

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว



สถาบันวิจัย

สุชาติ รัชชกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
วิทยาลัยหัวเฉียว

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ



การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว

NURSING AUDIT IN HUA CHIEW HOSPITAL

นางสาว ลุ้ย่าตา รัชชูปถ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยหัวเฉียว

พ.ศ. 2530

ชื่อโครงการ การตรวจล่อคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเดียว

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาดา รัชฎกุล

เวลาที่ทำวิจัยเสร็จ มิถุนายน 2530

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบของบันทึกทางการพยาบาล และประเมินคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเดียว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วที่แผนกเวชระเบียนโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอนในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ผู้ติ-นรี เวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช แผนกละ 10 ฉบับต่อเดือน เป็นระยะเวลา 10 เดือน รวมตัวอย่างแฟ้มประวัติของผู้ป่วยทั้งหมด 500 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ รายการตรวจล่อซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยง ทดล่อด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ทดล่อสัดส่วนกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลด้วยค่าไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลรายกลุ่มภายหลังทดสอบความแปรปรวนโดยการทดสอบวิธีของตุ๊กกี (F) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าที่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบเกินร้อยละ 50 มี 4 รายการคือ ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ ใบบันทึกการให้ยา ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี และใบบันทึกการพยาบาล ยกเว้นใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วยในหัตถ์ "ลง เวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม"

2. กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ตรวจล่อพบว่าที่ได้ปฏิบัติเกินร้อยละ 50 มี 2 ด้านคือ ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ และด้านการสังเกตอาการแล่งและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ยกเว้นด้านการป้องกันและสิ่ง เสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ในหัตถ์ "ให้การล่อแก่ผู้ป่วยครอบครัวหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย" "ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย" "แนะนำวิธีการให้ยา" และ "ล่อนถ่วงป้องกันโรคโรกับผู้ป่วยหรือญาติ" ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแลในหัตถ์ "การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย" และ "การออกกำลังกาย" ด้านการเขียน

รายงานและการบันทึกในหัวข้อ "ติดตามประเมินผลอาการ เปลี่ยนแปลงภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล"

3. คุณภาพของการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ที่อยู่เกณฑ์ระดับดีมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น และด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล เกณฑ์ระดับดีได้แก่ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก และเกณฑ์ระดับพอใช้ได้แก่ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช พบว่ามีความแตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งไม่ล้นองล้นมมติฐานของการวิจัยดังนี้

4.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก และแผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น .01

4.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวชกับแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันเกือบทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ยกเว้นในหัวข้อ "ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง" และ "อาการแสดงและการดำเนินของโรค" ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 จึงล้นองล้นมมติฐานของการวิจัย

4.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ-นรีเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และ .05

4.4 ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนก ตา-หู-คอ-จมูก นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันเกือบทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และ .05 ยกเว้นในหัวข้อ "ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง" ซึ่งพบว่า

ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 จึงถอนองคมนตรีฐานของการวิจัย

4.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก และแผนกกุมารเวช แผนกสูติ-นรีเวชกับทุกแผนก นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อพบว่ามีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น .01



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Project Title : Nursing Audit in Hua Chiew Hospital
Name of the Investigator : Miss Suchada Ratchukul
Year : 1987

ABSTRACT

The purposes of this research were to study the Nursing record's form and to evaluate the quality of Nursing care in Hua Chiew Hospital. The samples of 500 discharged patients chart were selected by multi-stage sampling technique. There were Medical department, Surgical department, Obstetric and Gynaecological department, Eye-Ear-Nose-Throat and Pediatric department.

The research instrument used in collecting data was an audit scale developed by the researcher. The audit scale was tested for content validity and its reliability was 0.80.

Statistical procedure used for data were percentage, Chi-square, F-Test and Tukey (B) test. The results of the gathered data revealed the following findings.

1. The Nursing Record's form : Find that there were 4 titles frequently performed above 50 percent; Doctor's order sheet, Medical sheet Laboratory Test sheet, and Nurses' Notes accept graphic sheet in the item of record the time of patient discharged or death.

2. Medical treatment and Nursing care : the audit find that 2 titles frequently perform above 50 percent; Application and execution of physicians' legal order and Observation of symptoms and reactions accept in Prevention and promotion of physical and emotional health in items of teaching promotion to the patient or

family, the physical, emotional and mental reaction of the family, supervision of medications, and teaching prevention to the patient or family. Application and execution of Nursing procedure in the items of rehabilitation and physical exercise. Reporting and recording in the item of evaluation of nursing care.

3. The quality of Nursing care : Find that there were 3 items in an excellent level; Application and execution of physician's legal order, Observation of symptoms and reactions, and Application and execution of Nursing procedure. In good level; Reporting and Recording. And in fair level; Prevention and promotion of physical and emotional health.

4. The comparison of the means of the quality of nursing care between Medical department, Surgical department, Obstetric and Gynaecological department, Eye-Ear-Nose-Throat and Pediatric department : Find that there were difference in every items. Hence, the research hypothesis was not accepted.

4.1 Application and execution of physicians' legal order : there was a statistically significant difference at .05 level between Eye-Ear-Nose-Throat and Pediatric department.

4.2 Observation of symptoms and reaction : there was a statistically significant difference at .05 level between Obstetric and Gynaecological department with Medical, Surgical and Pediatric department.

4.3 Prevention and Promotion of physical and emotional health : there was a statistically significant difference at .05 level between Surgical with Obstetric and Gynaecological department.

4.4 Application and execution of Nursing procedure :
there was a statistically significant difference at .05 level
between Surgical and Eye-Ear-Nose-Throat department.

