	84
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	86
ค ตัวอย่างหนังสือเกี่ยวข้องกับงานวิจัย	89
ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	99
จ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ	119
ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	47
ตารางที่ 4.2 สภาพปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	48
ตารางที่ 4.3 แนวทางการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	51
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา .	52
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการ พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา	55
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน	56
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายข้อ	57
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อน และหลังการพัฒนา จำแนกรายข้อ	61
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนและหลัง การพัฒนา จำแนกรายด้าน	63
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบ การบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา	64
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลด้านโครงสร้าง ต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายข้อ	65
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลด้าน กระบวนการต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายข้อ	66
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลด้านผลลัพธ์ต่อ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายข้อ	67

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
ภาพที่ 3.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย	42



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลคือเป็นเครื่องมือรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดีเป็นตัวอย่างดีเป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ทราบตรงกันช่วยให้แพทย์ได้ข้อมูลที่สำคัญช่วยให้วินิจฉัยได้แม่นยำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของพยาบาลเพราะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะบ่งบอกถึงสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย การบันทึกช่วยให้เกิดการพยาบาลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะข้อมูลหลายอย่างจะปรากฏอยู่ในบันทึกใช้เป็นข้อมูลในการค้นคว้าศึกษาต่าง ๆ ตลอดจนการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการพยาบาล โดยจะเป็นเสมือนเครื่องมือในการสอนและประเมินผลเป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล และใช้ประกอบเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540) ซึ่งการบันทึกที่ดีนั้นจะต้องแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อผู้ป่วยเฉพาะบุคคล และการตอบสนองของผู้ป่วย ประกอบด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลในการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งกายและจิต การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือ การดูแล การสอนและการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และความต่อเนื่อง (Continuous) ตามลักษณะของการบันทึกที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524) เนื่องจากพยาบาลทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกมากมาย พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคคลกรอื่น ๆ จึงเป็นสื่อกลางช่วยประสานงานให้กับทีมสุขภาพได้ดีที่สุด เพื่อให้บุคลากรอื่นสามารถเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวมทั้งป้องกันความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งเครื่องมือที่พยาบาลใช้เป็นสื่อกลาง ช่วยประสานงานให้เกิดความเข้าใจดังกล่าว คือ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurses' note) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Documentation) มีผู้กล่าวถึงความหมายของ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สำคัญไว้ดังต่อไปนี้ Groah (1983:128) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นแบบบันทึกที่รวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลทำให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติการ การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาล Schaeffer and Godwin (1983:9) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารสำคัญซึ่งเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้อง

บันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาล กำหนด เพื่อแสดงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล เป็นเอกสารที่ต้องเก็บไว้ใน เวชระเบียนผู้ป่วย Wallus (2003) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์หมายถึงเครื่องมือที่สำคัญ สำหรับการสื่อสารในทีมสุขภาพ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ในการให้การดูแลผู้ป่วยและปรับปรุง การดูแลผู้ป่วย Voutilainen และ Muurinen (2004) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์ เป็นการบันทึกแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยโดยพยาบาลหรือผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ดีและต่อเนื่อง นอกจากนี้การบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วย ส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพขึ้น

แบบบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนำมาตราฐานการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสำนักงานการพยาบาลมากำหนดเนื้อหาเพื่อเป็นแนวทางในการบันทึก เป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างตามกระบวนการพยาบาล ประกอบไปด้วยการคัดแยกผู้ป่วย การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล และสรุปการจำหน่าย ซึ่งช่วยลดเวลาที่ใช้ในการบันทึก เนื่องจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่รีบเร่ง ไม่สามารถ คาดเดาจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาในแต่ละวันได้ การบันทึกทางการแพทย์จึงต้องกระชับ ครอบคลุม บันทึกได้ง่าย สะดวก ผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากการบันทึกพยาบาลได้

แม้ว่าบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จะมีความสำคัญสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก ที่ได้รับทราบข้อมูลและความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน แต่จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่าปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ที่พบ คือ ระบบการบันทึกและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึก (อารี ชิวเกษมสุข,2548) ประเด็นปัญหาที่พบมี 2 ด้านคือ 1) วิธีการบันทึก 2) แบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึก ส่วนประเด็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกทางการแพทย์พบว่ามีปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาระงานของพยาบาล 2) ความรู้และทักษะของพยาบาล 3) ทักษะคติทางลบต่อการบันทึกและ 4) ขาดการนิเทศการบันทึก (อารี ชิวเกษมสุข,2548)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงรายเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ยังไม่มีรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ดีและเหมาะสม การบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั่วไปยังคงใช้วิธีการบันทึกลงในบัตรตรวจโรคผู้ป่วย และหากเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินจะใช้รูปแบบการบันทึกพยาบาลในแบบบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่ง ลักษณะเนื้อหาที่บันทึกยังขาดข้อมูลทางการรักษา พยาบาลที่แท้จริง ผู้บันทึกบันทึกตามความพึงพอใจของตน บางครั้งภาระงานมากจึงทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการบันทึก และบางครั้งมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากในเวลาเดียวกัน ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการบันทึกส่งผลให้ขาดหลักฐานสำคัญในการให้การพยาบาล และหลักฐานในการอ้างอิงทางกฎหมายด้วย จากการผลการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกรรมการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สาย ในปี พ.ศ. 2560- พ.ศ. 2561 พบว่า คะแนนโดยรวมเฉลี่ย ร้อยละ 68.81 และ ร้อยละ 71.75 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ทำให้ผู้วิจัยสนใจพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายขึ้น โดยศึกษาปัญหา ระดมความคิดร่วมกับพยาบาลในหน่วยงานเพื่อพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ได้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีความเหมาะสมและครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย

2.2 เพื่อสร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายที่พัฒนาขึ้น

2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

3. คำถามในการวิจัย

3.1 สภาพปัญหามบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สายมีลักษณะอย่างไร

3.2 รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะอย่างไร

3.3 คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

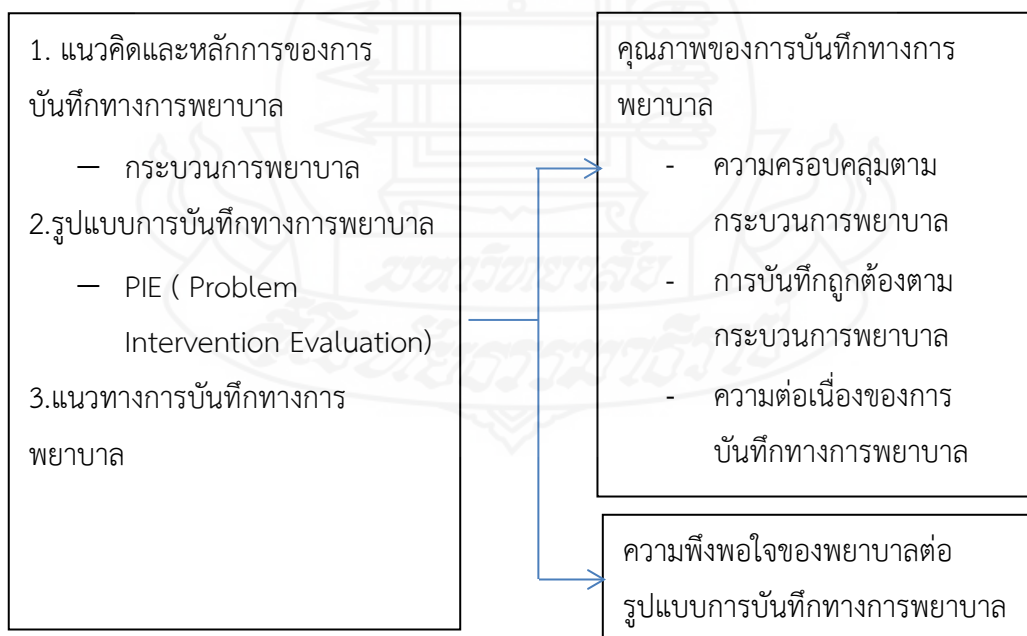
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

4.1 จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลผู้วิจัยใช้กรอบรูปแบบการบันทึกแบบมุ่งที่ปัญหาของผู้ป่วยและมีกระบวนการบันทึกที่ง่าย PIE Problem Intervention Evaluation รูปแบบการบันทึกแบบ PIE (Iyer P W. & Camp N H., 1995) ได้ถูกพัฒนาขึ้นใช้ในปี ค.ศ.1984 ที่โรงพยาบาลคราเวนคันทรี่ (Craven Country Hospital) เมืองนิวเบิล รัฐแคโรไลนาตอนเหนือ รูปแบบการบันทึกแบบ PIE ใช้แนวคิดของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problems) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) โดยมีจุดประสงค์ของการพัฒนาระบบนี้ขึ้นเพื่อให้มีความง่าย สะดวก ใช้การบันทึกอย่างสั้น ๆ ในการบันทึกแผนการพยาบาลและบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยประจำวัน

4.2 ผลลัพธ์ในการพัฒนารูปแบบการบันทึก เป็นผลที่เกิดจากการใช้ระบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ 1) คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลพัฒนาจากแนวคิด PIE ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และ ความต่อเนื่องของการบันทึกทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 คือ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลดัดแปลงจากความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการพยาบาลของ ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลด้านโครงสร้าง ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลด้านกระบวนการ และ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลด้านผลลัพธ์

โครงสร้างของระบบบันทึกทางการพยาบาล



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Avedis Donabedian เป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิดนี้ ซึ่งวงการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขต่างนิยมใช้แนวคิดดังกล่าว แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Donabedian, 2003)

โครงสร้าง (Structure) หมายถึง สภาวะที่เกี่ยวข้องกับการบริการ/ดูแลผู้ป่วย หรือระบบของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ในที่นี้รวมถึง

1. วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านคุณสมบัติ คุณลักษณะ สมรรถนะความสามารถต่าง ๆ
3. คุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ ระบบงานต่างๆ เช่นระบบการควบคุมกำกับคุณภาพงาน ระบบการนิเทศงาน และอื่น ๆ

กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสอนแนะนำผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ

ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเป็นผลที่มาจากการดูแลผลลัพธ์ในที่นี้รวมถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้หรือความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือญาติ ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต้องตอบวัตถุประสงค์การดูแลและสื่อถึงคุณภาพ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ไปทิศทางเดียว คือจากโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย มีการดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2562

5.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**5.1.1 แบบบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย**

**5.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย**

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ได้แก่

5.2.1 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแม่สาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แพ้ม และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แพ้ม ที่ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระ และทดสอบด้านเดียว

5.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแม่สาย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 คน

5.3 ตัวแปรในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

5.3.1 **ตัวแปรต้น** ได้แก่ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

5.3.2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง สถานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีกรให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ / หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ตลอดจนสังเกตอาการเฉพาะหน้า เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วนให้ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

6.2 **ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (urgency)** หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง ซึ่งสามารถได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลได้ในช่วงระยะเวลา 1.44 ชั่วโมง โดยมีกรให้การพยาบาล ช่วยเหลือจนอาการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยบรรเทาลง หากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา ร่วมกับ เข้านี้ มีอาเจียน ไม่อยากอาหาร, ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดบวมขาซ้าย เป็นมา 2 วัน หลังนั่งเครื่องบิน 12 ชั่วโมง, ผู้ป่วยเบาหวานมาด้วยอ่อนเพลีย มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ, ผู้ป่วยมีการหักผิดรูปของกระดูกแขนขา แบบไม่มีแผลเปิด, ผู้ป่วยหลังอาการชักที่รู้สึกตัวดี เป็นต้น

6.3 **รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หมายถึง แบบแผนของการบันทึกการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีส่วนร่วมใน

การพัฒนา และบันทึกให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการได้แก่

1) *แบบบันทึกทางการพยาบาล* เป็นแบบบันทึกที่มีโครงสร้างและมีแนวทางการบันทึกที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมต่อการบันทึกไปในแนวทางเดียวกัน การบันทึกสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล มี 2 ประเภท ดังนี้

(1) *แบบประเมินผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*

(2) *แบบบันทึกการพยาบาลความก้าวหน้าของผู้ป่วย และการสรุปการจำหน่าย*

(3) *วิธีการบันทึกทางการพยาบาล* หมายถึง การบันทึกตามตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังนี้ 1) ขั้นตอนการประเมินภาวะ 2) ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล 4) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล 5) ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลและ 6) การสรุปการจำหน่าย

6.4 คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการบันทึกที่มีความครอบคลุม ความถูกต้อง และความต่อเนื่อง สามารถวัดได้จากแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของอารีชีวะเกษมสุข, 2005) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ประเมินจากความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และความถูกต้องตามหลักการบันทึก และความต่อเนื่องของการบันทึก มีรายละเอียด ดังนี้

1) *ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล* หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนตามเนื้อหาการบันทึกที่ควรจะมีในผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

2) *ความถูกต้องตามหลักการบันทึก* หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลเป็นไปตามหลักการของการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลและตามหลักการบันทึก สะกดถูกต้อง ชัดเจน ใช้ศัพท์หรือตัวย่อถูกต้อง สื่อความหมายให้เข้าใจง่าย ตั้งแต่การประเมินปัญหาผู้ป่วยเมื่อแรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

3) *ความต่อเนื่องของการบันทึก* หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างไม่ขาดตอนตามกระบวนการบันทึกตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในการดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

6.5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในด้านโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น วัดโดยใช้

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ดัดแปลง (ฉันทา แสงกิตติไพบูลย์, 2554) แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบดังนี้

1) *ด้านโครงสร้าง* หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกต่อแบบการบันทึกทางการแพทย์ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

2) *ด้านกระบวนการ* หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อประโยชน์ของวิธีการบันทึกทางการแพทย์ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

3) *ด้านผลลัพธ์* หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของพยาบาลต่อประโยชน์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ต่อการบันทึกกระบวนการพยาบาล และความสะดวกในการใช้งาน

6.6 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภากาชาดรับรองได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งปฏิบัติงานและทำหน้าที่ในการบันทึกหรือเกี่ยวข้องกับกรบันทึกทางการแพทย์ของ ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

7.2 เป็นต้นแบบของรูปแบบการบันทึกสำหรับการบันทึกทางการแพทย์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายและโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

7.3 เป็นแนวทางด้านการศึกษาและการวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาลในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1 การบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.2 ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.3 แนวทางในการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.4 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.5 การประเมินผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.5.1 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.5.2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาล
 - 1.6 กระบวนการพยาบาลกับการบันทึกทางการพยาบาล
2. การพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.1 ความหมายของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.2 ประเภทของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.3 การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. โรงพยาบาลแม่สาย
 - 3.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ
 - 3.2 ขอบเขตการบริการ
 - 3.2 การบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 3.4 การบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบันทึกทางการพยาบาล

1.1 ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา (2550) บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนกิจกรรม การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งเน้นผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมของบุคคลไว้ด้วย การเขียนบันทึกทางการพยาบาลจึงเปรียบเสมือนสื่อที่ช่วยให้บุคคลทั่วไปได้ทราบและมองเห็นงานของพยาบาล

พัชรินทร์ ชุนซัง (2550) บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในด้านการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟู รวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาลซึ่งบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาลและพยาบาลเป็นผู้บันทึก

วรรณิ ตปนียากร งามนิത്യ รัตนานุกูล และคณะ (2551) ให้ความหมายของบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนด้วยมือหรือพิมพ์เป็นแบบความเรียงข้อมูลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดลงในแบบบันทึก

วาลัส (Walus 2003) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง เครื่องมือที่สำคัญสำหรับการสื่อสารในทีมสุขภาพ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

พอเทอร์และเพอร์รี่ (Potter Poerry, 2005) ให้ความหมายของการบันทึกว่า เป็นทุก ๆ สิ่งที่ถูกเขียนหรือพิมพ์เพื่อเป็นการบันทึกหรือพิสูจน์สำหรับบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และการบันทึกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงเป็นส่วนหนึ่งของบริการที่สำคัญ การบันทึกทางการพยาบาลจึงต้องมีความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ก่อให้เกิดความเข้าใจและมีความยืดหยุ่นในการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ ดำรงไว้ซึ่งการดูแลที่ต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลและมาตรฐานของการบริการพยาบาลซึ่งข้อมูลที่บันทึกจะบ่งบอกถึงระดับคุณภาพการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

โกร Groah (1983) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลหมายถึง แบบบันทึกที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการให้การพยาบาล

Schaeller and Godwin (1983) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลหมายถึง เอกสารสำคัญซึ่งเป็นการรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้องบันทึกลงในแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาล

กำหนด เพื่อแสดงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล เป็นเอกสารที่ต้องเก็บไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย

Voutilainen และ Muurinen (2004) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นการบันทึกแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยโดยพยาบาลหรือผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ดีและต่อเนื่อง นอกจากนี้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วย ส่งเสริมให้การสื่อสารระหว่างพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขึ้น

สรุปได้ว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การเขียนบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย และ กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.2 ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการพยาบาล เนื่องจากเป็นสิ่ง ที่แสดงหลักฐาน แสดงผลการปฏิบัติงานที่แน่ชัดและใช้อ้างอิงได้ การบันทึกที่มีประสิทธิภาพจะเป็นเครื่อง แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล และเป็นเครื่องมือประกันคุณภาพอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับ บริการที่ดีทั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ การ บันทึกที่ดีจะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้และเป็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นและนำมาสร้างมาตรฐานการพยาบาล ต่อไป (นิตยา ศรีญาณลักษณ์,2545)

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่แสดงถึงความเป็นอิสระแห่ง วิชาชีพพยาบาล (Professional autonomy) พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้สื่อสารได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานเป็นทีม อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ จากการ บันทึก เพื่อช่วยให้มีการวางแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการติดตามประเมิน ผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อผู้ป่วยจะมีผลต่อไปในทางกฎหมาย ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาคดีหากมีการฟ้องร้อง จะนำไปสู่การตัดสินที่ยุติธรรมได้ (อารี ชิวเกษมสุข,2551)

1.3 แนวทางการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ

ไอเยอร์และแคมป์ (Iyer & Camp1995) และไชแสง โปธิโกสุม (2542) ได้ให้แนว ทางการปฏิบัติการเขียนบันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพดังนี้

1) กำหนดนโยบายการเขียนบันทึกการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับระบบวิธีการ บันทึกประจำวัน และการติดตามประเมินผลของบุคลากรพยาบาล

2) กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย โดยจำแนกตามภาวะสุขภาพ เวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลักษณะความซับซ้อน และความจำเป็นของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้

3) กำหนดแนวการเขียนบันทึกการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลเกี่ยวกับการเขียนบันทึกการพยาบาลเกณฑ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กำหนดการดูแลโดยบุคลากรทุกคนต้องร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับปรุงแนวทางการเขียนบันทึกการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของทุกคน

4) กำหนดแนวทางการทำงานเพื่อป้องกันการผิดพลาด ดังนี้

(1) พยาบาลหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมควรมีการตรวจสอบแฟ้มประวัติผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการบันทึกที่ผิดพลาดหรือไม่สมบูรณ์

(2) พยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยรับใหม่และจำหน่าย ต้องตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้งหมดก่อนส่งเวร หรือจำหน่ายผู้ป่วย

(3) ผู้บริหารทุกระดับมีการติดตามประเมินผล ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้แรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาล

5) ส่งเสริมสนับสนุนความรู้ความสามารถและทัศนคติแก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าทางการปฏิบัติงานพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประสบการณ์ต่อการสร้างแนวปฏิบัติการบันทึกการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และการพัฒนาศักยภาพเฉพาะบุคคลอย่างต่อเนื่อง

1.4 แนวทางในการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกเวชระเบียนที่มีคุณภาพนั้น สามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางการแพทย์ และสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการดูแลรักษาว่ามีมาตรฐาน ดังนั้น การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย ผ่านมุมมองของผู้ตรวจสอบ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวทางในการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดแนวทางในการตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลคือ หลัก 4C ได้แก่

1. ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง การบันทึกของพยาบาลมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงของผู้ป่วย และเชื่อถือได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สัมพันธ์หรือสอดคล้องกับอาการ อาการแสดง ตามสภาวะของโรคและสภาพที่เป็นจริงของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 บันทึกข้อมูลถูกต้อง ตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาล และถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนดรายงานปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน

1.2 บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำให้แก่ผู้ป่วยถูกต้อง และสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.3 บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้จากการปฏิบัติ การพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ถูกต้อง

1.4 ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง ความสัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

1.5 บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ถูกต้อง

2. ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่องดังนี้

2.1 ระบุปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยหรือสภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งปัญหาด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

2.2 ระบุกิจกรรม การแก้ปัญหา และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ พันฟูสุขภาพรวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

2.3 เขียนรายงานโดยยึดปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

3. ความชัดเจน (Clear) หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขชัดเจนอ่านง่ายดังนี้

1) บันทึกด้วยหมึกสีน้ำเงิน หรือสีดำด้วยตัวอักษรที่อ่านง่าย และใช้ตัวย่อสากล

2) บันทึกด้วยหมึกสีน้ำเงิน หรือสีดำด้วยตัวอักษรที่อ่านง่าย และใช้ตัวย่อสากล

3) ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อความ ตัวขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิม แล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่ง

4. ได้ใจความ (concise) หมายถึง การบันทึกที่มีความกะทัดรัดสั้น ได้ใจความตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยอ่านแล้วเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและบ่งชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

อารี ชิวเกษมสุข (2005) ได้กำหนดแนวทางในการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และสามารถวัดได้จากแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และคู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลครบถ้วนและสอดคล้องกับทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ความถูกต้องตามหลักการบันทึก หมายถึง มีการบันทึกที่ถูกต้องตามหลักของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล บันทึกได้สั้น กะทัดรัด ได้ใจความ และสื่อความหมายชัดเจนตั้งแต่การประเมินสุขภาพผู้ป่วยทารกแรกเกิด แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

3. ความต่อเนื่องของการบันทึก หมายถึง มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตาม กระบวนการของการบันทึกอย่างไม่ขาดตอนในรอบ 24 ชั่วโมง ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จนกระทั่งปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขและ/หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2553) กล่าวว่าการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องเป็นบันทึกที่ใช้หลักการเขียนที่ครอบคลุมการดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความพร้อมช่วยเหลือ สนับสนุน การสอนให้คำแนะนำ การติดตามตามแผนที่วางไว้ โดยแบ่งเนื้อหาในการประเมินตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่การวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1) การการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหา/ความต้องการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ของผู้ป่วย

2) กิจกรรมพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การบริหารยา การสังเกตอาการ การบรรเทาอาการปวด หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน การดูแลให้ได้รับน้ำ อาหาร การพักผ่อน ความสะอาดของร่างกาย

3) การประเมินปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการให้การพยาบาล หรือในเวลาที่กำหนด และอย่างต่อเนื่องตามลำดับเหตุการณ์ เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของและความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา

4) การประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่น ผลการตรวจวินิจฉัยไม่มีความผิดปกติ อาการแสดงของผู้ป่วย คาแนะนาก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่องส่งต่อสถานที่ส่งต่อ การนัดมาตรวจซ้ำ การได้รับยากลับบ้าน การสอบกลับความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ สถานะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ประเภทการจำหน่าย วัน เดือน ปีเวลาที่จำหน่าย การนัดตรวจติดตาม ชื่อแพทย์ผู้นัดตรวจ

5) กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนหลังคลอด การเลี้ยงดู ให้นมบุตร เป็นต้น

6) มีการลงนาม และวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์

7) ลายมือชื่อพยาบาลที่สามารถสื่อถึงเจ้าของลายมือชื่อได้บันทึกที่บันทึกโดยนักศึกษาพยาบาลต้องมีลายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวรลงลายมือชื่อกำกับ

ในการตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึก มีเกณฑ์โดยให้คะแนนประเมินเกณฑ์ละ 1 คะแนน ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลครบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อาการที่มาประวัติการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน, และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

2. มีการบันทึกการให้ยา, สารน้ำ, การให้เลือด, ฟอร์มปรอท และการบันทึก intake/output (ถ้ามีคำสั่งการรักษา) ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา

3. มีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของประวัติการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

4. มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล

5. มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล

6. มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล

7. มีการลงนาม และวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งการรักษาของแพทย์

8. มีการบันทึกทางการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่ายและลงลายมือชื่อผู้บันทึก

9. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) อย่างน้อยการนัดตรวจครั้งต่อไป การปฏิบัติตัว Home health care

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงการตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาล ของ อารี ชิวเกษมสุข (2005) เนื่องจากเป็นการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกการพยาบาลที่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และง่ายต่อการตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึก

1.4 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

รูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลใช้กำหนดเป็นหลักหรือเป็นแนวทางในการดำเนินการบันทึกข้อมูล ปัญหา การพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วย

1.4.1 รูปแบบการบันทึกแบบบรรยาย (Narrative charting) เป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบบอกเล่าเรื่องราวหรือข้อมูลตามสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้ ไม่มีรูปแบบในการบันทึกแน่นอน อาจบรรยายตามวัน เวลา ตามลำดับเหตุการณ์ก่อน-หลัง และมักจะเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ทำเป็นประจำ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2546; พรศิริ พันธสี, 2554) ดังตารางที่ 2-1 ซึ่งการบันทึกตามรูปแบบนี้มีข้อดีและข้อด้อย ดังนี้

ข้อดีมีดังนี้ 1) เป็นรูปแบบที่ยืดหยุ่น เหมาะสม กับทุกสถานการณ์ทางคลินิกของผู้ป่วย 2) สามารถใช้กับแบบฟอร์มอื่นได้ง่าย 3) เป็นการบันทึกรายละเอียดของในแต่ละช่วงเวลาเป็นเวลานาน 4) เขียนได้รวดเร็วและง่าย

ข้อด้อยมีดังนี้ 1) ค้นหาข้อมูลยากเพราะไม่มีโครงสร้างที่ทำให้สามารถมองเห็นความต่อเนื่องของปัญหา 2) เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติการพยาบาล การระบุปัญหาไม่ชัดเจน 3) ไม่สะท้อนให้เห็นการคิดเชิงวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาล 4) ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากการบอกเล่าไม่มีกรอบแนวคิดหรือใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล จะทำให้ขาดโอกาสในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ

1.4.2 รูปแบบการบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem oriented record) รูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา เป็นการบันทึกข้อมูลตามปัญหาของผู้ป่วยที่พบ ทีมสุขภาพจะบันทึกข้อมูลร่วมกันโดยเน้นที่ปัญหา การปฏิบัติการแก้ไข และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เช่น การ

วางแผนการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย ใช้ได้ผลในผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีส่วนประกอบ 5 ส่วน คือ

(1) *ข้อมูลพื้นฐาน (Data base)* เป็นข้อมูลที่รวบรวมขึ้นตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลได้แก่ เหตุผลที่ต้องนอนโรงพยาบาล ประวัติการรักษา ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย โดยที่ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นแหล่งสำหรับค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

(2) *รายการปัญหา (Problem list)* ได้แก่ ปัญหาต่าง ๆ ที่วิเคราะห์แล้ว และนำมาเขียนเป็นลำดับติดต่อกันไป

(3) *แผน (Initial Plan)* เป็นส่วนที่บันทึกเกี่ยวกับแผนการพยาบาลขั้นต้นของแต่ละปัญหา ประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แผนการรวบรวมข้อมูล กิจกรรมการพยาบาล และแผนการสอน

(4) *การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Progress note)* เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในรูปแบบของ SOAP คือ

S (Subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย

O (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการตรวจ

A (Assessment) คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาว่า ยังคงเป็นปัญหาอยู่หรือไม่

P (Plan) คือ แผนการพยาบาล ต่อมาได้มีการปรับปรุงให้เป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยเพิ่มเติม

I (Intentions) คือ กิจกรรมการพยาบาล

E (Evaluation) คือ การประเมินผลการพยาบาล

(5) *การสรุปจำหน่าย (Discharge Summary)* เป็นส่วนที่ใช้สรุปปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดอย่างย่อ ๆ ว่าปัญหาใดที่ได้รับการแก้ไขและปัญหาใดบ้างที่ยังคงอยู่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสารข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อดี

- 1) ทำให้ทีมสุขภาพมีการรับรู้ปัญหาตรงกัน เกิดการประสานงานในการทำงาน
- 2) ช่วยให้การค้นหาข้อมูลง่ายและรวดเร็ว
- 3) สนับสนุนให้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการบันทึก
- 4) ใช้เป็นแนวทางบันทึกที่มุ่งแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อด้อย

1) ต้องได้รับความร่วมมือ ความสนใจจากสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจึงจะได้รับประโยชน์เต็มที่

2) ถ้าการดูแลผู้รับบริการแยกออกเป็นส่วนๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลการบันทึกนี้จะไม่ช่วยแก้ปัญหา

3) การประเมินสภาพและกิจกรรมการพยาบาลปรับใช้กับปัญหามากกว่าหนึ่งปัญหา การบันทึกตามฟอร์ม SOAPIE ทำให้ต้องใช้เวลามากในการบันทึกและบันทึกซ้ำซ้อน

1.4.3 รูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) เป็นการบันทึกที่บอกให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรือสภาพผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นอาการหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงคือเป็นการบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วย (data) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย (action) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือการประเมินผลตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลรวมทั้งผลของการรักษา (response) เรียกรูปแบบการบันทึกนี้ว่า DAR (data, action, response) ต่อมาได้พัฒนารูปแบบนี้เป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่น DAE (data, action, evaluation) AIE (assessment, intervention, evaluation) หรือ PIE (problem, intervention, evaluation) เป็นต้น (สุระพรรณพนมฤทธิ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2546; พรศิริ พันธสี, 2554) ตามตัวอย่างในตารางที่ 2-3 มีข้อดีข้อด้อย ดังนี้

ข้อดี 1) เป็นระบบบันทึกทางการพยาบาลที่มีความยืดหยุ่น ในการปรับระบบให้เข้ากับคลินิก 2) การบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และบันทึกความก้าวหน้าในรูปแบบ DAR 3) เป็นระบบบันทึกที่บ่งชี้ปัญหา ที่เฉพาะของผู้ป่วย และใช้สื่อสารในทีมสุขภาพ 4) เป็นระบบบันทึกที่แสดงถึงการดูแลทางการแพทย์ทางการพยาบาล

ข้อด้อย ของรูปแบบบันทึกแบบชี้เฉพาะ คือ 1) พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนอย่างลึกซึ้งก่อนใช้รูปแบบ 2) เป็นระบบที่มีการตรวจสอบในแบบฟอร์มจำนวนมาก ซึ่งเป็นการยากในการวิเคราะห์ออกมาเป็นปัญหาของผู้ป่วย

1.4.4 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นการบันทึกที่มีรูปแบบและสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเมื่อแรกรับ จนถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ในการบันทึกต้องมีการวิเคราะห์ จัดกลุ่มข้อมูล มีการระบุปัญหาหรือการวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลปัจจุบันจึงมีรูปแบบการบันทึกต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลมากขึ้น

ดังตัวอย่างในตารางที่ 2-4 (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540; สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2546; พรศิริ พันธสี, 2554) ซึ่งรูปแบบการบันทึกมีข้อดี ข้อด้อย ดังต่อไปนี้ คือ

ข้อดี 1) บอกรวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาชัดเจน 2) การจะเขียนการวินิจฉัยปัญหาได้ จะต้องมีการวิเคราะห์ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน เป็นปัญหาจริง สะท้อนถึงความรู้ของวิชาชีพพยาบาล ในเรื่องการ คติวิเคราะห์และการตัดสินใจ 3) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันและมีความต่อเนื่อง 4) มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน ทำให้สามารถปรับแก้วิธีการพยาบาลได้เหมาะสมทันกับเวลา 5) สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ข้อด้อย 1) ไม่เหมาะสำหรับบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากการบันทึกจะซ้ำกัน ทุกเวอร์ทุกวัน 2) การบันทึกต้องใช้ความรู้และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมากต้องใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ในระดับลึก การเขียนการวินิจฉัยทำให้ใช้เวลานาน จนเกิดความท้อถอยได้ และไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรวบรวมข้อมูลมาประกอบในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา จึงเป็นอุปสรรคสำหรับพยาบาลผู้บันทึกที่ขาดความรู้ดังกล่าว

1.4.5 รูปแบบการบันทึกแบบพีไออี PIE (Iyer P W. & Camp N H., 1995) ใช้แนวคิดของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problems) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) พยาบาลและบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยประจำวัน ส่วนประกอบของรูปแบบการบันทึกแบบ PIE ได้แก่ แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและแบบบันทึกแผนการพยาบาลความก้าวหน้าและการสรุปการจำหน่าย

ข้อดี

1. การบันทึกจะรวมถึงรายละเอียดที่จำเป็นของข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล

2. บันทึกปัญหาที่เป็นปัจจุบัน

3. เป็นรูปแบบที่บันทึกง่าย โดยรวมบันทึกแผนการพยาบาลและบันทึกความก้าวหน้าไว้ในแบบเดียวกัน และใช้แบบบันทึกย่อยในการประเมินสภาพและการดูแลผู้ป่วย

ข้อด้อย

1. พยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนอย่างมากก่อนที่จะนารูปแบบบันทึกนี้ไปใช้

2. ต้องมีการประเมินปัญหาแต่ละปัญหาทุกเวอร์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการบันทึกมาก บันทึกย่อยโดยไม่มีความจำเป็นและทำให้เป็นการบันทึกซ้ำ ๆ

3. ไม่เหมาะสมที่จะใช้บันทึกในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง อยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งปัญหาของผู้ป่วยยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

1.5 การประเมินผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1.5.1 คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ลักษณะของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพ มีผู้กล่าวถึงลักษณะของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพไว้ดังนี้

ฟิชช์บาร์ค (Fischbach,1991) ไอเยอร์และแคมป์ (Iyer & Camp,1995) และไวท์ (White,2003) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพที่ต้องการมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การบันทึกที่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย บ่งบอกถึงการพยาบาลที่ ให้และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการพยาบาล บ่งบอกว่าพยาบาลได้ดูแลความปลอดภัยให้ผู้ป่วยระหว่างอยู่รับการรักษา

2. การบันทึกที่สะท้อนให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาล

3. การบันทึกบ่งบอกถึงสถานะของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงต่อเวรเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสุขภาพ การบันทึกที่ถูกต้อง (Accurate) ครบถ้วน (Complete) ย่อมเกิดความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity of Care)

4. แบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกไม่ทำให้พยาบาลต้องเขียนบันทึกซ้ำซ้อน

5. ควรมีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล หรือมาตรฐานการพยาบาลใช้ร่วมด้วย

6. การบันทึกทุกกิจกรรมที่ให้แกผู้ป่วย รวมถึงบันทึกย่อย (Flow sheets) ซึ่งบ่งบอกข้อมูลที่ได้จากการตรวจวัดและการสังเกตอาการ

7. บันทึกตามลำดับก่อน-หลัง และแสดงความมีเหตุผลในการตัดสินใจ

8. มีรูปแบบการบันทึกที่อำนวยความสะดวกต่อการค้นหาข้อมูลเพื่อการตรวจสอบ

9. มีข้อความเป็นหลักฐานด้วยตัวของบันทึกเอง (self-evident statement) ทำให้สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้

พอทเทอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 2005) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. บันทึกตามข้อเท็จจริง (Factual basis) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลที่ได้รับต้องเป็นตามความจริง เป็นสิ่งที่พยาบาลเห็น ได้ยิน สัมผัสได้ และได้กลิ่นโดยไม่ต้องแปลความหมาย

2. บันทึกถูกต้องตามความเป็นจริง (Accurate) และเชื่อถือได้ (Reliable) โดยเฉพาะการบันทึกตัวเลขต่าง ๆ เช่น ให้บันทึกว่าผู้ป่วยปัสสาวะสีเหลืองใสจำนวน 4 ซี.ซี. แทนการบันทึกว่าผู้ป่วยปัสสาวะได้ปกติ

3. บันทึกครบถ้วน มีรายละเอียดที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ (Complete detail)

4. บันทึกสั้น กระชับ ได้ความหมายชัดเจน (Brief and concise)

5. ข้อมูลอันย่ต้องสามารถบอกแหล่งที่มาและบริบทได้ (Objectivity)

6. บันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ตรงตามเวลา และบันทึกทันทีหลังปฏิบัติการพยาบาลแล้วเสร็จ (time with current data)

7. บันทึกข้อมูลอย่างเป็นลำดับและระบบ (Logical organization data) เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย และบันทึกตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

8. สิ่งที่บันทึกควรเป็นเรื่องปกปิด (Confidentiality) ผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาไม่สามารถเข้าถึงบันทึกได้ยกเว้น ได้รับอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ

9. บันทึกด้วยตัวหนังสือหรือลายมือที่สวยงาม เรียบร้อย อ่านง่าย (Legibility) เพื่อให้เข้าใจได้ตรงกัน

ประคิน สุจฉายา และคณะ (2549) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ควรเป็นการบันทึกข้อเท็จจริง (factual) ที่พรรณนาข้อมูลตามสภาพที่พยาบาลเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้สัมผัส โดยเป็นข้อมูลที่สามารถวัดหรือสังเกตได้ โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ (objective data) หรือเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และซักประวัติผู้ป่วยและหรือครอบครัว (subjective data) นอกจากนี้สิ่งที่บันทึกต้องสะท้อนข้อมูลหรือการวัดที่ถูกต้อง (accurate) ชัดเจน มีความสมบูรณ์ (complete) และเป็นปัจจุบัน โดยครอบคลุมประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา ค่าสัญญาณชีพ ระดับความเจ็บปวด ยาและการรักษาที่ได้รับ การเตรียมผู้รับบริการเพื่อการวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษ และการผ่าตัด อาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ การรักษาในภาวะฉุกเฉินและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ผู้ที่ถูกตามมาดูอาการ การรับใหม่ การย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยอื่น การจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการเสียชีวิต ทั้งนี้การบันทึกต้องทำอย่างเป็นระบบเป็นลำดับ

1.5.2 ความพึงพอใจ (Satisfaction) ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายความหมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

1.5.3 การวัดความพึงพอใจในงานเป็นการชี้วัดที่มีความสำคัญ ดังนี้

- 1) เป็นสิ่งที่แสดงความมีคุณค่าของผลลัพธ์ทางสังคม
- 2) เป็นเครื่องมือบ่งชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวหรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบค่อยเป็นค่อยไป
- 3) เป็นองค์ประกอบสำคัญในทฤษฎีและกรอบแนวคิดซึ่งมีการนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย

การวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบบันทึกทางการแพทย์เป็นการวัดคุณค่าผลลัพธ์จากการใช้กระบวนการบันทึกทางการแพทย์ โดยการวิจัยนี้มีการสร้างระบบการบันทึกทางการแพทย์ตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian 1992) ในการสร้างเครื่องมือเพื่อประกอบการวัดความพึงพอใจ ประกอบไปด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ ซึ่งจะวัดความรู้สึกด้านบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ มี 2 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้างของแบบบันทึก ได้แก่ แบบบันทึก วิธีการบันทึก และคู่มือการใช้รูปแบบการบันทึก 2) ดัชนีผลลัพธ์ การใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารกับสหวิชาชีพ และความสะดวกในการใช้งาน

1.6 กระบวนการพยาบาลกับการบันทึกทางการแพทย์

การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์หรือการบันทึกทางการแพทย์ เป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานเป็นทีมตลอด 24 ชั่วโมงและทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยข้อมูลจากการบันทึกเป็นสื่อกลาง(อารี ชิวเกษมสุข 2551)โดยจะบันทึกลงในแบบฟอร์มต่าง ๆ นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนจนายออกจากโรงพยาบาลการบันทึกทางการแพทย์ที่ดีมีคุณภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นหลักฐานของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพนั้นควรบันทึกตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล นักการศึกษาวิชาชีพพยาบาลหลายท่าน ได้ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลไว้ ดังนี้

1.6.1 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพ และสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ 5 ขั้นตอน (อารี ชิวเกษมสุข 2551) ดังต่อไปนี้

1) *การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment)* เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นการสำรวจค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

(1) *การรวบรวมข้อมูล (collecting the data)* เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและขณะที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย หรือการรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกกรายงานต่าง ๆ ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) ข้อมูลอัตนัยเป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ/บุคคลที่เกี่ยวข้อง/บุคลากรในทีมสุขภาพ และ 2) ข้อมูลปรนัยเป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย

1.6.2 *การตรวจสอบข้อมูล (validating the data)* เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่รวบรวมได้ว่ามีความถูกต้องและเป็นจริง วิธีการตรวจสอบ เช่น การเปรียบเทียบข้อมูลอัตนัยกับข้อมูลปรนัย

1.6.3 *การจัดกลุ่มข้อมูล (organizing or clustering the data)* เป็นการนำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาแยกเป็นกลุ่มๆ

1.6.4 *การบันทึกข้อมูล (record the data)* ภายหลังรวบรวมข้อมูลตรวจสอบและจัดกลุ่มข้อมูล พยาบาลจะบันทึกข้อมูลในแบบประเมินผู้ป่วย

2) *การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)* การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนต่อจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing Assessment) เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดมาตรฐานและค่าปกติต่าง ๆ ซึ่งสามารถ แผลผลได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลที่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือค่าปกติ หรือไม่มีปัญหา และ 2) ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลจากกรอบแนวคิด หรือค่าปกติ หรือมีปัญหา ประเภทของปัญหาอาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผลข้อมูลจะได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อันประกอบด้วย ข้อความ 3 ส่วน คือ ปัญหา เนื่องจาก และสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3) *การวางแผนการพยาบาล (Planning)* เป็นขั้นตอนต่อจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล หลังจากศึกษาข้อมูล และพิจารณาแล้วว่าข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าว จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้พยาบาลก็วินิจฉัยผลที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เพื่อป้องกันบรรเทา หรือช่วยแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามการวินิจฉัยของพยาบาล การวางแผนการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การวางแผนขั้นต้น (initial planning) เป็นการวางแผนการพยาบาลช่วงแรกกับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยและวางแผนการ

พยาบาล 2) การวางแผนระยะต่อเนื่อง (ongoing planning) โดยการรวบรวมข้อมูลใหม่ วิเคราะห์ร่วมกับ ข้อมูลและปัญหาเดิม 3) การวางแผนเพื่อการจำหน่าย (discharge planning) เป็นการวางแผนการ พยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการพยาบาลมี 6 ขั้นตอน คือ

(1) *มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา* โดยมีหลักการสำคัญ 2 ประการคือ 1) ปัญหาที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด ควรจัดไว้เป็นปัญหาอันดับต้นๆ เพราะพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลอย่างทันที 2) ปัญหาที่คุกคามเกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐาน ของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ควรได้รับการแก้ไขก่อนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ อารมณ์ และสังคม

(2) *การกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วย* โดยที่เป้าหมาย คือผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติการพยาบาล หรือเป็นข้อความที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่ง เป็นผลมาจากการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ในการกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วย คือ เพื่อเป็นแนวทางใน การวางแผนการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

(3) *การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล* เกณฑ์การประเมินผลเป็นข้อความที่ กล่าวถึงการตอบสนองของผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง สังเกตและวัดได้ใช้ตัดสินว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ไว้หรือไม่

(4) *การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล* เป็นการกำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักวิชาการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปใน ทิศทางที่ได้กำหนดไว้

(5) *การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาล* ในแบบบันทึกการ พยาบาล ส่วนประกอบของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล มี 4 ส่วน ดังนี้ 1) วันที่ เขียนวันที่เริ่มทา กิจกรรม และต้องทบทวน ปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง ไป 2) คำกริยา ต้องกำหนดสิ่งที่จะปฏิบัติชัดเจนอย่างชัดเจนและเฉพาะ เจาะจง 3) คำอธิบายประกอบ เป็นส่วนที่บอกว่าทำอะไร เมื่อไร บ่อยเพียงไร 4) ลายเซ็นพยาบาล เพื่อเป็นการยอมรับของพยาบาลทั้ง ในแง่กฎหมายและจริยธรรม

(6) *เขียนแผนการพยาบาล* ในแบบบันทึกแผนการพยาบาลตามที่แต่ละสถาบัน สร้างขึ้น

(7) *การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention)* การปฏิบัติทางการ พยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย และเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้

(8) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing evaluation) การประเมินผลทางการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเนื่องมาจากการได้รับการพยาบาลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งพยาบาลจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเข้าปฏิบัติการพยาบาล ขณะปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล

2. การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสถานะ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มาตรฐานการบริการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ

2.1 ความหมายของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น(สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

2.2 ประเภทของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การแบ่งประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบ่งแยกได้ตามการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับตามความเร่งด่วนในการปฏิบัติการ กำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามแนวทางการคัดแยกของ Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558) ได้แก่

ระดับที่1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ใช้สัญลักษณ์สีแดง

ระดับที่2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสีย ง (Emergency) ใช้สัญลักษณ์สีชมพู

ระดับที่3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง

ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเขียว และ

ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (non-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีขาวโดยในการคัดกรอง

ผู้ป่วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2558) ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติ คือ

1. ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ทั้งในผู้ป่วยนอก (OPD) และห้องฉุกเฉิน (ER) ทุกราย ต้องได้รับการคัดแยกเป็น 5 ระดับ

2. พยาบาลประเมินอาการโดยใช้หลักการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advance trauma life support) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล มีการช่วยดูแลทางเดินหายใจ การห้ามเลือด การตามส่วนที่หัก และการป้องกันกระดูกคอและหลังเคลื่อน

2.2 ระยะที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลจะแบ่งระดับ ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดโดยมีการประเมินอีก 2 ครั้งคือ

2.2.1 การประเมินแบบปฐมภูมิ (Primary survey) ซึ่งจะประเมินไปพร้อม ๆ กับการแก้ไขภาวะผิดปกติที่พบ ตามลำดับ ABCDE

2.2.2 การประเมินแบบทุติยภูมิ (Secondary survey) ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายแบบละเอียดในภายหลังที่ได้แก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตแล้ว ตามหลัก AMPLE method

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การพยาบาลผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของสำนักพยาบาล กรมการแพทย์ (มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, 2551) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 หมวด ดังนี้

- 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 1.2 การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

- 2.1 การนำองค์กร
- 2.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ สำหรับมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วย

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถใช้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาลกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 8 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน

(Nursing Therapeutic in Emergency Medical Service)

- 1.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)
- 1.2 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.3 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและการส่งต่อ รักษา

- มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

(Nursing Therapeutic in Emergency Department)

- 2.1 การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage)
- 2.2 การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary Survey and Ongoing Assessment)
- 2.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 2.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

- มาตรฐานที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 5 การคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง
- มาตรฐานที่ 6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 8 การบันทึกทางการแพทย์
- 4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล แบ่งเป็น 4 มิติ
 - มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
 - มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล
 - มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล
 - มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

3. โรงพยาบาลแม่สาย

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ (ทีมประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลแม่สาย, 2560)

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลแม่สาย คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชายแดนขนาดใหญ่ที่มีคุณภาพพันธกิจของโรงพยาบาลแม่สาย คือ มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างยั่งยืนให้เป็นศูนย์บริการสุขภาพทุติยภูมิระดับสูง และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยใช้นวัตกรรมในการเพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ พร้อมกับขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและองค์กรมีสุขภาวะ

3.2 ขอบเขตการบริการ

ขอบเขตการบริการของโรงพยาบาลแม่สาย ให้บริการอายุรกรรม, ศัลยกรรม, สูติกรรม, นรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, จักษุวิทยา, โสตศอนาสิก และเวชกรรมฟื้นฟู รับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพ 11 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวนประชากร 89,103 คน จาก 8 ตำบล 87 หมู่บ้าน ประชากรแฝง 40,827 คน รวมทั้งแรงงานต่างด้าวจำนวน 3,244 คน

การบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปนอกเวลาราชการโดยมีเป้าหมายคือ ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

ให้บริการรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินและชุดปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในเขต อำเภอมะนัง และสามารถรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีชุดปฏิบัติการพื้นฐานของแต่ละตำบล และหน่วยกู้ภัยเป็นเครือข่ายผ่าน 1669 และงานอุบัติเหตุฉุกเฉินพร้อมรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ณ จุดบริการตามความเร่งด่วนและประเภทของผู้ป่วย ให้การรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตฉุกเฉินแล้วส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยมีเป้าหมายคือ การประสานงานที่ดี ความร่วมมือกันอย่างเป็นกันเองของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบันทึกทางการแพทย์จากหลากหลายงานวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

พวงเพชร สุริยะพรหม และ สุขุมล ต้อยแก้ว (2553) พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พบว่า หลังจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์รูปแบบ AIE (Assessment, Implementation, Evaluation) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งได้กำหนดขึ้น คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่ดีเลยมาอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เลือกใช้อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ณภัทร ชนะพัฒนา, นภาพร แก้วนิมิตชัย และ ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2554) ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน โดยการพัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์จำนวน 4 แบบ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ 2) แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล 3) แบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย และ 4) แบบบันทึกการวางแผนและการสรุปการจำหน่าย ดำเนินการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบบันทึกทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านความสะดวกในการใช้แบบบันทึก และด้านประโยชน์ต่อการพยาบาล ส่วนด้านการใช้เวลาในการบันทึกพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ณิภา แสงกิตติไพบูลย์ (2554) ศึกษาปัญหาของระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ศูนย์มะเร็งลพบุรี พบว่าปัญหาของระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบ่งเป็น 2 ด้าน 1) ด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมพบว่าความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลและความต่อเนื่องของการบันทึกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความถูกต้องตามหลักการบันทึกอยู่ในระดับต่ำมาก และ 2) ด้านประโยชน์ของระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า ระบบบันทึกมีความซ้ำซ้อน ไม่มีความสะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ใหม่ มีการบันทึกข้อมูลมากเกินไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีภาระงานมากและขาดความรู้และทักษะในการบันทึก

นวลจันทร์ วงศ์สีใส (2556) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนลี จังหวัดลำพูน โดยการใช้กระบวนการโฟกัสพีดีซีเอ มีการประชุมกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา นำสู่การปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคะแนนคุณภาพอยู่ระหว่าง 21 – 46 ภายหลังจากพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคะแนนอยู่ระหว่าง 73-100 ซึ่งพบว่าการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาทุกฉบับ

จันทร์ทิวา เจียรณัย (2557) ได้พัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และนำลงสู่การปฏิบัติกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปราสาท พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเมื่อนำโปรแกรมไปใช้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทำให้คุณภาพโดยรวมของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับดีมาก (mean= 60.25, S.D. = 3.87, range=50-63) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระดับมาก (mean= 39.94, S.D.= 5.51, range=30-50) และผลจากการประชุมปรึกษากลุ่มจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ท่าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพสะท้อนให้เห็นปัญหาและอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยสามารถจำแนกเป็นหมวดหมู่ออกเป็น 4 ประเด็นดังนี้ 1) ด้านทรัพยากรพื้นฐานที่จำเป็น 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านนโยบายของผู้บริหาร และ 4) ด้านโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

วิทวดี สุวรรณศรวล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และบุญพิชชา จิตต์ภักดี (2559) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาใช้กระบวนการโฟกัสพีดีซีเอ ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมินมาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาวิเคราะห์จำแนกตามระยะของการดูแลและกระบวนการพยาบาลสร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้าตึกและพยาบาลที่ ทำหน้าที่ประสานงานคุณภาพการ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพร่วมกันทบทวนกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและสาเหตุของปัญหา

การบันทึกที่ไม่มีคุณภาพ หลังจากนั้นจัดทำแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและจัดอบรมให้ความรู้ในการบันทึกทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการโพกัสพิดีซีเอช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์และเลือก แนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและ อบรมให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหลังจากดำเนินการ 1 เดือน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล และพบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

มัลเลอร์สตัดป์, นีตแฮม, โอลด์นบริด, ลาวิน และอาร์เธอร์เบิร์ก (2007) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการวินิจฉัยการพยาบาล, กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยการสุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาลภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งการวินิจฉัยการพยาบาล, กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เดอมาริสติส และคณะ (2010) ได้ศึกษาถึงความสอดคล้องระหว่างการดูแลที่ให้แกผู้ป่วยและการบันทึกทางการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบจากการสังเกตการดูแลผู้ป่วยกับบันทึกการพยาบาลและการอธิบายถึงอาการหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลที่ได้รับรายงานและถูกละเลยต่อการบันทึก พบว่ามีเพียงร้อยละ 40 ของกิจกรรมการพยาบาลที่สังเกตได้ที่ถูกบันทึกอยู่ในบันทึกทางการพยาบาล สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลดำเนินกิจกรรมมากกว่าที่ลงบันทึกรายงานไว้ ความสอดคล้องระหว่างการบันทึกและการดูแลจะลดลงในช่วงวันที่มีกิจกรรมการพยาบาลมาก จากบันทึกทางการพยาบาลพบว่า ร้อยละ 38 เป็นการบันทึกความต้องการทางกายภาพและร้อยละ 0 เป็นความต้องการด้านความรู้

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

Avedis Donabedian เป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิดนี้ ซึ่งวงการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขต่างนิยมใช้แนวคิดดังกล่าว แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Donabedian, 2003)

โครงสร้าง (Structure) หมายถึง สภาวะที่เกี่ยวข้องกับการบริการ/ดูแลผู้ป่วย หรือระบบของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล โดยรวมถึง

1. วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านคุณสมบัติ คุณลักษณะ สมรรถนะความสามารถต่าง ๆ

3. คุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ ระบบงานต่าง ๆ เช่นระบบการควบคุมกำกับคุณภาพงาน ระบบการนิเทศงาน และอื่น ๆ

กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่ให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสอนแนะนำผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ

ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเป็นผลที่มาจากการดูแล ผลลัพธ์รวมถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้หรือความเชื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือญาติ ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต้องตอบวัตถุประสงค์ การดูแลและสื่อถึงคุณภาพ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ไปทิศทางเดียว คือ จากโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) สร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1.1 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

1.2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แฟ้ม และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แฟ้ม ที่ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบสมมติฐานค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระ และทดสอบด้านเดียว โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$m = \frac{2 \sigma^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\left(\frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}\right)^2}$$

$$\text{Effect size} = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma} = 0.5$$

กำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ดังนั้น $\alpha = 0.05$ และ $Z_{\alpha} = 1.645$ กำลังของการทดสอบเท่ากับ 95% ดังนั้น $\beta = 0.05$ และ $Z_{\beta} = 1.645$ ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ให้ขนาดตัวอย่างเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

m	หมายถึง	ขนาดของตัวอย่าง
$\mu_1 - \mu_2$	หมายถึง	ค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร
α^2	หมายถึง	ค่าความแปรปรวนของประชากร

แทนค่าได้ดังนี้

$$m = \frac{2 (1.645 + 1.645)^2}{0.5^2}$$

$$m = 86.59 = 87$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างก่อนการทดลองจำนวน 87 แพทย์ หลังทดลองจำนวน 87 แพทย์ที่ได้จากการสุ่มตามลำดับการเข้ารับบริการทุกลำดับที่ 5 เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลอย่างมีระบบ (Control extraneous systematic variance) ให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มออกมาจากกลุ่มประชากรมีคุณสมบัติไม่แตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent patient) ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 1.44 ชั่วโมง ซึ่งได้จากค่าเฉลี่ยระยะเวลาให้บริการผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ปีงบประมาณ 2561 (หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, 2561)
2. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 65 ปี เนื่องจากสามารถตัดสินใจในการรับการรักษาได้ตามกฎหมาย
3. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

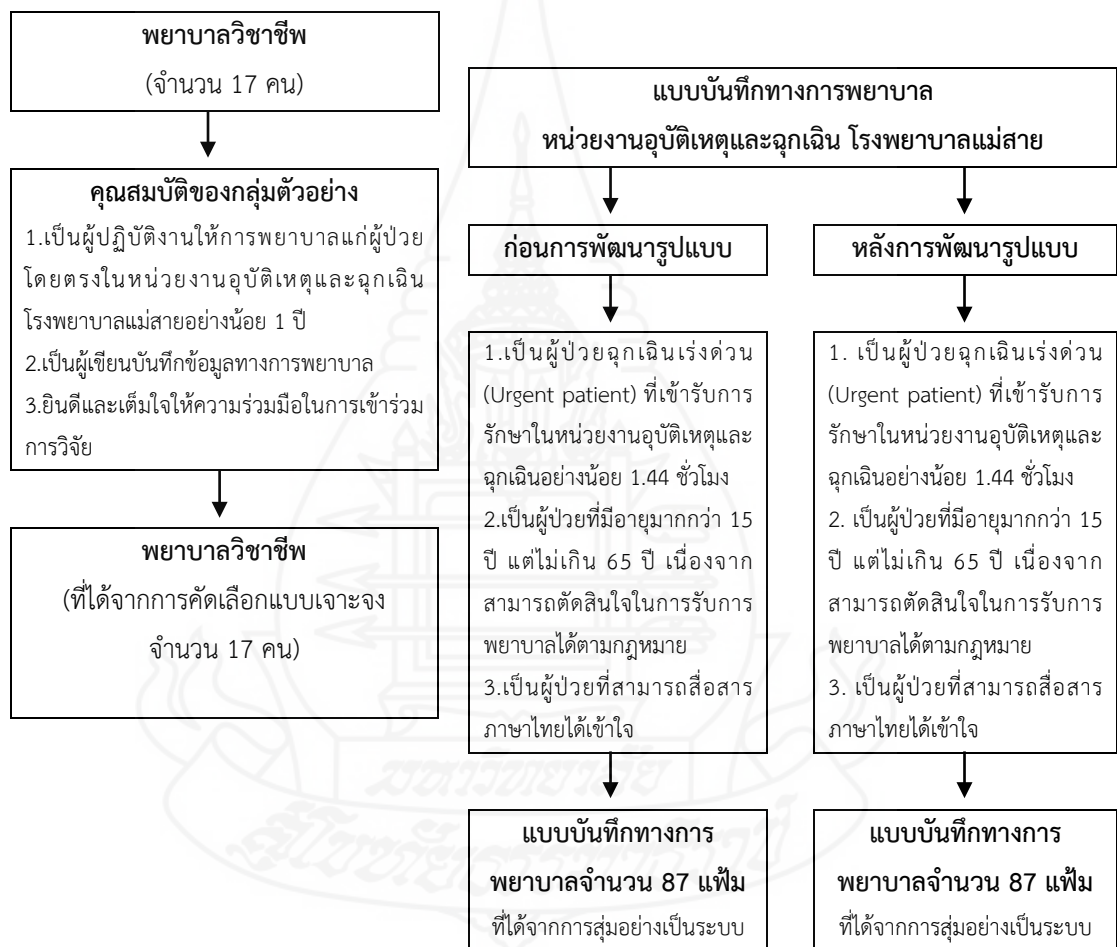
- 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายอย่างน้อย 1 ปี
- 2) เป็นผู้เขียนบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล
- 3) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอาจสื่อสารและให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