4.5 Reporting and Recording : There was a statisti-
cally significant difference at .05 level between Eye-Ear-Nose-
Throat and Pediatric department, Obstetric and Gynaecological with
every department.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา เอกชนจาก
ทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณทบวงมหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้
นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 16 ท่าน และฝ่ายเวชระเบียนทุกท่านที่ได้กรุณา
ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี
และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณที่ได้รับ ความกรุณาจากอาจารย์
แพทย์หญิงกรรณิการ์ ต้นประเสริฐ และ คุณวิภาวรรณ ศิริวัฒนสิทธิ์ ในการให้คำแนะนำ
ต่าง ๆ ตลอดทั้งกรุณาให้กำลังใจในการวิจัยครั้งนี้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนประสบความสำเร็จ

นางสาวสุภาดา รัชชกุล

15 มิถุนายน 2530

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ย
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฉ
รายการตารางประกอบ.....	ค
รายการภาพประกอบ.....	ฅ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
คำจำกัดความ.....	4
2. เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความหมายของคำว่าการพยาบาล.....	6
คุณภาพของการพยาบาล.....	9
แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล.....	11
การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล.....	12
3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	15
วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	17
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	17
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	18

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
5. สรุปผลการวิจัย.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	56
การอภิปรายผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	73



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการตารางประกอบ

ตารางที่	หน้า
1. คำร้อยละของบันทึกทางการแพทย์ฉบับแรกตามแผนก.....	22
2. คำร้อยละของบันทึกทางการแพทย์ฉบับแรกตามจำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.....	23
3. คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์รายข้อในใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์.....	24
4. คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์รายข้อในใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย.....	25
5. คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์รายข้อในใบบันทึกการให้ยา.....	27
6. คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์รายข้อในใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี.....	28
7. คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์รายข้อในใบบันทึกการพยาบาล.....	29
8. คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อในด้าน การดำเนินการปฏิบัติการปฎิบัติบนื่องมาจากคำสั่งของการรักษาของแพทย์.....	31
9. คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อใน คำนการสังเกตอาการแล้คงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น.....	32
10. คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อใน คำนการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารงฆ์.....	33
11. คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อใน คำนการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล.....	34
12. คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อ ในคำนการเขียนรายงานและการบันทึก.....	35
13. ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยดำเนินการปฏิบัติการปฎิบัติบนื่องมาจากคำสั่ง การรักษาของแพทย์ฉบับแรกตามแผนก.....	36

14.	ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้ผู้ช่วยด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น จำแนกตามแผนก.....	37
15.	ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้ผู้ช่วยด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์จำแนกตามแผนก.....	38
16.	ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้ผู้ช่วยด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแลจำแนกตามแผนก.....	39
17.	ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้ผู้ช่วยด้านการเขียนรายงานและการบันทึกจำแนกตามแผนก.....	41
18.	คำร้อยละคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย.....	42
19.	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก ในด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์.....	44
20.	ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบของคูทึ (ปี).....	45
21.	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น.....	46
22.	ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นรายคู่โดยวิธีการทดสอบของคูทึ (ปี).....	47

23. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์.....	48
24. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ระหว่างแผนกในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์เป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบของตูกี (บี).....	49
25. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก ในด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล.....	50
26. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ระหว่างแผนกในด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล เป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบของตูกี (บี).....	51
27. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพ ของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการ เขียนรายงานและการบันทึก.....	52
28. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ระหว่างแผนกในด้านการเขียนรายงานและการบันทึกเป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบของตูกี (บี).....	53

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1.	เปรียบเทียบคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ที่ให้กับผู้ป่วยจำแนกตามด้าน.....	43



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (1971 : 12) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาลคือการใช้ศิลปะและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยสันติของประชาชนโดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ คำสั่ง ฐานะ ตลอดจนสิทธิการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตและประกอบศิลปะ สาขาการพยาบาล ละเห็นได้ชัดว่าการพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพแขนงหนึ่งที่ตั้งอยู่บนรากฐานความรู้ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเกิดจากการใช้ความรู้จากหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์นำมาหาเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดทั้งการวางแผนดำเนินการพยาบาล สิ่งเหล่านี้นำมาประกอบกันเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลบุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและที่ปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแลด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้คงอยู่และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นเป้าหมายของการพยาบาลก็คือการให้บริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพแก่ผู้มารับบริการ

การพยาบาลเป็นการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการคือ ประชาชน ซึ่งต่างก็คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีและมีคุณภาพ การบริการที่ดีหมายถึงการบริการที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ มีจริยธรรมและมนุษยธรรม มีการบันทึกอย่างถี่ถ้วนเริ่มตั้งแต่ประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกายที่แม่นยำ การค้นคว้าโดยอาศัยห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ถูกต้องทันสมัย การสังเกตอย่างละเอียดละออ มีความคิดและการปฏิบัติที่ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ (วิเศษ ฐิตปรีชา 2527 : 197) ส่วนคุณภาพของการพยาบาลหมายถึงลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศแก่ผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้และสามารถวัดได้ (Woody 1976 : 33) ดังนั้นจึงต้องมีเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งก็คือการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละสถาบัน ซึ่งจะสามารถใช้เปรียบเทียบเพื่อตัดสินถึงระดับคุณภาพของการพยาบาลได้

ลักษณะการทำงานทางด้านการพยาบาลจะเป็นงานต่อเนื่องกันไปตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลถึงกิจกรรมการรักษากายภาพบำบัดต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ พยาบาล รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ไว้ซึ่งเรียกว่าบันทึกทางการพยาบาล ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นหลักฐานทางด้านเอกสารตลอดจนสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี การจดบันทึกทางการพยาบาลเหล่านี้ก็อย่างมีความหมายและเป็นระเบียบตามลำดับเหตุการณ์ของการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้มองเห็นความก้าวหน้าตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และสามารถนำมาใช้ในการตรวจสอบถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอีกด้วย

การตรวจสอบการพยาบาลนั้น พานอฟ (1972 : 15) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นวิธีการสำหรับประเมินผลถึงคุณภาพการดูแลของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นในบันทึกการดูแลรักษาทั้งหมดของผู้ป่วยที่กลับบ้านไปแล้ว ดังนั้นการตรวจสอบจึงเป็นการทบทวนการพยาบาลโดยการตรวจสอบจากบันทึกต่าง ๆ เหล่านี้ และโดยการกระทำเช่นนี้ จะทำให้ทราบถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากเจ้าหน้าที่พยาบาลได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ว่า เกณฑ์มาตรฐานและการตรวจสอบจะมีส่วนสัมพันธ์กันโดยมีจุดกลางที่บันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลที่พยาบาลได้ปฏิบัติจริงหรือกระทำจริงกับผู้ป่วย ฉะนั้นทั้งทางฝ่ายผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลจึงควรที่จะให้ความสำคัญต่อบันทึกทางการพยาบาลอย่างมาก เพราะจะเป็นการนำไปสู่การประเมินผลถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อได้มีการตรวจสอบขึ้น โดยเหตุผลว่าการตรวจสอบเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประกันคุณภาพของการพยาบาล ทั้งนี้เพราะฝ่ายพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ฉะนั้นเมื่อมีการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็สามารถบอกได้ถึงระดับคุณภาพที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งจะได้พิจารณาหาทางแก้ไขเพื่อให้การรักษาดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพราะในฐานะที่การพยาบาลเป็นวิชาชีพแขนงหนึ่ง พยาบาลทุกคนต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้บริการ การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงที่สุดต่อสังคม มีความสำนึกในความรับผิดชอบ และปฏิบัติการต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการทางวิชาการและเทคโนโลยี และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม รวมทั้งการพัฒนาตัวพยาบาลเองให้มีสมรรถภาพพร้อมที่จะให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ

โดยเหตุดังกล่าว เพื่อเป็นการติดตามผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลหัวเลี้ยว ที่ได้ให้บริการต่อผู้มารับบริการมาเป็นเวลานาน ผู้วิจัยจึงต้องการตรวจสอบว่าพยาบาลได้ให้บริการที่มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด โดยสะท้อนให้เห็นจากบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลอีกทางหนึ่ง อันจะนำไปปรับปรุงให้มีคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้นต่อไป รวมทั้งเป็นการศึกษาถึงหลักเกณฑ์และรูปแบบของบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในแต่ละแผนก เพื่อให้มีแนวทางที่เหมาะสมและปฏิบัติได้คล้ายคลึงกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์และรูปแบบของบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเลี้ยว
2. เพื่อประเมินระดับคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเลี้ยว โดยสำรวจรวมและรายด้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลโดยสำรวจรวมและรายด้าน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา เป็นแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหัวเลี้ยวไปแล้วในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และ ตา-หู-คอ-จมูก โดยศึกษาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 10 เดือน
2. ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป และไม่เกิน 14 วัน
3. รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุม 5 หัวข้อคือ ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ ใบรายงานสังเกตอาการชีพจรของผู้ป่วย ใบบันทึกการให้ยา ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลอง และห้องรังสี และใบบันทึกการพยาบาล
4. คุณภาพของการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล และด้านการเขียนรายงานและการบันทึก

ข้อตกลงเบื้องต้น

กิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ปรากฏในบันทึกทางการพยาบาลนั้นถือว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลได้เป็นผู้เฝ้าหัดหรือได้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพของการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช ของโรงพยาบาลหัวเขี้ยว โดยส่วนรวมและรายบ้านไม่มีความแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับผลการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพนำไปปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ มีหลักเกณฑ์และรูปแบบของการบันทึกที่คล้ายคลึงกัน
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลได้จัดการสอนภาคปฏิบัติด้านการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีและสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้
3. ช่วยพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพอันจะนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงพยาบาลหัวเขี้ยว หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิมีขนาด 800 เตียง เปิดรับบริการการรักษาผู้ป่วยทุกแผนกและทุกโรคคือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และ ตา-หู-คอ-จมูก
2. การตรวจสอบ หมายถึง วิธีการประเมินผลหรือให้ระดับถึงคุณภาพการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยสะท้อนให้เห็นจากบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมดที่อยู่ในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วย
3. บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การจดบันทึกสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งอาการและการดำเนินของโรค ตลอดทั้งการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล ซึ่งจะรวบรวมเป็นหลักฐานปรากฏในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยแต่ละคน โดยประกอบด้วยแฟ้มรายงานต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์
- 3.2 ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย
- 3.3 ใบบันทึกการให้ยา
- 3.4 ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี
- 3.5 ใบบันทึกการพยาบาล

4. คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ระดับของการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นจากการบันทึกไว้ในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยแต่ละคนโดยจะครอบคลุมใน 5 ด้าน ดังนี้

- 4.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติตนเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 4.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
- 4.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
- 4.4 ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล
- 4.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของคำว่า "การพยาบาล"

ความหมายของคำว่า "การพยาบาล" นั้น ได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและได้เสนอแนวความคิดและได้ให้ความหมายกันไว้มากมาย โดยอาจกล่าวไว้ในรูปของปรัชญา ทฤษฎี และมโนทัศน์ต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การพัฒนาในทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นจึงไม่มีคำจำกัดความใด ๆ ที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด ผู้ที่ยึดถือหรือมีแนวความคิดของการพยาบาลในรูปใดสิ่งมีเหตุผลของตนเองเป็นพื้นฐาน และให้ความหมายของการพยาบาลตามนั้น ผู้วิจัยจะเสนอแนวความคิดของผู้ที่เคยศึกษา และได้ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาลไว้พอสังเขปดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

(2528 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า "การพยาบาล" หมายถึงการกระทำในการช่วยเหลือนดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือนแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ (2522 : 1) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่า เป็นการกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา แนะนำ การสอน และนิเทศแก่ผู้ป่วย ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

สุปราณี พันธน้อย (2529 : 3) ให้คำจำกัดความของการพยาบาลว่าเป็น การให้บริการสุขภาพแก่บุคคล เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัว และหาวิถีทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาของการดำรงชีวิตประจำวัน ปัญหาความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ และแม้แต่ความตายที่ตนกำลังเผชิญอยู่ การพยาบาลเป็นการดูแลทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บด้วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งก็คือการพยาบาล

ครอบคลุมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด
ที่บุคคลนั้นสามารถจะพึงมีได้

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2525 : 143) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาล
ว่าต้องรับผิดชอบงานถึง 5 ประการคือ การดูแลสุขภาพของบุคคลที่ปกติและผู้เจ็บป่วย
การป้องกันการเกิดโรคและการเป็นโรค การส่งเสริมความมีสุขภาพดี หรือการเข้าสู่สังคม
หลังเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และการร่วมมือประสานงานการพยาบาล
และการดูแลสุขภาพ

จินตนา ปรีชา (2524 : 12-14) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลที่
สมบูรณ์แบบตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อสนองตอบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
อารมณ์และสังคม ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. กิจกรรมพยาบาลโดยตรง (Direct Nursing Care) หมายถึง
กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลกระทำกับผู้ป่วย โดยตรง เพื่อให้การพยาบาลหรือการดูแลเพื่อ
การรักษาต่อผู้ป่วยรายบุคคลอันเป็นวิถีทางนำไปสู่ความสุส ความปลอดภัยจากพยาธิสภาพ
และการฟื้นฟูสภาพที่ดีที่สุดของผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็นหมวดย่อย ๆ 8 หมวด คือ

1.1 การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

1.2 การให้อาหารผู้ป่วย

1.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การเยี่ยมตรวจ

1.6 การสังเกตและการบันทึก

1.7 การ รับย้าย จำหน่ายและส่งผู้ป่วยไปแผนกอื่น ๆ

1.8 การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

2. กิจกรรมพยาบาลโดยอ้อม (Indirect Nursing Care) หมายถึง
กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลมิได้กระทำกับผู้ป่วย โดยตรงแต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติ
การพยาบาล หรือการให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งจะช่วยส่งเสริมการพยาบาลให้สมบูรณ์
มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้นแบ่งออกเป็นหมวดย่อย ๆ ได้ 3 หมวด คือ

2.1 การรายงานอาการผู้ป่วย

2.2 งานด้านบริการผู้ป่วย

2.3 การรายงานและการประชุมปรึกษา

เดเนต ไพรซ์ (1972 : 445-448) ได้กำหนดขอบเขตการพยาบาล

ผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. การพยาบาลที่จำเป็นมาก (Essential Nursing Care) เป็นการพยาบาลที่มุ่งถึงจุดประสงค์ของการรักษา การดำรงสุขภาพ การประคับประคอง การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการเสื่อมสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อันจะเกิดกับผู้ป่วยไว้ ซึ่งหลักนี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลโดยตรง

2. การพยาบาลต่อเนื่อง (Progressive Nursing Care) เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้ตามสมควร พร้อมกับมีการประเมินผลที่ต่อเนื่องร่วมกันไป โดยจะต้องให้การดูแลทางด้านร่างกายโดยตรง พร้อมกับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีการประสานงานการดูแลตัวเองร่วมไปกับการได้รับบริการทางโรงพยาบาลโดยต่อเนื่อง

3. การพยาบาลสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Nursing Care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาล ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการพยาบาล รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวนับตั้งแต่รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

แชน ดาเนล (1972 : 121) ได้เน้นถึงการปฏิบัติการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับภารกิจพยาบาลตามความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่สมบูรณ์แบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย บรรเทาจากโรคและช่วยเหลือตนเองได้ และเมื่อการพยาบาลนั้นประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการย่อมหมายถึงว่า การพยาบาลนั้นได้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและสามารถประเมินผลได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย

โกเวน (Goven) ได้อธิบายไว้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติการกรรมในรูปแบบของศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เจ็บตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชน และบุคคล (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ 2522 : 2)

จากความหมายและแนวความคิดของการพยาบาลที่มีผู้ศึกษาค้นคว้าดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงกล่าวได้ว่าการพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพที่มีการปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญ

หลักของการปฏิบัติงานด้านบริการคือการช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งที่ปกติและเจ็บป่วย โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การดูแลพยาบาลให้บรรเทาอาการปวดและหายจากโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

คุณภาพของการพยาบาล

คำว่า "คุณภาพ" ตามความหมายของพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary) หมายความว่า ระดับของความเป็นเลิศหรือสิ่งที่ดีกว่าสิ่งอื่น (Webster 1978 : 1161)

ละอ อุดางกุล (2529 : 4) ได้ให้ความหมายของคำว่า "คุณภาพ" คือลักษณะความดีประจำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม ที่อยู่ในระดับที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน

คุณภาพของงานหรือบริการใดก็ตามต้องมีมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อเป็นเกณฑ์ให้เปรียบเทียบในการวัดและประเมินผลออกมาว่าอยู่ในระดับใด อีเบล (1972 : 557) ได้ให้ความหมายของการวัด (Measurement) ไว้ว่าเป็นขบวนการในการกำหนดจำนวนตัวเลขให้กับแต่ละหน่วยของชุด วัดหรือบุคคลเพื่อชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างกันเล็กน้อยระหว่างหน่วย ตามลักษณะของหน่วยต่าง ๆ ที่วัดมาได้ และยังเป็น การเปรียบเทียบคุณลักษณะบางอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยใช้แบบวัดมาตราส่วนประมาณค่าและมาตรฐานที่สร้างขึ้นเพื่อวัดคุณลักษณะดังกล่าวด้วย ส่วนการประเมินผลนั้น สตีฟเฟิล ชัม (PDK - NSCE 1971 : 38-44) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นขบวนการที่ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องกันในการวิเคราะห์หาค่า การวัดมาด้วยการรวบรวมและการให้อย่างเป็นระบบ ตามวัตถุประสงค์ โดยการรายงานข้อมูลที่เป็นประโยชน์มีประสิทธิภาพเพื่อพิจารณาลงความเห็นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการตัดสิน

จะเห็นได้ว่าการวัดผลเกิดขึ้นควบคู่กับการประเมินผลซึ่งคือ กระบวนการกำหนดจำนวนตัวเลขให้แก่ของแต่ละสิ่งหรือแต่ละบุคคล เพื่อเป็นการชี้ให้เห็นความแตกต่างของคุณสมบัติถึงสิ่งของหรือบุคคลที่ต้องการจะวัด นอกจากนี้แล้วการวัดผลยังรวมไปถึงการเปรียบเทียบคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัดกับมาตรฐานบางอย่างที่กำหนดขึ้นด้วย (Ebel 1972 : 454)

เอสเสลส์ทิน (Esselestyn) มีความเห็นว่าการประเมินผลถึงคุณภาพของการแพทย์นั้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปริมาณของบริการ ความเป็นที่ยอมรับ ความครอบคลุม

ความต่อเนื่องและการมีบันทึกเป็นหลักฐาน เช่นเดียวกับประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การให้การรักษามาตามลำดับของโรค ไม่ใช่ให้การรักษามาตาม อากาศ (ละออง หูด่างกล 2529 : 5)

ส่วนคุณภาพการพยาบาลนั้น ละออง หูด่างกล (2529 : 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงลักษณะความดีของบริการการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของบริการ กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดกับผู้รับบริการ โดยมีเกณฑ์ ลักษณะดีของแต่ละภาคให้ประเมินได้ว่าจะอยู่ในระดับมาตรฐาน ดังนั้นคุณภาพการพยาบาล จึงขึ้นอยู่กับลักษณะดังต่อไปนี้

1. ระดับปริมาณของบริการที่สามารถให้ได้
2. ความเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการ ทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ
3. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. ความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. การมีบันทึกเป็นหลักฐาน เพื่อการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลาและสภาพการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปกติสถาน หรือระดับที่เป็น ค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525 : 154) และพวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2524 : 62) มีความเห็นว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นอาจมองได้ 3 แนวทาง คือ

1. การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอและความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
2. การพยาบาลที่มีคุณภาพคือ การบริการที่สนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ ซึ่งเป็นการบริการที่ผสมผสาน การดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน โดยเน้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
3. การพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องเป็นการพยาบาลที่สนองต่อความเป็นวิทยาศาสตร์ของพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

3.1 ตำราเงินการให้การรักษาพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล

3.2 ประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึก รายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโดยตลอด

3.3 นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาวิพและส่วนตน

3.4 รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป

แนวทางการประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นมิได้มีขึ้นตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ ไนติง เกล ซึ่งกล่าวไว้ว่า "การพยาบาลทั้งหมดต้องมีการประเมิน" ทั้งนี้ในปี ค.ศ. 1966 สมาคมพยาบาลอเมริกันได้มีการประชุมและตกลงแบ่งกลุ่มการพัฒนาสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยตรงแต่ยังปฏิบัติไม่แพร่หลาย จนกระทั่ง ในปี ค.ศ. 1972 ภาครัฐบาลได้มีการประชุมใหญ่ประจำปีขึ้นเพื่อแก้ไขกฎหมายในด้านให้ความปลอดภัยแก่สังคมมากขึ้น และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อตรวจสอบมาตรฐานการประกอบวิชาชีพซึ่งมีชื่อย่อว่า PSRO (Professional Standard Review Organization) โดยจัดให้มีการทบทวนคุณภาพการดูแลรักษา ในโปรแกรมที่มีชื่อเรียกว่า Medicare Medical and Maternal Child Health และในปี 1976 สมาคมโรงพยาบาลและคณะกรรมการร่วมในการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล จึงได้ก่อตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบทางการแพทย์และพยาบาล ตั้งแต่ในปีนั้น เป็นต้นมาสมาคมรับรองมาตรฐานการแพทย์และพยาบาลก็ได้มีการตรวจสอบย้อนหลังถึงคุณภาพในการพยาบาลของหน่วยงานและองค์การต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเกณฑ์และกระบวนการพยาบาลเพื่อวัดผลคุณภาพของการพยาบาลมาจนถึงปัจจุบัน (Marriner 1984 : 282)

พวงรัตน์ นุชถานุรักษ์ (2525 : 225-226) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าการประกันคุณภาพของการพยาบาลนั้น อาจพิจารณาได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับชาติ อาจกระทำโดยมีการกำหนดเป็นกฎหมายหรือพระราชบัญญัติในการรับรองคุณภาพของบริการพยาบาลในแต่ละสถาบัน โดยมีองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบโดยตรง

2. ระดับสถาบันหรือองค์กร โดยโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ต้องมีการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในสถาบันของตนเอง ซึ่งวิธีหนึ่งที่มีอยู่มากคือ การตรวจสอบทางการแพทย์ว่าเป็นวิธีประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยการวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลซึ่งสะท้อนจากกรรปบันทึกและรายงานหลังจากที่ผู้ป่วยแล้ว

3. ระดับหน่วยงาน โดยหน่วยงานจะได้ตั้ง เกณฑ์การทำงาน ของ เจ้าหน้าที่ ยื่นและได้มีการประเมินการปฏิบัติงานตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้

นอกจากนี้แล้วการประเมินคุณภาพของการพยาบาลสามารถกระทำได้ใน

3 ลักษณะ คือ

1. ประเมินจากโครงสร้างของโรงพยาบาล (Structure Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ อัตราค่าจ้างบุคลากร อาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ว่าจะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพสอดคล้องเป้าหมายที่วางไว้ โดยเน้นสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ

2. ประเมินจากกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Process Evaluation) เป็นการประเมินขั้นตอนการลงมือปฏิบัติการพยาบาลขณะผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาลโดยเน้นครอบคลุมถึงแผนการช่วยเหลือตลอดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน

3. ประเมินจากสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Patient Outcome Evaluation) เป็นการประเมินที่มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยพิจารณาจากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่อุปวยตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งวิธีที่มีอยู่มากก็คือ การตรวจสอบการพยาบาลจากแฟ้มประวัติของอผู้ป่วยแต่ละคน

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยลำดับนับตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง การพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย แต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 แล้วประชากรเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำรงชีพใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความเจริญทางวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ วิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้วงการวิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนาทั้งด้านการศึกษาและด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านการศึกษาพยาบาลได้มีการปรับปรุงหลักสูตรจนถึงระดับปริญญา ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้เปลี่ยนเป็นการพยาบาลผู้ป่วยทั้งบุคคลกล่าวคือ ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในต่างประเทศ

ซึ่งเป็นผู้ที่มีการริเริ่มสร้างสรรคความก้าวหน้าทางการพยาบาลมาโดยตลอด ได้ยกระดับการพยาบาลขึ้นโดยมีกฎหมายคุ้มครองและควบคุมการให้บริการที่มีคุณภาพ ถ้าหากผู้ป่วยคิดว่าตนเองได้รับการทางลุ่มภาพที่ไม่ดีหรือมีคุณภาพไม่ดีพอก็จะฟ้องกล่าวโทษกันได้ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการพยาบาลโดยทางอ้อม และยังมีหน่วยงานโดยเฉพาะเข้ามาดำเนินการตรวจสอบว่าบริการพยาบาลนั้นมีความบกพร่อง เป็นประการใด ถ้าตรวจสอบพบว่าให้บริการบกพร่องก็จะได้รับการเตือนให้มีการปรับปรุงจนกว่าจะได้มาตรฐานหรือมีคุณภาพที่ดีพอ ในประเทศไทยยังไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาลแต่โดยฐานะที่เป็นวิชาชีพแขนงหนึ่งแล้ว พยาบาลทุกคนต่างก็ตระหนักดีว่าตนเองมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการลุ่มภาพที่ดีมีคุณภาพต่อประชาชนและหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะให้มีการประเมินผลการบริการของตนเอง ซึ่งวิธีหนึ่งที่มีนิยมนำมากก็คือ การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

การตรวจสอบทางการพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งสำหรับการประเมินผลถึงคุณภาพการดูแลของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นในบันทึกการดูแลรักษาทั้งหมดของผู้ป่วยที่กลับบ้านไปแล้ว (Phaneuf 1972 : 1) และเป็นกิจกรรมหนึ่งของโปรแกรมการประกันคุณภาพ (Quality assurance program) เครื่องมือในการตรวจสอบเรียกว่า "การตรวจสอบการพยาบาล" ที่นิยมใช้มากในสหรัฐอเมริกาคือ เครื่องมือของ ฟานอฟ (1972 : 16) โดยได้กำหนดหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพไว้ 7 ประการดังนี้

1. ดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
2. สังเกตอาการ การแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย
3. ให้การนิเทศผู้ป่วย
4. ให้การนิเทศบุคลากรผู้ร่วมงานยกเว้นแพทย์
5. การรายงานและการบันทึก
6. วิธีดำเนินการและเทคนิคการช่วยเหลือนพยาบาล
7. ส่งเสริมลุ่มภาพร่างกายและอารมณ์โดยการ สอนและให้คำแนะนำ

การตรวจสอบการพยาบาลนั้นมีหลายวิธีจะเป็นทั้งแบบย้อนหลังและขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอยู่ก็ได้ การตรวจสอบย้อนหลัง (Retrospective Audit) เป็นการทบทวนและประเมินผลจากบันทึกที่ผู้ป่วยเคยได้รับการดูแลมาแล้วตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ส่วนการตรวจสอบขณะปฏิบัติการ (Concurrent Audit) เป็นการทบทวนและประเมินผลการดูแลในขณะที่ผู้ป่วยยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งก็สามารถประเมินถึงคุณภาพของการพยาบาลได้เช่นกัน และสิ่งที่ได้จากการตรวจสอบการพยาบาลก็คือ

1. คุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ
2. ประโยชน์ที่ได้จากการตรวจสอบ จะใช้ได้ดีสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กับการรักษาพยาบาล

3. ใช้ในการปรับปรุง การพยาบาลและการบันทึกรายงาน
4. ทำให้ทราบข้อดีและข้อบกพร่องของการพยาบาล
5. ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาล
6. ใช้ตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาล
7. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินตนเอง
8. ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาล

ถึงแม้ว่าการตรวจสอบทางการพยาบาลจะมีประโยชน์มากมายหลายประการ ดังกล่าวมาแล้วก็ตาม แต่ก็มีข้อจำกัดในตัวเองเช่นกันคือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 226)

1. การตรวจสอบทางการพยาบาลไม่ใช่การประเมินผลขณะที่ผู้ป่วยได้รับบริการ แต่เป็นเพียงการศึกษาย้อนหลังด้วยการวิเคราะห์การบันทึกเท่านั้น
2. ไม่ได้เป็นวิธีประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล แต่มุ่งเฉพาะบริการที่ผู้ป่วยได้รับทั้งทางการรักษา การพยาบาลและบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
3. ไม่ได้เป็นการตรวจสอบการทำงานทั้งหมดของ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ แต่จะช่วยให้เห็นถึงข้อบกพร่องบางประการ เท่านั้น
4. มุ่งเน้นให้พยาบาลเห็นความสำคัญและได้ปรับปรุง วิธีการ เขียนบันทึก การพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่าการตัดสินใจเพื่อให้คุณภาพของการพยาบาลนั้นมีแนวปฏิบัติในลักษณะของการประมาณค่าคือเป็นกระบวนการตัดสินใจพิจารณาว่า พฤติกรรมของการพยาบาลที่กระทำไปนั้นมีคุณค่าเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับ เกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดเฉพาะไว้ และวิธีการประเมินนั้นอาจจะใช้วิธีการ สังเกต การสัมภาษณ์หรือการตรวจสอบจากบันทึกทางการพยาบาลก็ได้ ซึ่ง เฮนเดอร์สันได้กล่าวไว้ว่า การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างหนึ่ง มีประโยชน์ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (Handerson and Nite 1978 : 328) นอกจากนี้แล้วยังเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบที่สำคัญ เพราะสามารถวัดหรือประเมินผลถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล และเป็นการช่วยในการปรับปรุง การรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดรายการของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ต้องการศึกษาขึ้น โดยรวบรวมข้อมูลจากหลักเกณฑ์ของฝ่ายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ให้ทุกแผนกในโรงพยาบาล ปฏิบัติ ซึ่งได้ 5 รายการคือ

- 1.1 ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์
- 1.2 ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย
- 1.3 ใบบันทึกการให้ยา
- 1.4 ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี
- 1.5 ใบบันทึกการพยาบาล

2. กำหนดรายการกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือในการตรวจสอบของพานอฟ (1976 : 16) ซึ่งได้ 5 รายการคือ

- 2.1 การดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 2.2 การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
- 2.3 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
- 2.4 การดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล
- 2.5 การเขียนรายงานและการบันทึก

3. สร้างแบบรายการตรวจสอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 แบบรายการตรวจสอบ มี 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างแม่ผู้ป่วย
ตอนที่ 2 รายการตรวจสอบรูปแบบบันทึกทางการแพทย์

ซึ่งแบ่งเป็น 5 รายการ คือ ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ 8 ข้อ ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย 14 ข้อ ใบบันทึกการให้ยา 7 ข้อ ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี 4 ข้อ ใบบันทึกการพยาบาล 12 ข้อ รวมทั้งหมด 45 ข้อ

ตอนที่ 3 รายการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ 4 ข้อ ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น 6 ข้อ ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ 6 ข้อ ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล 13 ข้อ ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก 6 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ

3.2 นำแบบรายการตรวจสอบไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวหินจำนวน 16 ท่าน และผู้วิจัยคือเกณฑ์ 12 ใน 16 ท่านของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับในแต่ละหัวข้อถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

4. กำหนดการให้คะแนนในการตรวจสอบรูปแบบของบันทึกทางการพยาบาล โดยถ้ามีบันทึกตามรายการที่กำหนดไว้ก็ให้คะแนนเป็น 1 ถ้าไม่มีบันทึกหรือการบันทึกมีความบกพร่องให้คะแนนเป็น 0

5. กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย โดยวัดจากจำนวนข้อที่บันทึกและให้คะแนนการประเมินคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

คุณภาพดีมาก	ให้คะแนน	4
คุณภาพดี	ให้คะแนน	3
คุณภาพพอใช้	ให้คะแนน	2
คุณภาพน้อย	ให้คะแนน	1
คุณภาพต้องปรับปรุง	ให้คะแนน	0

6. หาค่าความเที่ยงของแบบรายการตรวจสอบ (Reliability) ของผู้ให้คะแนน โดยพยาบาลประจำการ 5 ท่าน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความแปรปรวนโดยใช้สูตร

$$r_{tt} = 1 - \frac{SS_{BP} / n(k-1)}{SS_{BP} / (n-1)} \quad (\text{วิเชียร เกตุสิงห์ 2524 : 148})$$