(2) เป็นผู้ป่วยที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ เนื่องจากไม่สามารถให้ข้อมูล ประวัติ ได้ครบถ้วน

(3) เป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation), ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยง (Emergency) ,ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency) ,ผู้ป่วยทั่วไป (non-urgency) และผู้ป่วยที่มาตามนัด



ภาพที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1.1 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแม่สาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาจัดทำเป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ซึ่งจากการทบทวนพบว่า รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ PIE note เป็นการบันทึกที่เหมาะสมกับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการบันทึกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยรวมแผนการพยาบาลเข้าไปอยู่ใน Progress note ประกอบด้วย P (Problem) คือ ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา I (Interventions) คือ การปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้รับบริการ E (Evaluation) คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ

2.1.2 **โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ** ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

2.2 วิธีพัฒนาเครื่องมือ

2.2.1 **รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโดยมีรายละเอียด ดังนี้**

1) **ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** โดยวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ศึกษารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) **ศึกษาสภาพปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย โดยดำเนินการดังนี้**

(1) **ตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลก่อนการดำเนินการพัฒนา** จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ย้อนหลัง 2 เดือนตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 87 แฟ้ม จากนั้นจึงสุ่มโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง

แบบมีระบบ จำนวน 87 แห่ง ที่ได้จากการสุ่มตามลำดับการเข้ารับบริการทุกลำดับที่ 5 ด้วยเกณฑ์การคัดเลือกที่ตั้งกล่าวในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง

(2) สํารวจความพึงพอใจของการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 17 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดดังกล่าวมาแล้ว

(3) รวบรวมข้อมูลข้อมูลจากข้อ 1 และข้อ 2 ร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา 2 ประเด็นคือ ด้านวิธีการบันทึก และด้านแบบฟอร์มการบันทึก

(4) ประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อค้นหาสภาพปัญหาและของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มเติม ก่อนสรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่รวบรวมได้จากข้อ 3

(5) การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กระบวนการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

(6) พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยผู้วิจัยประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษา เพื่อสร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามประเด็นปัญหาในข้อ ค. แล้วร่างรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย 1) แบบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและ 2) แบบบันทึกแผนการพยาบาลและการพยาบาล

3) นำรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน พยาบาลชำนาญการในด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการในด้านการพยาบาล 1 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก) ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด และ -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีของความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ด้วยสูตรต่อไปนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	หมายถึง	คะแนนความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

กำหนดเกณฑ์พิจารณาค่า IOC ที่ยอมรับได้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นนั้นวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ และนำผลการพิจารณาค่า IOC และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ส่วนที่ 2 ความถูกต้องตามหลักการบันทึก และส่วนที่ 3 ความต่อเนื่องของการบันทึก ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกให้ครอบคลุม ซึ่งแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทั้ง 3 ส่วน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และคู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของอารี ชิวเกษมสุข (2005) ซึ่งมีเนื้อหาที่จะต้องตรวจสอบ แบ่งเป็น 3 ส่วน 47 ข้อย่อยดังนี้

(1) ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล จำนวน 28 ข้อย่อย

(2) ความถูกต้องตามหลักการบันทึก จำนวน 15 ข้อย่อย

(3) ความต่อเนื่องของการบันทึก จำนวน 4 ข้อย่อย

2) ร่างแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนแต่ละข้อของแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ดังนี้

(1) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และความถูกต้องตามหลักการบันทึก มีคะแนนเท่ากับ 1.00 โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ให้คะแนนเป็น 1 หากมีบันทึกตามรายการที่กำหนด

ให้คะแนนเป็น 0 หากไม่มีบันทึกตามรายการที่กำหนด

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพบันทึกในส่วนของความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล และความถูกต้องตามหลักการบันทึกตามระดับค่าเฉลี่ยของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Cheevakasemsook, 2005) ดังนี้

0.89 ถึง 1.00 หมายถึง ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

0.76 ถึง 0.88 หมายถึง ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี

0.63 ถึง 0.75	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
0.50 ถึง 0.62	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
0.00 ถึง 0.49	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

(2) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในส่วนของความต่อเนื่องของการบันทึกมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับมีคะแนนเต็มเท่ากับ 3 และมีเกณฑ์การให้คะแนน (Cheevakasemsook, 2005) ดังนี้

3 คะแนน	หมายถึง	บันทึกต่อเนื่องครบถ้วน
2 คะแนน	หมายถึง	บันทึกต่อเนื่องบางรายการ
1 คะแนน	หมายถึง	บันทึกต่อเนื่องน้อย
0 คะแนน	หมายถึง	บันทึกต่อเนื่องน้อยมาก

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณภาพของการบันทึกในส่วนของความต่อเนื่องของการบันทึกตามระดับค่าเฉลี่ยของการบันทึก (อารี ชิวเกษมสุข 2005) ดังนี้

2.50 ถึง 3.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
2.00 ถึง 2.49	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ดี
1.50 ถึง 1.99	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
1.00 ถึง 1.49	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
0 ถึง 0.99	หมายถึง	ระดับคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

3) นำแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พร้อมทั้งคู่มือวิเคราะห์ดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เช่นเดียวกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผลการพิจารณาคัดชั้นความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิของแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในช่วง 0.8-1

4) นำแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและสำนวนภาษา

5) การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยการนำแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไปให้พยาบาล 2 คนตรวจสอบกับแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยแฟ้มเดียวกันจำนวน 10 แฟ้ม (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องตามสูตรของสก็อต (Scott 1945 อ้างถึงใน วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์, 2540) ดังนี้

$$\pi = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

เมื่อ

π หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

P_0 หมายถึง ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลบวกของสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างผู้ตรวจสอบ จำนวน 2 คน

P_e หมายถึง ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ตรวจสอบได้สูงสุดกับค่าที่สูงรองลงมา โดยเลือกเอาผลของการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบคนใดคนหนึ่ง

ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ส่วนของความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลเท่ากับ 0.95 ความถูกต้องตามหลักการบันทึกเท่ากับ 0.94 และความต่อเนื่องของการบันทึก เท่ากับ 0.89 ตามลำดับ

2.1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

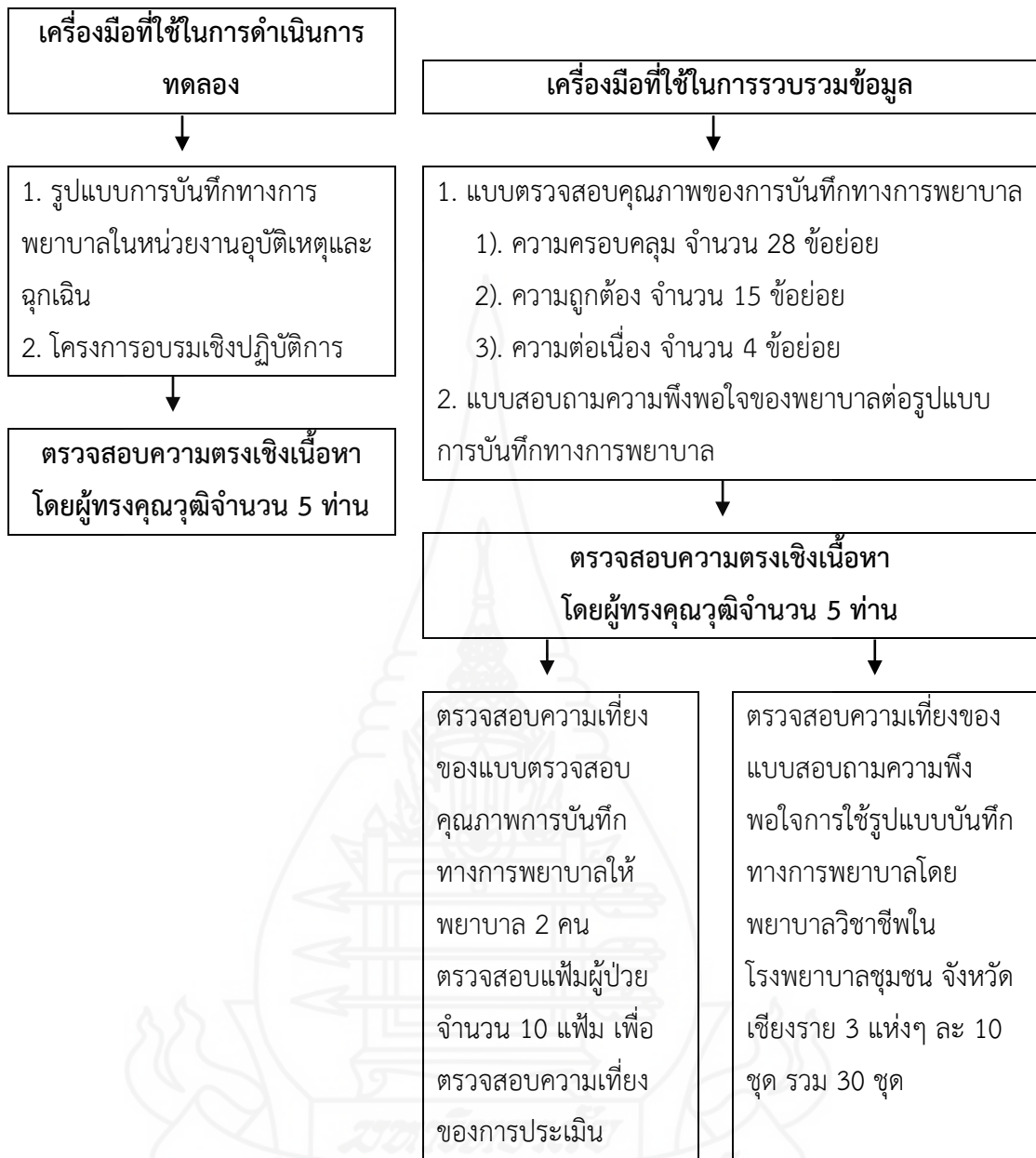
1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากร เป็นข้อคำถามมีลักษณะปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ การได้รับความรู้เรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และการได้รับความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาล

2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับการดัดแปลงโดยพานทิพย์ ร่มโพธิตาล (2551) ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.91 ซึ่งยอมรับได้ตามค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเชื่อมั่นที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อคำถามสร้างเป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (John W best, 1981)

4.50 ถึง 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.50 ถึง 4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
2.50 ถึง 3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.50 ถึง 2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1.00 ถึง 1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

3) การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ปรับปรุงขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบรายละเอียดและพัฒนาข้อคำถาม ก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษาโดยถือเกณฑ์การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับที่กล่าวมาแล้วในข้อ 3) ของการพัฒนาเครื่องมือ จากการคำนวณค่า IOC แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรอยู่ในช่วง 0.8 ถึง 1 แบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในช่วง 0.6 ถึง 1 แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลในช่วง 0.8 ถึง 1 และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในช่วง 0.6 ถึง 1 และนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อแก้ไขสำนวนภาษาให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

4) การหาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยนำแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ตรงตามเนื้อหาแล้วไปให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ศึกษาแห่งละ 10 คน 3 โรงพยาบาล รวมเป็น 30 ชุด ทดสอบแบบสอบถาม แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเที่ยงที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแบบสอบถามความพึงพอใจการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลเท่ากับ 0.96



ภาพที่ 3.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและช่วงที่มีการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ระยะเตรียมความพร้อม มีขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 *ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย* สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ศึกษาได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการบันทึกทางการแพทย์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

3.1.2 *ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว* ผู้ศึกษาได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3.1.3 *ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือวิจัย* ได้แก่ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากร หาความตรงตามเนื้อหา ให้ได้ตามเกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

3.1.4 *ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผ่านประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้แก่ 1) แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ได้รับการสร้างโดย รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับประโยชน์ของระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ได้รับการสร้างโดยคุณณิศา แสงกิตติไพบูลย์

3.2 *ระยะดำเนินการ* ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 *รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน* ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแก่บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ในบุคลากรที่ไม่ได้มาปฏิบัติงานในวันนั้น ผู้วิจัยติดตามบุคลากรเป็นรายบุคคลเมื่อมาปฏิบัติงานเป็นวันแรก

2. ผู้วิจัยสุ่มเวรระเบียบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในทุกลำดับที่ 5 เพื่อตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ระยะที่ 2 *ดำเนินการใช้รูปแบบ* ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 เตรียมความพร้อมของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ใช้บันทึกทางการแพทย์โดยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรูปแบบใหม่ ส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้เข้าประชุมในวันดังกล่าว ผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงให้ความรู้จนครบทุกคน

2. สัปดาห์ที่ 2-3 เริ่มต้นใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรูปแบบใหม่ โดยผู้วิจัยสังเกตและตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แล้วมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการบันทึกมากที่สุด

3. สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เรื่อง การกระตุ้นเพื่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยการนำเสนอข้อมูลจากการสังเกตและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ข้อมูลย้อนกลับกับบุคลากรรายกลุ่ม และค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ร่วมกับหาแนวทางแก้ไข

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงราย ตามลำดับการเข้ารับบริการทุกลำดับที่ 5
2. ตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจนครบตามกำหนด

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ประเภท มีรายละเอียด ดังนี้

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

6.2 ข้อมูลคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

6.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และทำหนังสือขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สำหรับ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการรับบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและการออกจากการศึกษาจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาพยาบาลหรือการบริการที่ได้รับ และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการศึกษาดังกล่าวและวินิจฉัยได้ว่าเป็นผลจากการโครงการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยผู้วิจัยจะรับผิดชอบทุกประการจนกว่าอาการดังกล่าวจะหายไป นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ
- ตอนที่ 2 สภาพปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ตอนที่ 3 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ตอนที่ 4 ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 4.1 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล
 - 4.2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(17คน)	ร้อยละ(100)
อายุ (ปี)		
20-29	8	47.1
30-39	6	35.3
40-49	3	17.6
อายุเฉลี่ย 31.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.28 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด48 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	17	100
ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-9	12	70.6
10-19	2	11.8
20-25	3	17.6
ค่ามัธยฐาน 7 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ 5 ปี		
การอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล		
เคย	10	58.8
ไม่เคย	7	41.2
การอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล		
เคย	11	64.7
ไม่เคย	6	35.3

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 31.41 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 47.1) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ100) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 7 ปี (ร้อยละ 70.6) เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล ร้อยละ58.8 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 64.7

ตอนที่ 2 สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และผลการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย สามารถสรุปประเด็นปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากการตรวจแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบเดิม	สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากการประชุมกลุ่มตัวอย่าง
<p>1. ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ภาพรวมความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก (\bar{X} = 0.46 , SD = 0.13)</p> <p>1.1 การประเมินภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 0.66 , SD = 0.12)</p>	<p>1. ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ขาดการประเมินผลตามกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยด้วย</p> <p>1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุม มีข้อมูลตอบสนองด้านร่างกายเท่านั้น ขาดการประเมินด้านจิตใจและการตรวจร่างกาย - แบบบันทึกขาดข้อมูลการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma assessment) - แบบบันทึกส่วนใหญ่ เป็นเชิงบรรยาย ขาดแนวทางการบันทึก และไม่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ไม่ได้ลำดับตามกิจกรรม ไม่สะดวกในการบันทึก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์จาก การตรวจแบบบันทึกทางการแพทย์รูป แบบเดิม	สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์จากการ ประชุมกลุ่มตัวอย่าง
1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ ปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X} = 0.10$, $SD = 0.18$)	1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์/ ปัญหาของผู้ป่วย - แบบฟอร์มไม่มีแนวทางในการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย
1.3 การวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X} = 0.16$, $SD = 0.32$)	1.3 การวางแผนการพยาบาล - แบบฟอร์มไม่มีแนวทางในการบันทึกการวางแผนการพยาบาล ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการบันทึกการวางแผนการพยาบาล
1.4 การปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X} = 0.16$, $SD = 0.23$)	1.4 การปฏิบัติการพยาบาล - แบบบันทึกส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยาย ไม่มีแนวทางการบันทึกทางการแพทย์และไม่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล
1.5 การประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X} = 0.07$, $SD = 0.18$)	1.5 การประเมินผลการพยาบาล - แบบฟอร์มไม่มีแนวทางในการบันทึกการวางแผนการพยาบาล ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
1.6 การสรุปการจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำมาก ($\bar{X} = 0.13$, $SD = 0.21$)	การสรุปการวางแผนจำหน่ายพัฒนามีแต่การบันทึกด้านอาการและอาการแสดง สถานะการจำหน่ายไม่มีการบันทึกการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ยา อาหาร การบันทึกในสิ่งที่สอน ปัญหาสุขภาพและแหล่งขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพใกล้บ้านหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์จาก การตรวจแบบบันทึกทางการแพทย์รูป แบบเดิม	สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์จากการ ประชุมกลุ่มตัวอย่าง
<p>2. ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.62$, SD =0.14)</p> <p>3. ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก บันทึกภาพ รวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.53$, SD = 0.38)</p>	<p>2. ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก</p> <p>- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ไม่ถูกต้องตาม หลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคย ปฏิบัติมาหรือบันทึกตามที่เข้าใจ ไม่มีแบบแผน</p> <p>3. ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกบันทึกภาพ</p> <p>- บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ไม่มีความต่อเนื่อง ของการบันทึกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย</p>

จากตารางที่ 4.2 จะเห็นว่า สภาพปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่พบมีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ภาพรวมพบว่าการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ขาดการประเมินผลตามกิจกรรมพยาบาลของผู้ป่วยด้วย 2) ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาหรือบันทึกตามที่เข้าใจ ไม่มีแบบแผน และ 3) ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกบันทึกบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ไม่มีความต่อเนื่องของการบันทึกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ตารางที่ 4.3 แนวทางการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน

ประเด็นปัญหาของการบันทึกรูปแบบเดิม	แนวทางการพัฒนาระบบบันทึกรูปแบบใหม่
1. ด้านวิธีการบันทึก	1. ด้านวิธีการบันทึก
1.1 บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และปัญหาของผู้ป่วย	1.1 จัดทำแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล บันทึกข้อมูลตามรูปแบบของ PIE ประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาล (Plan) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลของการพยาบาล (Evaluation)
1.2 บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติ บันทึกตามที่เข้าใจ ไม่มีแบบแผนการบันทึก	
1.3 ขาดความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูล	
1.4 บันทึกซ้ำซ้อน	
1.5 ข้อมูลเดิมไม่สามารถนำมาใช้ได้ บันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	
2.8 ไม่มีการบันทึกการวางแผนจำหน่ายรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นไปตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วยและสามารถเขียนเพิ่มเติมได้ 2.8 ปรับปรุงแบบฟอร์มให้มีลักษณะเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างแบบเลือกตอบสำหรับการวางแผนจำหน่ายและสามารถเขียนเพิ่มเติมได้

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่า รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีประเด็นปัญหา 2 ด้าน ดังนี้

1) ด้านวิธีการบันทึก คือ บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก ไม่มีความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูล และไม่สามารถนำข้อมูลเดิมมาใช้ได้ 2) ด้านแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือ แบบบันทึกไม่ครบถ้วนสอดคล้องตามกระบวนการพยาบาล ไม่เอื้อให้การบันทึกครอบคลุมการตามกระบวนการพยาบาล ดังนั้น แนวทางการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่มีดังนี้ 1) บันทึกโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลช่วยให้การใช้งานง่ายและบันทึกได้ถูกต้อง 2) จัดทำแบบบันทึกเป็นเชิงโครงสร้างและออกแบบให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าหน่วยงานจนกระทั่งจำหน่าย มีข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลมาตรฐานและเน้นการบันทึกได้สะดวกโดยลดขั้นตอนให้น้อยที่สุด ให้เขียนข้อมูลเพิ่มเติมได้เพื่อให้แผนการพยาบาลเหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 3 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบลักษณะของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

แบบบันทึกจำแนกตามกระบวนการพยาบาล	รูปแบบการบันทึกเดิม		รูปแบบการบันทึกแบบใหม่	
	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก
การประเมินภาวะสุขภาพ	แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับไม่ครอบคลุมข้อมูลของผู้ป่วยทุกระบบ	- เขียนบรรยาย - เติมข้อความลงในช่องว่างตามร่างกาย	- แบบประเมินผู้ป่วยแรก รับมีโครงสร้างตามหลักการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advance trauma life support) - แบบประเมินประกอบด้วยส่วนที่ 1 การคัดแยกระดับความรุนแรง ส่วนที่ 2 ข้อมูลการป่วยในปัจจุบัน ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตและภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 4 แผนภาพแสดงการระบุตำแหน่งการบาดเจ็บ และส่วนที่ 5 การตรวจระบบ ABCDE	- บรรยาย เติมข้อความลงในช่องว่าง - ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน <input type="checkbox"/> - การระบุตำแหน่งในแผนภาพ - การระบุลำดับความรุนแรงบนมาตรวัด

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แบบบันทึกจำแนกตามกระบวนการพยาบาล	รูปแบบการบันทึกเดิม		รูปแบบการบันทึกแบบใหม่	
	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วย	มีพื้นที่ว่างสำหรับการเขียนบรรยายโดยอิสระ	- เขียนบรรยาย	เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างและจัดทำเป็นข้อวินิจฉัยและปัญหาที่เป็นมาตรฐานและเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- เติมข้อความที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยลงในช่องว่าง - ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน <input type="checkbox"/> ที่เป็นปัญหาหรือข้อวินิจฉัยที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย
3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล	มีพื้นที่ว่างสำหรับการเขียนบรรยายโดยอิสระ	- เขียนบรรยาย	เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานซึ่งเป็นแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- เติมข้อความที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วยลงในช่องว่าง - ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน <input type="checkbox"/> ที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย
5. การประเมินผลการพยาบาล	มีพื้นที่ว่างสำหรับการเขียนบรรยายโดยอิสระ	- เขียนบรรยาย	มีพื้นที่ว่างสำหรับการเขียนบรรยายโดยอิสระ	สามารถเขียนบรรยายการประเมินผลได้ตามกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แบบบันทึกจำแนก ตามกระบวนการ พยาบาล	รูปแบบการบันทึกเดิม		รูปแบบการบันทึกแบบใหม่	
	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก	แบบบันทึก	วิธีการบันทึก
6. การวางแผนการ จำหน่าย	มีพื้นที่ว่าง สำหรับการ เขียนบรรยาย โดยอิสระ	- เขียน บรรยาย	เป็นแบบบันทึกเชิง โครงสร้างการ วางแผนจำหน่ายตาม เทคนิค DMETHOD	- เพิ่มข้อความที่เป็น การวางแผนจำหน่ายที่ ได้ให้คำแนะนำกับ ผู้ป่วยลงในช่องว่าง - ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน <input type="checkbox"/> ที่ได้ให้ คำแนะนำกับผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.4 พบว่า รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ และ
ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีวิธีการบันทึกและแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่มีโครงสร้างไม่ครอบคลุมตาม
กระบวนการพยาบาล ขาดแบบบันทึกที่เอื้อต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยังขาดการเขียน
ข้อวินิจฉัยหรือปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล วิธีการบันทึกส่วนใหญ่เป็นการเขียน
บรรยายตามประสบการณ์ ส่วนรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ส่วนใหญ่เป็นแบบบันทึกเชิง
โครงสร้าง มีการบันทึกตามมาตรฐานและกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยใช้
สัญลักษณ์ ✓ ใน รายการที่กำหนดไว้และสามารถเขียนเพิ่มเติมเมื่อประเมินอาการแล้วพบปัญหาผู้ป่วย
เพิ่มเติม มีแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่เอื้อต่อ เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลโดยใช้
เครื่องหมาย ✓ ใน และเขียนบรรยายเพิ่มเติมหากพบความผิดปกติของผู้ป่วย ช่วยให้การบันทึกง่ายและ
ต่อเนื่อง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.1 ด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์
ก่อนและหลังการพัฒนา

คุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t-test	df	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
1. ความครอบคลุม ตามกระบวนการ พยาบาล	0.33	0.13	ต่ำมาก	0.79	0.15	ดี	-21.17	172	<0.001**
2. ความถูกต้องตาม หลักการบันทึก	0.67	0.11	ปาน กลาง	0.84	0.10	ดี	- 12.115	172	<0.001**
3. ความต่อเนื่องของ การบันทึก	0.53	0.38	ต่ำมาก	1.41	0.75	ต่ำ	-9.67	127. 163	<0.001**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ทุกด้าน
ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความ
ต่อเนื่องของการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำและดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.01 (p-value < 0.01) ในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลางรวมทั้งค่าเฉลี่ย
คะแนนคะแนนคุณภาพทุกด้าน

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อน และหลังการพัฒนา จำแนกรายด้าน

ความครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	0.66	0.12	ปานกลาง	0.88	0.11	ดี ^b
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	0.10	0.18	ต่ำมาก	0.67	0.45	ปานกลาง ^c
3. การวางแผนการพยาบาล	0.16	0.32	ต่ำมาก	0.79	0.22	ดี ^a
4. การปฏิบัติการพยาบาล	0.16	0.23	ต่ำมาก	0.76	0.26	ดี ^a
5. การประเมินผลการพยาบาล	0.07	0.18	ต่ำมาก	0.74	0.23	ปานกลาง ^c
6. การวางแผนการจำหน่าย	0.13	0.21	ต่ำมาก	0.72	0.30	ปานกลาง ^c
ภาพรวม	0.46	0.13	ต่ำมาก	0.88	0.17	ดี

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด แต่ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนการจำหน่ายหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อน และหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ

ความครอบคลุมตามกระบวนการ พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การประเมินภาวะสุขภาพ						
1.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์						
1.1.1 มีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล	1.00	0.00	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
1.2 ข้อมูลจากการสังเกตและ/หรือการ ตรวจร่างกาย						
1.2.1 มีบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และ/หรือการตรวจร่างกาย	0.54	0.50	ต่ำ	0.99	0.11	ดีมาก
1.3 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล						
1.3.1 มีการบันทึกอาการสำคัญและ ระยะเวลาที่เกิดอาการสำคัญ	1.00	0.00	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
1.4 ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน						
1.4.1 มีการบันทึกเวลาที่เริ่มมีความ เจ็บป่วยและลักษณะอาการของความ เจ็บป่วย	1.00	0.00	ดีมาก	0.95	0.21	ดีมาก
1.4.2 มีบันทึกระยะเวลาที่เกิดอาการ เจ็บป่วยและ/หรือวิธีแก้ไขที่ได้ปฏิบัติ	0.63	0.49	ปาน กลาง	0.91	0.29	ดีมาก ^c
1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต						
1.5.1 มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต	0.55	0.50	ต่ำ	1.00	0.00	ดีมาก
1.6 ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อื่น ๆ						
1.6.1 มีบันทึกประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา สารอาหาร และ อื่น ๆ	0.95	0.21	ดีมาก	0.99	0.11	ดีมาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความครอบคลุมตามกระบวนการ พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.7 ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา						
1.7.1 มีบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัดและ/หรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา	0.55	0.50	ต่ำ	0.94	0.23	ดีมาก
1.8 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว						
1.8.1 มีบันทึกประวัติความเจ็บป่วย โรค ทางพันธุกรรม โรคติดต่อของสมาชิกใน ครอบครัว	0.06	0.23	ต่ำมาก	0.32	0.47	ต่ำมาก ^c
1.9 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อ แรกรับ						
1.9.1 มีบันทึกอาการ อาการแสดงด้าน ร่างกายของผู้ป่วยแรกรับ	0.97	0.18	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
1.9.2 มีบันทึกอาการ อาการแสดงด้าน จิตใจของผู้ป่วยแรกรับ	0.06	0.23	ต่ำมาก	0.53	0.55	ต่ำ
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหา ของผู้ป่วย						
2.1 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ตามรูปแบบและหลักการเขียน	0.25	0.44	ต่ำมาก	0.94	0.23	ดีมาก
2.2 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ถูกต้องตาม รูปแบบการเขียน	0.02	0.15	ต่ำมาก	0.51	0.50	ต่ำ
2.3 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อ วางแผนจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง	0.02	0.15	ต่ำมาก	0.44	0.50	ต่ำมาก
3. การวางแผนการพยาบาล						
3.1 มีบันทึก/หลักฐานแสดงถึงการ กำหนดเกณฑ์การประเมินผล	0.17	0.38	ต่ำมาก	0.93	0.25	ดีมาก ^b

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความครอบคลุมตามกระบวนการ พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
3.2 มีบันทึก/หลักฐานที่แสดงถึงแผนของ กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องและ ครบทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล	0.22	0.42	ต่ำมาก	0.98	0.15	ดีมาก ^b
3.3 มีบันทึกแผนของกิจกรรมการ พยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการ พยาบาลเพื่อการวางแผนการจำหน่าย	0.10	0.31	ต่ำมาก	0.47	0.50	ต่ำมาก
4. การปฏิบัติการพยาบาล						
4.1 มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ของผู้ป่วย	0.31	0.47	ต่ำมาก	0.95	0.21	ดีมาก
4.2 มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความ ต้องการด้านจิตใจ ของผู้ป่วย	0.00	0.00	ต่ำมาก	0.56	0.50	ต่ำ
5. การประเมินผลการพยาบาล						
5.1 มีการบันทึกประเมินผลการปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความ ต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย โดย สอดคล้องกับ เกณฑ์การประเมินผล	0.16	0.37	ต่ำมาก	0.90	0.31	ดีมาก
5.2 มีการบันทึกการประเมินผลของการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความ ต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยสอดคล้อง กับเกณฑ์การประเมินผล	0.01	0.11	ต่ำมาก	0.69	0.47	ปาน กลาง
5.3 มีบันทึกการประเมินผลการพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไข หรือยุติข้อวินิจฉัย การพยาบาลและแผนการพยาบาล	0.05	0.21	ต่ำมาก	0.93	0.25	ดีมาก ^a
5.4 มีบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย	0.07	0.25	ต่ำมาก	0.46	0.50	ต่ำมาก

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความครอบคลุมตามกระบวนการ พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
6. การสรุปการจำหน่าย						
6.1 มีการบันทึกสรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย โดยระบุสัญญาณชีพ อาการและอาการ แสดงของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	0.33	0.47	ต่ำมาก	0.95	0.21	ดีมาก
6.2 มีการบันทึกแสดงถึงปัญหาที่ต้องการ ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	0.08	0.27	ต่ำมาก	0.59	0.50	ต่ำ
6.3 มีการบันทึกการให้คำแนะนำ/ ทบทวนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/ หรือญาติ ก่อนการจำหน่าย สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย	0.10	0.31	ต่ำมาก	0.60	0.49	ต่ำ
6.4 มีการประเมินผลการสอน/สาธิต/ หรือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและหรือ ญาติ	0.02	0.15	ต่ำมาก	0.60	0.49	ต่ำ
6.5 มีการบันทึกวิธีการจำหน่ายและการ ส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่ เกี่ยวข้อง	0.11	0.32	ต่ำมาก	0.87	0.33	ดี ^b

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก (21 ข้อ) ในขณะที่หลังการอยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนใหญ่ (16 ข้อ) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการประเมินภาวะสุขภาพหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับดีมากเป็น ส่วนใหญ่จำนวนมากที่สุด (9 ข้อ) ในขณะที่ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำและต่ำมากที่สุด (5 ข้อ) พอๆกับด้านสรุปการจำหน่ายพบว่ามีระดับคะแนนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ (5 ข้อ)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ

ความถูกต้องตามหลักการบันทึก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพ	0.97	0.18	ดีมาก	0.85	0.36	ดี
2. บันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหา	0.29	0.46	ต่ำมาก	0.83	0.38	ดี
3. บันทึกการวางแผนการพยาบาล	0.22	0.42	ต่ำมาก	0.97	0.18	ดีมาก ^a
4. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล	0.25	0.44	ต่ำมาก	0.92	0.27	ดีมาก ^b
5. บันทึกวันและเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล	0.48	0.50	ต่ำมาก	0.78	0.42	ดี
6. บันทึกสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาล	0.17	0.38	ต่ำมาก	0.86	0.35	ดี ^b
7. บันทึกสภาพหรือการเปลี่ยนแปลง	0.15	0.36	ต่ำมาก	0.87	0.33	ดี ^a
8. บันทึกอ่านข้อมูลอ่านออกทุกข้อความ	0.92	0.27	ดีมาก	0.95	0.21	ดีมาก
9. บันทึกข้อความด้วยคำที่สั้นกะทัดรัด ได้ใจความ	1.00	0.00	ดีมาก	0.95	0.21	ดีมาก
10. บันทึกคำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากลหรือหน่วยงานกำหนด	0.95	0.21	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
11. ลงชื่อ-สกุล และตำแหน่ง ภายหลังการบันทึกทุกครั้ง	1.00	0.00	ดีมาก	0.82	0.39	ดี
12. ระบุชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาล ทุกแผ่น	0.97	0.18	ดีมาก	0.91	0.29	ดีมาก
13. บันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือตามหน่วยงานกำหนด	1.00	0.00	ดีมาก	0.97	0.18	ดีมาก
14. ชิดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง	0.97	0.18	ดีมาก	0.92	0.27	ดีมาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความถูกต้องตามหลักการบันทึก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
15. บันทึกต่อเนื่อง ไม่เว้นบรรทัด และขีดเส้นทับช่องว่างที่เหลือ	0.98	0.15	ดีมาก	1.00	0.00	ดีมาก
ภาพรวม	0.62	0.14	ต่ำ	0.85	0.10	ดี

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำแต่หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังพัฒนาอยู่ในระดับดีมากในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีถึงดีมากพอๆกัน ได้แก่ 1) บันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพ 2) บันทึกข้อมูลอ่านออกทุกข้อความ 3) บันทึกข้อความด้วยคำที่สั้น กะทัดรัดได้ใจความ 4) บันทึกคำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากลหรือหน่วยงานกำหนด 5) ลงชื่อ-สกุล และตำแหน่ง ภายหลังการบันทึกทุกครั้ง 6) ระบุชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาล ทุกแผ่น 7) บันทึกด้วยปากกา สีน้ำเงินหรือตามหน่วยงานกำหนด 8) ขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง และ 9) . บันทึกต่อเนื่อง ไม่เว้นบรรทัด และขีดเส้นทับช่องว่างที่เหลือ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความถี่ของการบันทึกก่อนและหลัง
การพัฒนาจำแนกรายด้าน

ความถี่ของการบันทึก	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในแบบประเมินผู้ป่วยและการประเมินเพิ่มเติมภายใน 30 นาทีแรกในแบบบันทึกการพยาบาล	1.01	0.19	ต่ำ	1.16	0.66	ต่ำ
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล การบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยแรกรับและมีบันทึกเพิ่มเติมระหว่างสังเกตอาการจนกระทั่งจำหน่าย	0.46	0.55	ต่ำมาก	1.25	0.77	ต่ำ
3. การปฏิบัติการพยาบาล มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยในแบบบันทึกการพยาบาลสืบเนื่องกันจนกระทั่งจำหน่าย	0.40	0.54	ต่ำมาก	1.66	0.89	ปานกลาง
4. การประเมินผลการพยาบาล มีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลสืบเนื่องกันจนกระทั่งจำหน่าย	0.26	0.49	ต่ำมาก	1.56	0.98	ปานกลาง
ภาพรวม	0.53	0.38	ต่ำมาก	1.41	0.75	ต่ำ

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับของความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากแต่หลังการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก แต่ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังพัฒนายังอยู่ในระดับต่ำ

4.2 ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

ความพึงพอใจ ของพยาบาลต่อ รูปแบบการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			Paired t-test	df	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
1. ด้านโครงสร้าง	3.83	0.61	มาก	4.18	0.38	มาก	-2.070	16	0.0275*
2. ด้านกระบวนการ	4.08	0.64	มาก	4.29	0.53	มากที่สุด	-1.165	16	0.1305
3. ด้านผลลัพธ์	3.96	0.64	มาก	4.26	0.44	มากที่สุด	-1.951	16	0.0345*
ภาพรวม	3.53	0.59	มาก	4.23	0.40	มาก	-1.943	16	0.0350*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภาพรวมทุกด้าน ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากและมากที่สุดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.0350, 0.0275 และ 0.0345 ตามลำดับ)ซึ่งก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลด้านโครงสร้าง
ต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกเป็นรายชื่อ

ภาพรวมความพึงพอใจด้าน โครงสร้างต่อรูปแบบการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่าย	3.71	1.21	มาก	4.47	0.51	มากที่สุด ^a
2. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใช้ บันทึกข้อมูลได้ง่ายและสะดวก	3.82	0.73	มาก	3.88	0.49	มาก ^c
3. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมี ข้อความที่ให้แนวทางช่วยให้บันทึกได้ อย่างถูกต้อง	3.82	0.88	มาก	4.11	0.49	มาก
4. ข้อความในแบบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลชัดเจน เข้าใจง่าย	3.94	0.66	มาก	4.11	0.33	มาก
5. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมี ข้อความที่เอื้อต่อการบันทึกและนำสู่ การปฏิบัติพยาบาลแบบองค์รวม	3.76	0.66	มาก	4.18	0.64	มาก ^b
6. วิธีการบันทึกเข้าใจง่ายและบันทึกได้ สะดวก	3.94	0.43	มาก	4.24	0.66	มากที่สุด
รวม	3.83	0.61	มาก	4.18	0.38	มาก