ผลของการคำนวณได้ค่าความเที่ยง (r_{tt}) เป็น 0.80 ซึ่งผู้วิจัยตัดสินใจใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ตัวอย่างบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้ในการศึกษานี้ได้มาจากแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลหัวเสียวที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม 2529 โดยสุ่มตัวอย่างใน 5 แผนกคือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และตา-หู-คอ-จมูก
2. ในแต่ละแผนกสุ่มตัวอย่างแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยโดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ให้ได้แผนกละ 10 ฉบับต่อเดือน รวมเดือนละ 50 ฉบับ เป็นระยะเวลา 10 เดือน รวมทั้งหมด 500 ฉบับ
3. นำตัวอย่างแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่สุ่มได้มาศึกษาทีละฉบับ โดยการอ่านครั้งแรกอ่านตลอดทั้งฉบับเพื่อทำความเข้าใจถึงเหตุการณ์ประวัติความเจ็บป่วย และอาการของผู้ป่วยรวมทั้งวิธีการรักษาของแพทย์
4. อ่านครั้งที่ 2 เพื่อเป็นการประเมินให้คะแนนโดยใช้แบบรายการตรวจสอบตอนที่ 2 ถ้าหากมีบันทึกตามรายการที่กำหนดไว้ให้คะแนนเป็น 1 ในช่อง "ได้ปฏิบัติ" และถ้าหากไม่มีบันทึกหรือมีบันทึกแต่บกพร่องเกินร้อยละห้าสิบที่ควรปฏิบัติก็ให้คะแนนเป็น 0 ในช่อง "ไม่ได้ปฏิบัติ" แล้วรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละรายการ
5. อ่านครั้งที่ 3 เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโดยใช้แบบรายการตรวจสอบตอนที่ 3 ถ้าหากพบว่าการบันทึกตรงตามคู่มือการประเมินในแต่ละข้อที่กำหนดไว้ให้คะแนนเป็น 1 ในช่อง "ให้ปฏิบัติ" และถ้าหากไม่มีบันทึกหรือบกพร่องเกินร้อยละห้าสิบให้คะแนนเป็น 0 ในช่อง "ไม่ได้ปฏิบัติ" แล้วรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละรายการและประเมินผลถึงคุณภาพของการพยาบาลตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและรายการรูปแบบของบันทึกทางการแพทย์ นำเสนอในรูปตารางแสดงค่าร้อยละ (Percentage)
2. ทดสอบสัดส่วนกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลจำแนกตามแผนก นำเสนอในรูปตารางค่าไคสแควร์ (Chi - Square)

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนในการทดสอบความแตกต่างคุณภาพของการพยาบาลระหว่างแผนก โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-Test) และทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่มเป็นรายคู่ (Multiple Comparison of Means) ด้วยวิธีของดุกี (Tukey's Test.)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) โดยใช้สูตร (ประกอบกรณีศึกษา 2525 : 80)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

$$\bar{X} = \text{มัธยฐานเลขคณิต}$$

$$\sum x = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนแฟ้มรายการงานประวัติทั้งหมด}$$

2. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2524 : 228)

$$S.D = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

$$S.D = \text{ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$X = \text{คะแนน (น้ำหนักของคุณภาพ)}$$

$$\bar{X} = \text{มัธยฐานเลขคณิต}$$

$$N = \text{จำนวนแฟ้มรายการงานประวัติทั้งหมด}$$

3. จำนวนการทดสอบสัดส่วนด้วยไคล้แควร์ (Chi - Square Test of Homogeneity of Proportion) โดยใช้สูตร (ประกอบ กระดาษ 2525 : 142)

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{e} \right]$$

f_o = ความถี่ที่ได้จากการปฏิบัติ
 f_e = ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง
 df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - Test) โดยใช้สูตร (ประกอบ กระดาษ 2525 : 197-198)

แหล่ง	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ df	ผลบวกของ $(X - \bar{X})^2$ SS	ความแปรปรวน MA = SS/df	F
ระหว่างกลุ่ม	k - 1	SS _a	MS _a = SS _a /k-1	$F = \frac{MS_a}{MS_w}$
ภายในกลุ่มหรือ ความคลาดเคลื่อน	N - k	SS _w = SS _t - SS _a	MS _w = SS _w /N-k	
ทั้งหมด	N - 1	SS _t	XXX	

SS_t = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละ
 เล่มจากคะแนนเฉลี่ย
 SS_a = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนเฉลี่ย
 ในทุกกลุ่มจากคะแนนเฉลี่ย

- SS_w = ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
เป็นส่วนที่เหลือนหรือค่าความคลาดเคลื่อน
- MS_b = ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
- MS_w = ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
- N = จำนวนเต็มรายงานประวัตินทั้งหมด
- k = จำนวนแผนกทั้งหมด

5. ทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่มเป็นรายคู่ (Multiple Comparison of Means) ด้วยวิธีของตุกี (Tukey's Test) (ประกอบ กระดาษ 2525 : 283)

$$q_{\alpha}(k, f) \sqrt{nMS_w}$$

- α = ระดับแห่งความมีนัยสำคัญ
- k = จำนวนกลุ่มที่นำมาเปรียบเทียบ
- n = จำนวนเต็มรายงานประวัตินย่อยแต่ละแผนกที่เท่ากัน
- f = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
- MS_w = ความแปรปรวนคลาดเคลื่อน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเล่นนอตตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1. รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

1. ตัวอย่างบันทึกทางการพยาบาล แสดงคำร้อยละ เล่นนอตในตารางที่ 1-2
2. จำนวนการปฏิบัติตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นรายข้อในแต่ละด้านแสดงคำร้อยละ เล่นนอตในตารางที่ 3-7

ตอนที่ 2. กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล

1. จำนวนกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติเป็นรายข้อในแต่ละด้านแสดงคำร้อยละ เล่นนอตในตารางที่ 8-12
2. ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลเป็นรายข้อในแต่ละด้านระหว่างแผนกต่าง ๆ แสดงคำร้อยละ เล่นนอตในตารางที่ 13-17

ตอนที่ 3. คุณภาพของการพยาบาล

1. ระดับคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลแสดงคำร้อยละ เล่นนอตในตารางที่ 18
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลเป็นรายข้อในแต่ละด้านระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยหาค่าเอฟ (F - Test) เล่นนอตในตารางที่ 19, 21, 23, 25 และ 27
3. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลเป็นรายข้อด้วยวิธีดูที (บี) [Tukey (B) - Procedure] เล่นนอตในตารางที่ 20, 22, 24, 26 และ 28