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านโครงสร้างต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกันแต่เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากและมากที่สุดได้แก่ 1) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครอบคลุมตามกระบวนการ

พยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยจนจำหน่าย 2) วิธีการบันทึกเข้าใจง่ายและบันทึกได้สะดวก ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลด้านกระบวนการต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ

ภาพรวมความพึงพอใจ ของพยาบาลด้านกระบวนการต่อ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้ท่านบันทึกตามขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาลได้ง่าย	4.06	0.75	มาก	4.18	0.64	มาก ^c
2. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ทำให้การบันทึกเป็นไปในแนวเดียวกัน	4.18	0.64	มาก	4.35	0.49	มากที่สุด ^b
3. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้บันทึกได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายได้	4.00	0.71	มาก	4.35	0.61	มากที่สุด ^a
รวม	4.08	0.64	มาก	4.29	0.53	มากที่สุด

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนาน้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านกระบวนการต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดและก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ 1) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทำให้การบันทึกเป็นไปในแนวเดียวกันและ 2) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายได้ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากทั้งหมด

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของพยาบาลด้านผลลัพธ์ต่อรูปแบบการบันทึกการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาจำแนกรายข้อ

ภาพรวมความพึงพอใจ ของพยาบาลด้านผลลัพธ์ต่อรูปแบบ การบันทึกการพยาบาล	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้มีการบันทึก การปฏิบัติ และ ประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวม อย่างต่อเนื่อง	3.82	0.64	มาก	4.24	0.56	มากที่สุดa
2. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้มีการบันทึกโดยใช้เวลาอย่าง คุ้มค่า	3.88	0.86	มาก	4.18	0.53	มากb
3. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ การสื่อสารในทีมพยาบาล	4.06	0.66	มาก	4.35	0.49	มากที่สุดb
4. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ การสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่น ๆ	4.06	0.66	มาก	4.29	0.47	มากที่สุดc
รวม	3.96	0.64	มาก	4.26	0.44	มากที่สุด

a ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามากที่สุด

b ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารองลงมา

c ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาน้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจด้านผลลัพธ์ต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลโดยรวมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดและก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ 1) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้มีการบันทึก การปฏิบัติ และ ประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง 2) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารในทีมพยาบาล 3) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) สร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยสรุปผลได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

1.1.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในด้านคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

2) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

(1) แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แพ้ม และกลุ่มหลังพัฒนารูปแบบจำนวน 87 แพ้มโดยเป็นแบบบันทึกที่คัดเลือกจากประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent patient) ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 1.44 ชั่วโมงตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายในผู้ป่วยที่ฟังภาษาไทยรู้เรื่องอายุตั้งแต่ 15-65 ปี

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 คน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้เขียนบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลมีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ซึ่งประกอบไปด้วยแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและวิธีการบันทึก

(2) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และกระบวนการพยาบาล

2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล มี 2 ประเภท ได้แก่

(1) แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ด้านความครอบคลุมทางการแพทย์พยาบาล มี 28 ข้อ ส่วนที่ 2 ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มี 15 ข้อ และส่วนที่ 3 ด้านความต่อเนื่องของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มี 4 ข้อ

(2) แบบสอบถามความพึงพอใจเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้นำร่าง) นำรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน พยาบาลชำนาญการในด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลชำนาญการในด้านการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด และ -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีของ

ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับความพึงพอใจการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับการสร้างพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551) ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.91 ซึ่งยอมรับได้ตามค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเชื่อมั่นที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2547) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อคำถามสร้างเป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อนและหลังการพัฒนา อย่างละ 87 แฟ้มตามคุณลักษณะที่กำหนด

2) ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา โดยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน ตอบแบบสอบถาม

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สภาพปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยการจัดประเภทข้อมูล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้อง และความต่อเนื่องของการบันทึก ใช้สถิติทดสอบ independent t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 31.41 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 20-29ปี (ร้อยละ47.1) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่

อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ100) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-9 ปี (ร้อยละ 70.6) เคยได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการพยาบาล ร้อยละ58.8 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางพยาบาล ร้อยละ 64.7

1.3.2 สภาพปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

สภาพปัญหาของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย

1) วิธีการบันทึก ได้แก่

(1)บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย

(2)บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติ บันทึกตามที่เข้าใจ ไม่มีแบบแผนการบันทึก

(3)ขาดความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูล

(4)บันทึกซ้ำซ้อน

(5) ข้อมูลเดิมไม่สามารถนำมาใช้ได้ บันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

2) แบบบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่

(1) แบบบันทึก มีข้อมูลตอบสนองด้านร่างกายไม่เน้นองค์รวมและมีการบันทึกแบบฟอร์ม 3 ชุดซึ่งพัฒนาขึ้นอย่างไม่เป็นระบบตามความจำเป็นและบางแบบฟอร์มใช้ร่วมกับแพทย์

(2) แบบบันทึกขาดข้อมูลการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma assessment)

(3) แบบบันทึกส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยาย ขาดแนวทางการบันทึกและไม่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ไม่สะดวกในการบันทึก

(4) แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับมีแบบแผนความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย ขาดการประเมินด้านจิตใจและการตรวจร่างกาย

(5) แบบบันทึกการพยาบาลไม่มีการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

(6) แบบบันทึกขาดการวางแผนการพยาบาล

(7) ไม่มีการบันทึกการประเมินผลทางการพยาบาล

(8) ไม่มีการบันทึกการวางแผนจำหน่ายรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายไม่ปฏิบัติตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3) **วิธีการใช้ระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ไม่มีวิธีการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการบันทึก

1.3.3 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย ได้พัฒนาตามปัญหาที่พบและร่วมกันพัฒนาจากพยาบาลในหน่วยงานที่ต้องบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบพีไออี PIE ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problems) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) ส่วนประกอบของรูปแบบการบันทึกแบบ PIE ได้แก่แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและแบบบันทึกแผนการพยาบาลความก้าวหน้าและการสรุปการจำหน่าย มีลักษณะดังนี้

1) **วิธีการบันทึก** ได้แก่ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบพีไออี PIE ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problems) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation)

2) **แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** เป็นการบันทึกแบบมีโครงสร้างและมีแนวทางการบันทึกสอดคล้องกับปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ใน และเขียนบรรยายเพิ่มเติมหากพบความผิดปกติของผู้ป่วย ลงในแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและแบบบันทึกแผนการพยาบาลความก้าวหน้าและการสรุปการจำหน่าย

3) **วิธีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** เป็นเอกสารที่ให้แนวทางในการบันทึกตามรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยมีรายละเอียดและคำชี้แจงในการบันทึกแต่ละขั้นตอนพร้อมทั้งตัวอย่างของการบันทึกตามแบบบันทึกใหม่ที่พัฒนาขึ้น

1.3.4 ผลศึกษาการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ผลของการศึกษาการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่พัฒนาขึ้น มี 2 ด้าน ได้แก่คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีผลการวิจัย ดังนี้

1) **คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกด้าน ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำและตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) ในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลางรวมทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนคุณภาพทุกด้าน(ตารางที่ 4.5) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

(1) **ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพบว่า** ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่

ในระดับต่ำมาก แต่หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด แต่ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินผลการพยาบาล และการวางแผนการจำหน่ายหลังพัฒนา ค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับปานกลาง

(2) *ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก* พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังพัฒนาอยู่ในระดับดีถึงดีมากพอ ๆ กัน ได้แก่ 1) บันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพ 2) บันทึกข้อมูลอ่านออกทุกข้อความ 3) บันทึกข้อความด้วยคำที่สั้น กะทัดรัดได้ใจความ 4) บันทึกคำย่อและสัญลักษณ์ที่เป็นสากลหรือหน่วยงานกำหนด 5) ลงชื่อ-สกุล และตำแหน่งภายหลังการบันทึกทุกครั้ง 6) ระบุชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาล ทุกแผ่น 7) บันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือตามหน่วยงานกำหนด 8) ชิดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง และ 9) บันทึกต่อเนื่อง ไม่เว้นบรรทัด และ ชิดเส้นทับช่องว่างที่เหลือ

(3) *ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก* พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับของความต่อเนื่องของการบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก แต่หลังพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านประเมินผลการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก แต่ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังพัฒนายังอยู่ในระดับต่ำ

2) *ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์* พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ภาพรวมทุกด้าน ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ หลังพัฒนาอยู่ในระดับมากและมากที่สุดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.0350, 0.0275 และ 0.0345 ตามลำดับ) ซึ่งก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก

(2) *เมื่อพัฒนาเป็นรายด้านมีผลการวิจัย ดังนี้*

1. ความพึงพอใจด้านโครงสร้างต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการพัฒนาและหลังพัฒนาอยู่ในระดับมากทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน

หลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากและมากที่สุดได้แก่ 1) แบบบันทึกทางการพยาบาลครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนจำหน่าย 2) วิธีการบันทึกเข้าใจง่ายและบันทึกได้สะดวก ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดและก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ 1) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทำให้การบันทึกเป็นไปในแนวเดียวกันและ 2) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายได้ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

3. ของความพึงพอใจของพยาบาลด้านผลลัพธ์ต่อรูปแบบการบันทึกการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดและก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ 1) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้มีการบันทึก การปฏิบัติ และ ประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง 2) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารในทีมพยาบาล 3) รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 สภาพปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลแม่สาย

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมีประเด็นปัญหา 2 ด้าน ดังนี้

2.1.1 ด้านวิธีการบันทึก คือ 1) บันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและปัญหาของผู้ป่วย 2) บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องตามหลักการบันทึก มีการบันทึกตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติ บันทึกตามที่เข้าใจ ไม่มีแบบแผนการบันทึก 3) ขาดความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูล 4) บันทึกซ้ำซ้อน 5) ข้อมูลเดิมไม่สามารถนำมาใช้ได้ บันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากพยาบาลมีความรู้และทักษะการบันทึกพยาบาลไม่เพียงพอ มีการรับรู้คุณค่าเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล , (2551) และการศึกษาของอารี ชิวเกษมสุข (2005) ที่พบว่า พยาบาลมีทักษะและความสามารถใน

การบันทึกไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ขาดทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกทางการพยาบาล

2.2.2 ด้านแบบบันทึกทางการพยาบาล คือ 1) มีข้อมูลตอบสนองด้านร่างกายไม่เน้นองค์รวมและมีการบันทึกแบบฟอร์ม 3 ชุดซึ่งพัฒนาขึ้นอย่างไม่เป็นระบบตามความจำเป็นและบางแบบฟอร์มใช้ร่วมกับแพทย์ 2) ขาดข้อมูลการประเมินผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3) ส่วนใหญ่เป็นเชิงบรรยายขาดแนวทางการบันทึกและไม่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ไม่สะดวกในการบันทึก 4) แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับมีแบบแผนความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย ขาดการประเมินด้านจิตใจและการตรวจร่างกาย 5) ไม่มีการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล/ ปัญหาอย่างต่อเนื่อง 6) ขาดการวางแผนการพยาบาล 7) ไม่มีการบันทึกการประเมินผลทางการพยาบาล 8) ไม่มีการบันทึกการวางแผนจำหน่ายรวมทั้งการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นไปตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารารัตน์ หงส์ทอง (2548)

2.2 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ใช้แนวคิดแบบ PIE (Iyer P W. & Camp N H., 1995) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) โดยมีจุดประสงค์ของการพัฒนารูปแบบนี้ขึ้นเพื่อให้มีความง่าย สะดวก ใช้การบันทึกอย่างสั้นๆ ในการบันทึกแผนการพยาบาล และบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่สังเกตอาการในหน่วยงานได้

2.3 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล

2.3.1 คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลทุกด้าน ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึกหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำและดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) (ตารางที่ 4.5) ในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลางรวมทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนคุณภาพทุกด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยของอารี ชิวเกษมสุข (2005) และอุดมพร คำล้ำเลิศ (2555) ที่พบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการบันทึกทางการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมากแต่หลังการทดลองอยู่ในระดับดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก

1) แบบบันทึกได้ถูกพัฒนาขึ้นจากรากเหง้าของปัญหาแก้ไขจากปัญหาที่พบในแบบเดิม และพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาทำให้พัฒนารูปแบบใหม่แก้ไขปัญหาได้

อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของพานทิพย์ รมโพธิ์ตาล, (2551) ที่ได้พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้พยาบาลสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

2) รูปแบบสร้างจาก PIE ใช้แนวคิดแบบ PIE (Iyer P W. & Camp N H., 1995) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของปัญหา (Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) ทำให้ง่าย สะดวก ใช้การบันทึกอย่างสั้นๆ ในการบันทึกแผนการพยาบาล และบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่สังเกตอาการในหน่วยงานได้

3) มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้มีความครอบคลุมคะแนนของ
การบันทึกทางการพยาบาลหลังการพัฒนาจึงสูงกว่าก่อนพัฒนา

4) พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้และมีกรอบเชิงปฏิบัติการทำให้เกิดความมั่นใจและ
บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลส่งผลให้คุณภาพการบันทึก
ทุกรูปแบบใหม่ดีกว่ารูปแบบเดิม

5) เป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลแบบ
องค์รวมการรวบรวมข้อมูล สอดคล้องกับ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ (2550) กล่าวว่า
การบันทึกตามแบบฟอร์มที่มีโครงสร้างทำให้พยาบาลบันทึกได้เร็ว มีแนวทางการบันทึกที่บรรยายได้ด้วย
ตนเอง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นคุณภาพการ
บันทึกได้ชัดเจน

2.3.2 ด้านความถูกต้องตามการบันทึก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน คุณภาพการ
บันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำแต่หลังการพัฒนา
มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 4.8) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอารี
ชีวะเกษมสุข (2555) และอุดมพร คำล้ำเลิศ (2555) ที่พบว่า ค่าคะแนนของการบันทึกทางการพยาบาล
ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำแต่หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีเนื่องจาก

1) แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบบันทึกเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการบันทึกตาม
กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมการรวบรวมข้อมูล มีการกำหนดข้อวินิจฉัย/ปัญหาทางการ
พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การสรุปการจำหน่าย โดยเขียนสัญลักษณ์
✓ใน □ รายการที่กำหนดไว้และสามารถเขียนเพิ่มเติมเมื่อประเมินอาการแล้วพบปัญหาผู้ป่วย
เพิ่มเติม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึกก่อนการพัฒนา
โดยรวมอยู่ในระดับต่ำแต่หลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อพบว่าบันทึกการวางแผนการพยาบาลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลค่าเฉลี่ย
ของคะแนนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมากในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก (ตารางที่
4.8)

2.3.3 ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับของความต่อเนื่องของ

การบันทึกก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากแต่หลังการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลและด้านประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางในขณะที่ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำมาก แต่ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังพัฒนายังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการบันทึกใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยงานในระยะเวลาอันสั้น และมีระยะเวลาในการทดลองใช้การบันทึกที่พัฒนาขึ้นเพียง 1 เดือนอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทักษะในการเขียนบันทึกดีขึ้น

2.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึก

ทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ทุกด้าน ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก หลังการพัฒนาในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ ของ

พยาบาล

ต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทุกด้าน ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ หลังการพัฒนาในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สายทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงระบบการบันทึกทางการพยาบาลดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัย ครั้งนี้พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหลังการทดลองโดยรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลทุกด้าน ทั้งด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล ด้านความถูกต้องตามหลักการบันทึก และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ยังคงพบว่าด้านความต่อเนื่องของการบันทึกที่ระดับของคะแนนคุณภาพการบันทึกก่อนการพัฒนาโดย

รวมอยู่ในระดับต่ำมากและหลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการพัฒนา รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุกด้าน ทั้งด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์อยู่ใน ระดับมากเหมือนกันแต่หลังการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดเกือบ ทุกด้านสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้บริหารควรมีการ สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไป

3.2.1 จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาและใช้ เวลาทดลอง เพียง 1 เดือน ควรทำเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อศึกษาสาเหตุและ ปัญหาเชิงลึกเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ให้เหมาะสมกับบริบทที่แท้จริงของ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย

3.2.2 จากผลจากการวิจัย ในครั้งนี้พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลยังมี ปัญหาบางประเด็น เช่น การบันทึกอาการแสดงด้านจิตใจเป็นต้น และความพึงพอใจต่อรูปแบบบันทึก ทางพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เช่น ภาระงาน การมอบหมายงาน สมรรถนะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- จันทร์ทิวา เจียรณัย. (2557). *การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ดรรรัตน์ หงส์ทอง (2547). ผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทีมประสานงานคุณภาพ โรงพยาบาลแม่สาย.(2560). Hospital profile โรงพยาบาลแม่สาย ปีงบประมาณ 2560. โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- ประคิน สุฉายาและคณะ (2549). “บันทึกทางการแพทย์และการผดุงครรภ์:แนวคิดวิธีบันทึกและการใช้ประโยชน์” *รายงานการวิจัย* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ประคอง กรรณสูตร (2538). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พะเนียง วะซังเงิน (2558). “ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล ต่อคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์โรงพยาบาลระยอง” (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล (2551). “การพัฒนาาระบบบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมัย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- พวงเพชร สุริยะพรหม และ สุขุมล ต้อยแก้ว. (2553). การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน. *วารสารกองการพยาบาล*, 37 (2): 20-27 พฤษภาคม-สิงหาคม 2553
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524). *การบันทึกทางการแพทย์ อนุกรรมการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พาริดา อิบารอิม (2541). *กระบวนการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์

- ณภัทร ธนะพุดินาท, นภาพร แก้วนิมิตชัย และ ยุวดี เกตส์ัมพันธ์.(2554). “ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) (การจัดการระบบสุขภาพ)” บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.วารสาร มฉก.วิชาการ. ปีที่ 14 ฉบับที่ 28 มกราคม - มิถุนายน 2554.
- ณิภา แสงกิตติไพบูลย์. (2554). “การศึกษาปัญหาของระบบบันทึกทางการพยาบาล ศูนย์มะเร็งลพบุรี” การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1 วันที่ 26 สิงหาคม 2554.
- นวลจันทร์ วงศ์สีใส.(2556). การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสี่ จังหวัดลำพูน.ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ (2547). การวิจัยทางการพยาบาล :หลักการและแนวปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่ โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ :สบายปริ้นท์
- วีไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2556).“การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง ใน ประมวลสาระชุดวิชาวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ (หน่วยที่ 5 หน้า 5-88) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิหวดี สุวรรณศรवल, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และบุญพิชชา จิตต์ภักดี.(2559).การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
- หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. (2561). ปริมาณภาระงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย ปีงบประมาณ 2561. เชียงราย: หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ่มอำนาจลาภ และ วิพร เสนารักษ์ (2550) กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 16) ขอนแก่นการพิมพ์
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ .(2543). กระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2) โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- อาภรณ์ ทองทิพย์ .(2550). “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย” (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- อารี ชิวเกษมสุข .(2548) “การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลในยุคปฏิรูปสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ วารสารคุณภาพการพยาบาล (ปีที่ 2 ฉบับที่3,3:12)

- . (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ* นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Alfero – LeFevre, Rosalinda. (2006) *Appying Nursing Process: a tool for critical thinking*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- . (2002) *Applying Nursing Process Collaborative Care*. Philadelphia: Lippincott
- Cheevakasemsook, Aree (2005) “Facilitating Change: The development of An Effective Nursing Documentation System In a Medical-Surgical Ward In Thailand.” A thesis Submitted Total Fulfillment of The Requirements For the Degree of doctor of philosophy. Charles Sturt University. NSW Australia
- De Marinis M.G., et al. (2010). 'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *J Clin Nurs*. 2010 Jun;19(11-12):1544-52.
- Fischbach, F.T (1991) *Documenting care*. Philadelphia: F.A. Davis company อ้างถึงใน อารี ชีวเกษมสุข (2551) *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ:ทฤษฎีและการปฏิบัติ* นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- Iyer, Patricia W. and Camp, N.H. (1995). *Nursing Document: A Nursing Process Approach*. 2nd ed. St. Louis: C.V. Mosby
- Müller-Staub M1, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, van Achterberg T. (2007) Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007 Jan-Mar, 18(1), 5-17.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล
พยาบาลศาสตร์ | อาจารย์ประจำคณะ
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. อาจารย์สุชาติ เครือธงชัย | อาจารย์ประจำภาควิชา
การพยาบาลชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีลำปาง |
| 3. อาจารย์พิชญา ทองโพธิ์ | อาจารย์ประจำภาคสาขา
เวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. อาจารย์นิรภรณ์ หลวงฟอง | หัวหน้าพยาบาล
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลแม่สาย |
| 5. อาจารย์นฤพร พรสวรรค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ประสานงานด้านการดูแล
ผู้บาดเจ็บ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ
เคราะห์ |
| 6. อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ วันดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเวียงเชียงราย |

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.26/2561.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย
รหัสโครงการ : 2555100326
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวศิริพร จักรอ้อม
สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง :27/8/2561.....

วันที่หมดอายุการรับรอง :27/8/2562.....

พลิกด้านหลัง

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖ /

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอยืมแบบประเมินผู้ป่วยและแผนการพยาบาล

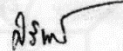
เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุขเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขอให้นักศึกษาใช้แบบประเมินผู้ป่วยและแผนการพยาบาล รวมทั้งใช้แบบตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือ ในการทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาใช้แบบประเมินผู้ป่วยและแผนการพยาบาล รวมทั้งใช้แบบตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลและคู่มือดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

นักศึกษา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐, ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร.๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร. ๘๐๓๖-๗
 ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๖/๙๓๖..... วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
 เรื่อง... ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย.....

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 ทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบันทึก
 ทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข
 เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการพัฒนาระบบบันทึก
 ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ของนางพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล ซึ่งมีสอดคล้องกับ
 วิทยานิพนธ์ที่นักศึกษากำลังดำเนินการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ก ๑๕๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๕๕๑๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศุภสิทธิ์ มุลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภสิทธิ์ มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรคัมภ์ ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ๑๖๕๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลแม่จัน

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๕๗๒



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศุทธิพร มุลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรศัพท ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ก ๑๕๕๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้
ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว ๑๕๖๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน ๑๐ ราย ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๕-๖๗๔-๙๑๑๕ (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)



ที่ อว 0602.26/ 844

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๒๒ กรกฎาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย

ด้วยนางสาวศิริพร จักรอ้อม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 87 ราย และ แบบสอบถามความ
พึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 19 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานใน
รายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096

โทรสาร 0-25032620

โทรศัพท์ 095-674-9115 (นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย



แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย” แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

- 1) ปัจจุบันท่านอายุ ปี
- 2) เพศ
 - ชาย
 - หญิง
- 3) ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรี
 - การพยาบาลเฉพาะทางสาขา.....
- 4) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้.....ปี
- 5) ท่านเคยได้รับการอบรม เรื่องกระบวนการพยาบาลในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่หรือไม่
 - เคย
 - ไม่เคย
- 6) ท่านเคยได้รับการอบรม เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหรือไม่
 - เคย
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบไปด้วย

1. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านโครงสร้าง จำนวน 6 ข้อ
2. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านกระบวนการ จำนวน 3 ข้อ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้านผลลัพธ์ จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

- | | | |
|---------|---------|--|
| 5 คะแนน | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมากที่สุด (81-100%) |
| 4 คะแนน | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาก (61-80%) |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลปานกลาง (41-60%) |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลน้อย (21-40%) |
| 1 คะแนน | หมายถึง | ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลน้อยที่สุด (1-20%) |

ข้อความคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจของพยาบาลต่อรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ด้านโครงสร้าง)					
1. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนจำหน่าย					
2. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใช้บันทึกข้อมูลได้ง่ายและสะดวก					

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีข้อความที่ให้แนวทางช่วยให้บันทึกได้อย่างถูกต้อง					
4. ข้อความในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลชัดเจน เข้าใจง่าย					
5. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีข้อความที่เอื้อต่อการบันทึกและนำสู่การปฏิบัติพยาบาลแบบองค์รวม					
6. วิธีการบันทึกเข้าใจง่ายและบันทึกได้สะดวก					
ความพึงพอใจของการพยาบาลต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ด้านกระบวนการ)					
7. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทำให้ท่านบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ง่าย					
8. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทำให้การบันทึกเป็นไปในแนวเดียวกัน					
9. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้บันทึกได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายได้					
ความพึงพอใจของการพยาบาลต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (ด้านผลลัพธ์)					
10. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้มีการบันทึก การปฏิบัติ และ ประเมินผลการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง					
11. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้มีการบันทึก โดยใช้เวลาอย่างคุ้มค่า					
12. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารในทีมพยาบาล					
13. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารกับทีมสุขภาพอื่น ๆ					

แบบตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์
ของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย

คำชี้แจง

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล | จำนวน 28 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการบันทึก | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก | จำนวน 4 ข้อ |



ส่วนที่ 1 แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ได้จากการตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้คู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางพยาบาลเป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

1 คะแนน หมายถึง มีการบันทึกตามรายการที่กำหนด

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีการบันทึกตามรายการที่กำหนด

รายการ	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
1. การประเมินภาวะสุขภาพ		
1.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์		
1.1.1 มีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล		
1.2 ข้อมูลจากการสังเกตและ/หรือการตรวจร่างกาย		
1.2.1 มีบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและ/หรือการตรวจร่างกาย		
1.3 อาการสำคัญที่มีโรงพยาบาล		
1.3.1 มีการบันทึกอาการสำคัญและระยะเวลาที่เกิดอาการสำคัญ		
1.4 ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน		
1.4.1 มีการบันทึกเวลาที่เริ่มมีความเจ็บป่วยและลักษณะอาการของความเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล		
1.4.2 มีบันทึกระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บป่วยและ/หรือวิธีแก้ไขที่ได้ปฏิบัติ ก่อนมารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
1.5.1 มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
1.6 ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อื่น ๆ		
1.6.1 มีบันทึกประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา สารอาหาร และ อื่น ๆ		
1.7 ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา		
1.7.1 มีบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัดและ/หรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา		
1.8 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
1.8.1 มีบันทึกประวัติความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว โรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อของสมาชิกในครอบครัว		
1.9 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ		
1.9.1 มีบันทึกอาการ อาการแสดงด้านร่างกายของผู้ป่วยแรกรับ		

รายการ	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
1.9.2 มีบันทึกอาการ อาการแสดงด้านจิตใจของผู้ป่วยแรกรับ		
2. การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาของผู้ป่วย		
2.1 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามรูปแบบและหลักการเขียนวินิจฉัยทางการแพทย์		
2.2 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาด้านจิตใจ ของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์		
2.3 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง		
3. การวางแผนการพยาบาล		
3.1 มีบันทึก/หลักฐานแสดงถึงการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล		
3.2 มีบันทึก/หลักฐานที่แสดงถึงแผนของกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและครบทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
3.3 มีบันทึกที่แสดงถึงแผนของกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการวางแผนการจำหน่าย		
4. การปฏิบัติการพยาบาล		
4.1 มีบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยตามแผนการดูแลรักษา		
4.2 มีบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ ของผู้ป่วยตามแผนดูแลการรักษา		
5. การประเมินผลการพยาบาล		
5.1 มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับ เกณฑ์การประเมินผลตามที่กำหนดไว้		
5.2 มีการบันทึกการประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลที่กำหนดไว้		
5.3 มีบันทึกการประเมินผลการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไข หรือยุติข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย		
5.4 มีบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย		
6. การสรุปการจำหน่าย		

รายการ	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
6.1 มีการบันทึกสรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย โดยระบุสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย		
6.2 มีการบันทึกแสดงถึงปัญหาที่ต้องการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
6.3 มีการบันทึกการให้คำแนะนำ/ทบทวนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ก่อนการจำหน่าย สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย		
6.4 มีการประเมินผลการสอน /สาธิต/หรือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและหรือญาติ		
6.5 มีการบันทึกวิธีการจำหน่ายและการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง		

ส่วนที่ 2 แบบตรวจสอบความถูกต้องตามหลักการบันทึก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ได้จากการตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้คู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์เป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

1 คะแนน หมายถึง มีการบันทึกตามรายการที่กำหนด

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีการบันทึกตามรายการที่กำหนด

ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
1. มีบันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลทุกครั้ง		
2. มีบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างสมเหตุสมผลตามหลักวิชาการพยาบาลทุกครั้ง		
3. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยทุกครั้ง		
4. มีบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลและสอดคล้องปัญหาของผู้ป่วยทุกครั้ง		
5. มีบันทึกวัน และเวลา ที่ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง		
6. มีการบันทึกสภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาลและ/หรือการรักษาทุกครั้งตามความเหมาะสมของสถานการณ์		

ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบ	
	มี	ไม่มี
7. มีการบันทึกสภาพหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่แปลความหมาย		
8. มีการบันทึกข้อมูลอ่านออกง่ายทุกข้อความ		
9. มีบันทึกข้อความด้วยคำที่สั้น กะทัดรัด ได้ใจความ		
10. มีการบันทึกโดยใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลหรือตามที่หน่วยงานกำหนด		
11. มีการลงชื่อ-สกุล และตำแหน่งของผู้บันทึกภายหลังการบันทึกทุกครั้ง		
12. ระบุชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย หอผู้ป่วยในแบบบันทึกทุกแผ่น		
13. มีการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือตามที่หน่วยงานกำหนดทุกครั้ง		
14. มีการขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง		
15. มีการบันทึกต่อเนื่องโดยไม่เว้นบรรทัดและขีดเส้นทับช่องว่างที่เหลือ เพื่อป้องกันการต่อเติมข้อความภายหลัง		

ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ได้จากการตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้คู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์เป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

ข้อคำถาม	ผลการตรวจสอบ			
	3	2	1	0
การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย				
1. มีการบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในแบบประเมินผู้ป่วยและการประเมินเพิ่มเติมภายใน 30 นาทีแรกในแบบบันทึกการพยาบาล				
การวินิจฉัยทางการแพทย์				
2. มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาของผู้ป่วยแรกรับ และมีบันทึกเพิ่มเติมระหว่างสังเกตอาการจนกระทั่งจำหน่าย				
การปฏิบัติการพยาบาล				
3. มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยในแบบบันทึกการพยาบาลสืบเนื่องกันจนกระทั่งจำหน่าย				

การประเมินผลการพยาบาล				
4.มีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพท์ของการพยาบาลสืบเนื่องกันจนกระทั่งจำหน่าย				

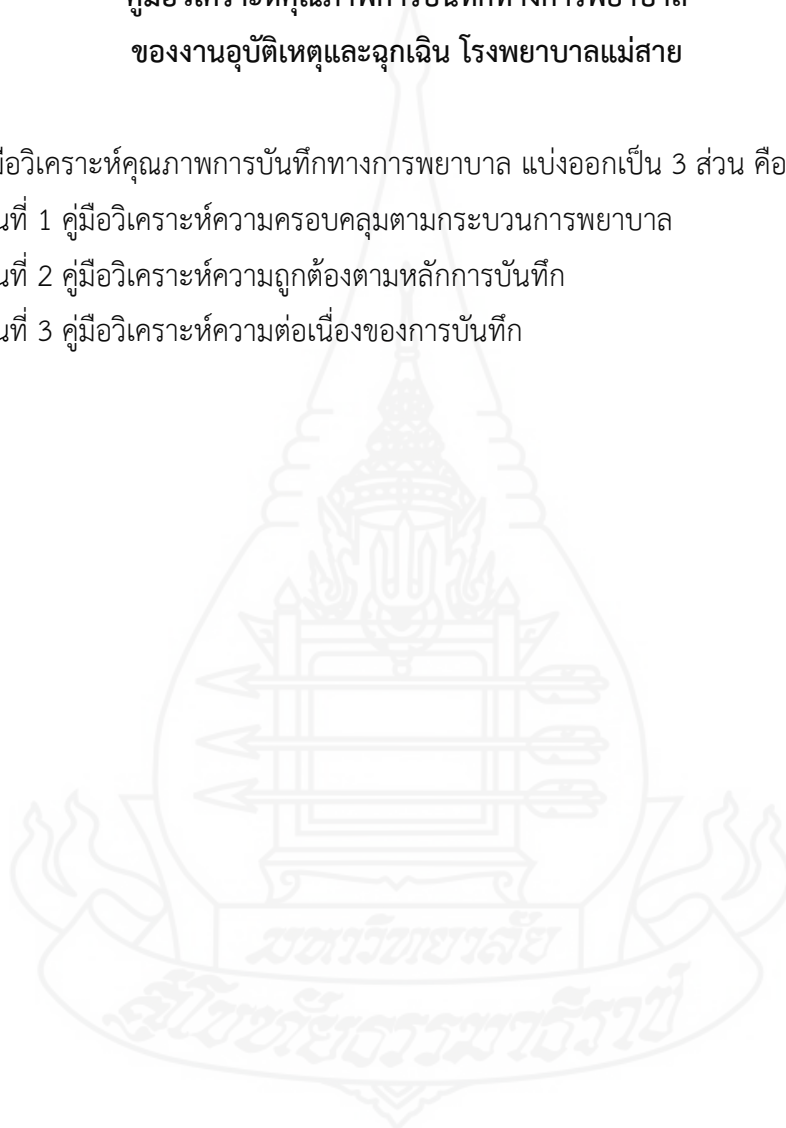
**คู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
ของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย**

คำชี้แจง คู่มือวิเคราะห์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คู่มือวิเคราะห์ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล

ส่วนที่ 2 คู่มือวิเคราะห์ความถูกต้องตามหลักการบันทึก

ส่วนที่ 3 คู่มือวิเคราะห์ความต่อเนื่องของการบันทึก



ส่วนที่ 1 คู่มือวิเคราะห์ ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล

คำชี้แจง ขั้นตอนของกระบวนการบันทึกที่ปรากฏในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น จะถือว่า “มีการบันทึก” และได้คะแนนเท่ากับ 1 จะต้องมียละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	
1.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ 1.1.1 มีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดา มารดา ญาติ หรือผู้ดูแล/เอกสารที่มีการบันทึกไว้ :มีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เอกสารการส่งต่อ	1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล บนเจ็บหน้าอก มีหน้ามืด ญาติ จึงนำส่งโรงพยาบาล
1.2 ข้อมูลจากการสังเกตและ/หรือการตรวจร่างกาย 1.2.1 มีบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต/และหรือจากการตรวจร่างกาย: มีการบันทึกข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีการสังเกต และ/หรือการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป สีหน้า ท่าทาง อารมณ์ของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ	เด็กทารกแรกคลอด หายใจ เหนื่อย ออกนุ้ม ปากซีด ตัวเย็น ร้องไห้กวนตลอด R=32 ครั้งต่อ นาที P=120 ครั้งต่อนาที T=36.5°C
1.3 อาการสำคัญที่มีโรงพยาบาล 1.3.1 มีการบันทึกอาการสำคัญและระยะเวลาที่เกิดอาการสำคัญ :มีการบันทึกเหตุการณ์เข้ารับการรักษาหรืออาการสำคัญที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล พร้อมระบุระยะเวลาที่เกิดอาการนั้นๆ ตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล	ไข้สูง ไอมีเสมหะ เจ็บแน่น หน้าอก 1 วันก่อนมา โรงพยาบาล
1.4 ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน 1.4.1 มีการบันทึกเวลาที่เริ่มอาการเจ็บป่วยและลักษณะอาการของการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล :มีการบันทึกระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยและลักษณะอาการของการเจ็บป่วย	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว
1.4.2 มีบันทึกระยะเวลาที่เกิดอาการเจ็บป่วยและ/หรือวิธีแก้ไขที่ได้ปฏิบัติก่อนมารับการรักษาในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน :มีการบันทึกวิธีการรักษาพยาบาลเบื้องต้นหรือการปฏิบัติตนเองก่อนมาโรงพยาบาล	3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ไอมี เสมหะ <u>ไปคลินิกได้รับยามา</u> <u>ทานไม่ดีขึ้น</u> 1 วันก่อนมา เจ็บ แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยเป็น บางครั้ง

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
<p>1.5 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</p> <p>1.5.1 มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต</p> <p>:มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต การรักษา และผลการรักษา</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี โรคเบาหวาน รักษาที่คลินิก ต่อเนื่อง ปัจจุบันทานยาอยู่</p>
<p>1.6 ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อื่น ๆ</p> <p>1.6.1 มีบันทึกประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา สารอาหารและหรือนม</p> <p>:มีการบันทึกอาการแพ้ยาต่าง ๆ ที่เกิดจากการใช้ยา อาหารและอื่น ๆ เช่น อาหารทะเล เกสรดอกไม้</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี แพ้ Amoxicillin</p>
<p>1.7 ประวัติการผ่าตัดหรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา</p> <p>1.7.1 มีบันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเกี่ยวกับการผ่าตัด และ/หรืออุบัติเหตุที่ผ่านมา:มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต รวมถึงการผ่าตัด และ/หรืออุบัติเหตุที่ได้รับ มีอาการอย่างไร เคยรับการรักษาที่ไหน ผลการรักษาเป็นอย่างไร</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี เคยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 5 ปีก่อน</p>
<p>1.8 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว</p> <p>1.8.1 มีบันทึกประวัติความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว</p> <p>: มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพของคนในครอบครัวที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มี มารดาป่วยเป็นเบาหวาน</p>
<p>1.9 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ</p> <p>1.9.1 มีบันทึกอาการและอาการแสดงด้านร่างกายของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ : มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ เช่น สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหว</p>	<p>แรกรับ มีผื่นแดงบริเวณใบหน้า และลำตัว ค้น ไม่มีหายใจเหนื่อย หอบ</p>
<p>2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วย(Problem)</p> <p>2.1 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาด้านร่างกายได้</p> <p>ถูกต้องตามรูปแบบและหลักการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาล : มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยด้านร่างกาย</p>	<p>P1: ไม่สุขสบายจากอาการปวด ถ่วงก้อนไส้เลื่อน</p>
<p>2.2 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยและหรือบิดามารดาได้ถูกต้องตามรูปแบบการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล : มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยด้านจิตใจและ/หรือจิตวิญญาณ</p>	<p>P2. ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการส่งต่อ</p>

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
<p>2.3 มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง</p> <p>:มีการบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่าย</p>	<p>P3: ขาดความรู้ในการดูแลแผลเย็บ</p>
<p>3. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>3.1 มีบันทึก/หลักฐานแสดงถึงการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล</p> <p>:มีการบันทึกเกณฑ์การประเมินผลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล</p>	<p>ข้อวินิจฉัย</p> <p>:ขาดความรู้ในการดูแลแผลเย็บ</p> <p>เกณฑ์: ผู้ป่วย/ญาติสามารถบอกวิธีการดูแลแผล สถานบริการที่ต้องไปทำแผล และอาการที่ควรพบแพทย์ได้</p>
<p>3.2 มีบันทึก/หลักฐานที่แสดงถึงแผนของกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและครบทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>:มีการบันทึกหรือมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงแผนกิจกรรมการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยทุกข้อ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>:ผู้ป่วยมีภาวะแผลอักเสบติดเชื้อ</p> <p>แผนกิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทำแผลแบบ wet dressing เข้า-เย็นอย่างถูกต้อง 2. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ 3. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลแผลที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยยังไม่มีความรู้เรื่องการดูแลแผล
<p>3.3 มีบันทึกที่แสดงถึงแผนของกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการวางแผนการจำหน่าย</p> <p>:มีการบันทึกหรือหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงแผนกิจกรรมการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>:เสี่ยงต่อการเกิดแผลกลับซ้ำได้</p> <p>ฝ่าเท้าจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล</p> <p>แผนกิจกรรมการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลได้ฝ่าเท้าแก่ญาติ -สอน/สาธิตวิธีการดูแลเท้าแก่ญาติเมื่อแพทย์วางแผนจำหน่าย

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
<p>3.4 มีบันทึกแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยครอบคลุมบทบาท 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>:มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลโดยครอบคลุมบทบาท 4 มิติของการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>:เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากเบื่ออาหาร</p> <p>แผนกิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการฉีดอินซูลินที่ถูกต้องวิธี 2. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อาการเวียนศีรษะ ใจสั่น หน้ามืด 3. แนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อมีอาการน้ำตาลต่ำ เช่น ดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมที่มีรสหวาน
<p>3.5 มีบันทึกการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามปัญหาและข้อมูลของผู้ป่วย : มีการบันทึกแสดงถึงการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามปัญหาและข้อมูลของผู้ป่วยในแบบบันทึกแผนการพยาบาล</p>	<p>นัดทำแผลเป็นวันละ 2 ครั้ง</p> <p>เนื่องจากแผลซึ่มมาก</p>
<p>4. การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4.1 มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยตามแผนการรักษา :มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง - สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารตา มือและเท้า เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง
<p>4.2 มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยตามแผนการรักษา</p> <p>:มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกและตอบข้อซักถาม
<p>4.3 มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่ายแก่ผู้ป่วยและญาติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ :มีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>:ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเย็บ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p>

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
	1. สอนและแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลเย็บ 2. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ และสถานพยาบาลใกล้บ้าน
5. การประเมินผลการพยาบาล 5.1 มีการบันทึกประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย/เกณฑ์การประเมินผลตามที่กำหนดไว้ :มีการบันทึกข้อความที่แสดงถึงผลลัพธ์ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล	ภายหลังการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการพันผ้ายืดลดบวม ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง
5.2 มีการบันทึกการประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย/เกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลที่กำหนดไว้ :มีการบันทึกข้อความที่แสดงถึงผลลัพธ์ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านจิตใจ สังคม และ/หรือจิตวิญญาณที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล	ภายหลังการอธิบายเหตุผลของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยยินยอมและมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย
5.3 มีบันทึกการประเมินผลการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไข หรือยุติข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย :มีการบันทึกข้อความที่แสดงถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยน แก้ไข หรือยุติปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย	ภายหลังการเย็บปิดแผล ยุติปัญหาแผลอุบัติเหตุ Bleed
5.4 มีบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย :มีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่าย	ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแนวทางการดูแลแผลได้ ภายหลังการแนะนำการดูแลแผลและการทำแผลต่อเนื่อง
6. การสรุปการจำหน่าย 6.1 มีการบันทึกสรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย โดยระบุสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย:มีการบันทึกข้อมูลสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่แสดงว่าอาการทุเลาขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วย	ก่อนจำหน่ายวัดสัญญาณชีพได้ $T=37.6^{\circ}\text{C}$ $P=76/\text{min}$ $R=22/\text{min}$ $\text{BP}=120/70 \text{ mmHg}$ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลเย็บไม่ bleed แห้งดี ปวดแผลเล็กน้อย

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
6.2 มีการบันทึกแสดงถึงปัญหาที่ต้องการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง :มีการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ยังเป็นปัญหาที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	หลังการเย็บแผล เป็นแผลสะอาด ผู้ป่วยต้องได้รับการทำแผล ต่อเนื่อง
6.3 มีการบันทึกการให้คำแนะนำ/ทบทวนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติก่อนการจำหน่าย สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย :มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเกี่ยวกับยา การปฏิบัติตนและ/หรือการมาพบแพทย์ตามนัด โดยสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติในการดูแลเย็บ ได้แก่ 1. การป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ 2. การทำแผลที่สถานพยาบาล ใกล้บ้าน 3. การรับประทานอาหารโปรตีน เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

ส่วนที่ 2 คู่มือวิเคราะห์ ความถูกต้องตามหลักการบันทึก

คำชี้แจง ขั้นตอนของกระบวนการบันทึกที่ปรากฏในแบบบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น จะถือว่า “มีการบันทึก” และได้คะแนนเท่ากับ 1 จะต้องมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
1. มีบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลทุกครั้ง :มีการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลทุกครั้ง เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย	แผลผ่าตัดอักเสบ มีหนองสีเขียวที่ขอบแผล T=37.8°C P=86/min R=22/min BP=130/70 mmHg
2. มีบันทึกการวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างสมเหตุสมผลตามหลักวิชาการพยาบาลทุกครั้ง :มีการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุนที่รวบรวมได้	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล :เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลเย็บ ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผลเปิดที่เท้าซ้าย 2. ผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลแผล 3. ผู้ป่วยทำงานเป็นชานา ต้องทำนาทุกวัน
3. มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาลและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยทุกครั้ง :มีบันทึกการวางแผนการพยาบาลในแบบบันทึกการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล :ผู้ป่วยมีภาวะแผลอักเสบติดเชื้อ แผนกิจกรรมการพยาบาล

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
	1. ทำแผลแบบ wet dressing เข้า- เย็นอย่างถูกต้อง 2. แนะนำการรับประทานอาหารที่ มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ 3. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลแผลที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยยังไม่มีความรู้เรื่องการ ดูแลแผล
4. มีบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาการพยาบาล และสอดคล้องปัญหาของผู้ป่วยทุกครั้ง : มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาที่มี	ผู้ป่วยมีแผลเปิดที่เท้าซ้าย แผล bleed กิจกรรมการพยาบาล 1. ทำความสะอาดแผล และเย็บ แผลเพื่อ stop bleed 2. ประคบเย็นที่แผลเพื่อป้องกันการ การเลือดคั่ง และบวมที่แผล 3. แนะนำการยกเท้าสูงเพื่อให้ เลือดไหลมาที่แผลลดลง
5. มีบันทึกวัน และเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง : มีการบันทึกวันที่ เวลา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามลำดับ อย่างถูกต้อง	วันที่ 22 มิย.2559 เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมีเวียนศีรษะ ใจสั่น เจาะ DTX ได้ 50 mg/dl รายงานแพทย์ ให้กลูโคส 50 mg เข้าเส้นเลือด
6. มีการบันทึกสภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการพยาบาลและ/หรือ การรักษาทุกครั้งตามความเหมาะสมของสถานการณ์ :มีการบันทึก สภาพของผู้ป่วยที่สังเกต สัมภาษณ์ และ/หรือตรวจร่างกายก่อนและ หลังการให้การพยาบาลและ/หรือการรักษา	แผลที่อุ้งเท้าขนาด 3 เซนติเมตร ขอบเรียบ มีเลือดซึม ดูแลเย็บแผล หลังจากเย็บแผลไม่มี bleeding แผลไม่บวม
7. มีการบันทึกสภาพหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยไม่แปล ความหมาย :มีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วย คำพูดของผู้ป่วย	มีแผลเปิดขนาด 3 เซนติเมตร ที่อุ้ง เท้าซ้าย ไม่บวม มีเลือดซึมตลอด
8. มีการบันทึกอ่านข้อมูลอ่านออกทุกข้อความ :มีการบันทึกด้วยลายมือที่ผู้อ่านสามารถอ่านออกได้รู้เรื่องอย่าง รวดเร็ว	(ตรวจดูลายมือผู้บันทึก สามารถ อ่านออก)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
9. มีบันทึกข้อความด้วยคำที่สั้น กระชับ ได้ใจความ :มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้คำที่สั้น เข้าใจง่าย สื่อความหมายได้ชัดเจน	มีไข้ T=38°C R=24 /min P=100/min ปวดเมื่อยตามตัว
10. มีการบันทึกโดยใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลหรือตามที่หน่วยงานกำหนด :มีการบันทึกโดยใช้คำย่อ สัญลักษณ์ ศัพท์เทคนิคต่าง ๆ ที่นิยมใช้และเป็นที่ยอมรับกันดีในทีมสุขภาพ	Pt= patient BP= Blood pressure
11. มีการส่งชื่อ-สกุล และตำแหน่งของผู้บันทึกภายหลังการบันทึกทุกครั้ง : มีการบันทึกชื่อและตำแหน่งของพยาบาลผู้บันทึกต่อท้ายบันทึกที่เขียนเสร็จแล้วทุกครั้ง	(ตรวจดูบันทึก มีการลงชื่อผู้บันทึกพร้อมตำแหน่งทุกครั้งที่มีการบันทึก)
12. ระบุชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย หอผู้ป่วยในแบบบันทึกทุกแผ่น : มีการบันทึกชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในแบบบันทึกทุกแผ่น	(ตรวจดูบันทึก มีการบันทึกชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในแบบบันทึกทุกแผ่น)
13. มีการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือตามที่หน่วยงานกำหนดทุกครั้ง : มีการบันทึกข้อความต่าง ๆ ในแบบบันทึกที่สร้างขึ้นโดยใช้ปากกาสีน้ำเงิน สีดำหรือสีที่กำหนดทุกครั้ง	(ตรวจดูบันทึก)
14. มีการขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิดและลงชื่อกำกับทุกครั้ง : มีการแก้ไขคำหรือข้อความที่ผิด โดยขีดเส้นตรงทับคำหรือข้อความที่เขียนผิด และเซ็นชื่อกำกับ แล้วเขียนคำที่ถูกต้องต่อไป	มีบาดแผลที่ใบหน้า คิ้ว แขนซ้าย
15. มีการบันทึกต่อเนื่องโดยไม่เว้นบรรทัดและขีดเส้นทับช่องว่างที่เหลือ เพื่อป้องกันการต่อเติมข้อความภายหลัง : มีการบันทึกต่อเนื่องโดยไม่เว้นบรรทัดและขีดเส้นตรงหนึ่งเส้นในบริเวณที่เป็นช่องว่างระหว่างคำสุดท้ายของการบันทึกในแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการเพิ่มเติมข้อความภายหลัง	ปวดแผลผ่าตัดมากให้ยาแก้ปวด 2 เม็ดหลังให้ยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลงมากนอนหลับพักผ่อนได้

ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

รายละเอียดในการวิเคราะห์ความต่อเนื่องของการบันทึกและเกณฑ์ในการให้คะแนน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
<p>การประเมินสภาพของผู้ป่วย</p> <p>1. มีบันทึกการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และบันทึกการประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติมในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>1) มีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแรกรับในแบบประเมินผู้ป่วย</p> <p>2) มีบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเพิ่มเติมภายใน 30 นาทีแรก ในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>2 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1) และ 2</p> <p>1 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1) หรือ 2</p> <p>0 คะแนน เมื่อไม่บันทึกข้อมูลในข้อที่ 1) หรือ 2)</p>
<p>2. มีบันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล ต่อจาก 30 นาที แรกจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>1) มีบันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วย ต่อจาก 30 นาทีแรก 1 ครั้ง</p> <p>2) มีบันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วย ต่อจาก ข้อ 1) ตามอาการผู้ป่วย</p> <p>3) มีบันทึกการประเมินผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล ก่อนจำหน่าย</p>	<p>3 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1 ,2 และ 3 ครบถ้วน</p> <p>2 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุไว้ในข้อที่ 1 และ 2 หรือ 1 และ 3</p> <p>1 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุไว้ในข้อที่ 1 หรือ 2 หรือ 3</p> <p>0 คะแนน เมื่อไม่บันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1 ,2 และ 3</p>
<p>การวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>3. มีบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลตั้งแต่แรกรับ และมีการบันทึกข้อวินิจฉัยใหม่เมื่อประเมินพบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>1) มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหา ของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลภายใน 30 นาทีแรก ที่รับไว้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>2) มีบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยเพิ่มเติมภายหลัง 30 นาที ในแบบบันทึกทางการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย</p>	<p>2 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุไว้ในข้อ 1 และ 2 ครบถ้วน</p> <p>1 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุไว้ 1 หรือ 2</p> <p>0 คะแนน เมื่อไม่บันทึกข้อมูลตามที่ระบุไว้ 1 หรือ 2</p>

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและความหมาย	ตัวอย่าง
<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>4. มีบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล/ปัญหาของผู้ป่วยในแบบบันทึกการพยาบาลต่อเนื่องกัน</p> <p>:มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติการต่อผู้ป่วยต่อเนื่องกัน โดยบันทึกได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมแรก 2) บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมภายใน 30 นาที ต่อจากแรก 3) บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องจากข้อ 2 ตามอาการผู้ป่วย 4) บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมก่อนจำหน่าย 	<p>3 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1), 2), 3) และ 4)</p> <p>2 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1), 2) และ 4) หรือ ในข้อ 1), 3), และ 4)</p> <p>1 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1) และ 2) หรือ 3) และ 4)</p> <p>0 คะแนน เมื่อไม่บันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1), 2), 3) และ 4)</p>
<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>5. มีบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องกันตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย</p> <p>:มีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยต่อเนื่องกัน โดยบันทึกได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อแรก 2) บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลภายใน 30 นาที ต่อจากแรก 3) บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อเนื่องจากข้อ 2 ตามอาการผู้ป่วย 4) บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนจำหน่าย 	<p>3 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1), 2), 3) และ 4)</p> <p>2 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อ 1), 2) และ 4) หรือ ในข้อ 1), 3), และ 4)</p> <p>1 คะแนน เมื่อบันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1) และ 2) หรือ 3) และ 4)</p> <p>0 คะแนน เมื่อไม่บันทึกข้อมูลตามที่ระบุในข้อที่ 1), 2), 3) และ 4)</p>

ภาคผนวก จ
โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ



โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และเป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นหลักฐานบ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะทีมงานดูแลผู้ป่วยทุกคนได้รับข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง องค์กรประกอบที่จะส่งเสริมให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพ ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลที่บันทึก รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและผู้นิเทศการบันทึกการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลที่บันทึก เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นต่อบันทึก และในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ส่งเสริมการบันทึกที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลผู้บันทึกควรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ได้รูปแบบการบันทึกที่ตอบสนองความต้องการของผู้บันทึกอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการอบรม เรื่อง ประเภทของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สำหรับทีมการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จ.เชียงราย ขึ้น เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และนำความรู้มาร่วมพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและประเภทของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. มีความสามารถเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามปัญหาที่พบในการระดมสมอง

3. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 19 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

การอบรมครึ่งวันบ่าย (13.30-16.00 น.) ในวันที่ 13 และ 14 มิถุนายน 2562 โดยจัดแบ่งเป็น 2 รุ่น
รุ่นละ 8-9 คน

5. สถานที่

ห้องประชุมM2 ตึกส่งเสริมสุขภาพ

6. วิธีการดำเนินการ

1. เขียนโครงการเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
3. ดำเนินการอบรมเรื่องประเภทของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

7. งบประมาณ

จำนวนเงิน 1,200 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม

- 8.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล
- 8.2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลและประเภทของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล
- 8.2 มีความสามารถเสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลตามปัญหาที่พบในการระดมสมอง

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
(นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

10. ผู้เสนอโครงการ

.....
(นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

11. ผู้อนุมัติโครงการ

.....
(นางนิรภรณ์ หลวงฟอง)
หัวหน้าพยาบาล

ตารางประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1
เรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

13.30น-14.00 น	ลงทะเบียน
14.00น-15.00น	กระบวนการพยาบาล
15.00น-15.30น	ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและประเภทของรูปแบบ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล
15.30น-16.00น	เสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามปัญหา ที่พบในการระดมสมอง



โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2

เรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1. หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล และเป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นหลักฐานบ่งบอกถึงการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี เพราะทีมงานดูแลผู้ป่วยทุกคนได้รับข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน ทำให้นำมาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง องค์กรประกอบที่จะส่งเสริมให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพ ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลที่บันทึก รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและผู้นิเทศการบันทึกการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะของพยาบาลที่บันทึก เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมข้อมูลที่จำเป็นต่อบันทึก และในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ส่งเสริมการบันทึกที่มีคุณภาพนั้น พยาบาลผู้บันทึกควรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ได้รูปแบบการบันทึกที่ตอบสนองความต้องการของผู้บันทึกอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการอบรม เรื่อง ประเภทของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สำหรับทีมพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย จ.เชียงราย ขึ้น เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และนำความรู้มาร่วมพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและประเภทของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. สามารถบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบใหม่ได้ถูกต้อง

3. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 19 คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

การอบรมครึ่งวันบ่าย (13.30-16.00 น.) ในวันที่ 27 และ 28 มิถุนายน 2562 โดยจัดแบ่งเป็น 2 รุ่น
รุ่นละ 8-9 คน

5. สถานที่

ห้องประชุมM2 ตึกส่งเสริมสุขภาพ

6. วิธีการดำเนินการ

1. เขียนโครงการเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ
3. ดำเนินการอบรมเรื่องประเภทของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

7. งบประมาณ

จำนวนเงิน 1,200 บาท

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรม

- 8.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล
- 8.2 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลและประเภทของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล
- 8.3 สามารถบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบใหม่ได้ถูกต้อง

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....
(นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

10. ผู้เสนอโครงการ

.....
(นางสาวศิริพร จักรอ้อม)

11. ผู้อนุมัติโครงการ

.....
(นางนิรภรณ์ หลวงฟอง)

หัวหน้าพยาบาล

ตารางประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2
เรื่อง การพัฒนารูปแบบบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาล

13.30น-14.00 น	ลงทะเบียน
14.00น-15.00น	เสนอแนะแนวทางการพัฒนารูปแบบบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลตามปัญหาที่พบในการระดมสมอง
15.00น-15.30น	เสนอรูปแบบการบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลที่ได้จากการพัฒนาใหม่
15.30น-16.00น	ทดลองปฏิบัติการบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลแบบใหม่



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริพร จักรอ้อม
วัน เดือน ปีเกิด	5 มีนาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา พ.ศ. 2545
สถานที่ทำงาน	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