ตอนที่ 1 รูปแบบบันทึกทางการแพทย์

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละของบันทึกทางการแพทย์จำแนกตามแผนก

แผนก	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
อายุรกรรม	100	20.00
ศัลยกรรม	100	20.00
สูติ-นรีเวช	100	20.00
ตา-หู-คอ-จมูก	100	20.00
กุมารเวช	100	20.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 1 แสดงว่าบันทึกทางการแพทย์ได้จากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช เป็นจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 20.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าร้อยละของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามจำนวนวัน
ที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

จำนวนวัน	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
5	116	23.20
4	114	22.80
6	95	19.00
7	49	9.80
3	48	9.60
8	31	6.20
9	21	4.20
10	11	2.20
12	7	1.40
14	4	0.80
11	3	0.60
13	1	0.20
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 2 แสดงว่าบันทึกทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้จากผู้ป่วยที่อยู่ใน
โรงพยาบาลนาน 5 วัน มีจำนวนถึงร้อยละ 23.20 อยู่นาน 4 วัน และ 3 วัน มีจำนวน
ร้อยละ 22.80 และ 19.00 ตามลำดับ ส่วนอยู่นาน 13 วัน พบเพียงร้อยละ 0.20

ตารางที่ 3 คำร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายข้อใน
ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	การลงลายมือชื่อไขปากกาสีแดง	498	99.60
2	มีลายมือชื่อของแพทย์ผู้สั่งการรักษา	489	97.80
3	แผ่นรายงานคำสั่งการรักษาของแพทย์เรียงลำดับตามวันที่ก่อนหลังตามการรักษา	487	97.40
4	มีลายมือชื่อของผู้รับคำสั่งตรงบรรทัดผู้ตักยหน้าคำสั่งรักษาของแพทย์	480	96.00
5	ถ้าเขียนผิดให้ขีดฆ่า หรือลบและเซ็นชื่อกำกับ	478	95.60
6	ลงเวลา และวันเดือนปีในการรับคำสั่งการรักษาของแพทย์	428	85.60
7	มีวัน เดือน ปี ที่มีคำสั่งรักษาของแพทย์	407	81.40
8	หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม	392	78.40

จากตารางที่ 3 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ "การลงลายมือชื่อไขปากกาสีแดง" พบถึงร้อยละ 99.60 รองลงมาได้แก่ "มีลายมือชื่อของแพทย์ผู้สั่งการรักษา" "แผ่นรายงานคำสั่งการรักษาของแพทย์เรียงลำดับตามวันที่ก่อนหลังตามการรักษา" พบถึงร้อยละ 97.80 และ 97.40 ตามลำดับ ส่วน "หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม" มีการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยที่สุดคือ พบเพียงร้อยละ 78.40

ตารางที่ 4 ค่าร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายข้อใน
ใบรายงานสถิติอุบัติเหตุของผู้ป่วย

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม	497	99.40
2	ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาดัง ในโรงพยาบาลติดต่อกันจนจำหน่าย	495	99.00
3	ระบุประเภทของอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน	492	98.40
4	แสดงตัวเลขของจำนวนครั้งในการอุจจาระ และปัสสาวะ	490	98.00
5	ลงวัน เดือน ปี ตามวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาดังในโรงพยาบาลติดต่อกันจนจำหน่าย	486	97.20
6	มีการขีดทราแยงสีแดงคำว่า "DISCHARGE" หรือ "EXPIRED" ในช่องของวันที่ผู้ป่วย จำหน่ายหรือถึงแก่กรรม	485	97.00
7	กราฟแสดงอุณหภูมิ ชีพจร หายใจและ ความดันโลหิตถูกต้องสมบูรณ์ทุกวัน	474	94.80
8	ช่องของวันแรกที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลต้อง เขียนว่า "รับใหม่เวลา.....น."	469	93.80
9	ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหรือหลังคลอด โดยใช้ปากกาสีแดงติดต่อกันจนจนจำหน่าย	176*	88.00
10	มีตัวเลขแสดงน้ำหนักของผู้ป่วย	415	83.00
11	แสดงตัวเลขและจำนวนน้ำเข้าและออกจาก ร่างกายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์	165*	82.50
12	ช่องของวันแรกที่ได้รับการผ่าตัดหรือหลังคลอด ต้องเขียนว่า "กลับจากหรือรับย้ายจากเวลา.....น."	145*	77.50

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
13	เส้นกราฟพอดพอดชีพจร หายใจและ ความดันโลหิตไม่มีรอยชดลบบีตซ์มา หรือ ถ้ามีต้องมีลายเซ็นกำกับ	288	57.60
14	ลงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม	90	18.00

จากตารางที่ 4 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด
คือ "หวักระตางเขียนครบตามแบบฟอร์ม" พบถึงร้อยละ 99.40 รองลงมาได้แก่
"ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาคัดวันในโรงพยาบาลติดต่อกันจนจำหน่าย" ร้อยละ
ของอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน" พบถึงร้อยละ 99.00 และ 98.40 ตามลำดับ ส่วน
"ลงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม" มีการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยที่สุดคือ พบเพียง
ร้อยละ 18.00

หมายเหตุ

* จากจำนวน 200 ฉบับ เฉพาะแผนกศัลยกรรมและแผนก

สูติ-นรีเวช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายข้อใน
ใบบันทึกการให้ยา

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ยารับประทานใช้ปากกาสีน้ำเงิน	495	99.00
2	หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม	486	97.20
3	ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อและเส้นเลือดใช้ปากกาสีแดง	479	95.80
4	มีลายมือชื่อของผู้ให้ยา	476	95.20
5	มีวัน เดือน ปี ในการให้ยาผู้ป่วย	428	85.60
6	เขียนชื่อยา จำนวน ทางที่ให้และระยะเวลา ที่ให้ครบถ้วนถูกต้อง	331	66.20
7	มีชื่อยาครบถ้วนตามแผนคำสั่งการรักษา ของแพทย์	321	64.20

จากตารางที่ 5 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด
คือ "ยารับประทานใช้ปากกาสีน้ำเงิน" พบถึงร้อยละ 99.00 รองลงมาได้แก่
"หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม" "ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อและเส้นเลือดใช้ปากกาสีแดง"
พบถึงร้อยละ 97.20 และ 95.80 ตามลำดับ ส่วน "มีชื่อยาครบถ้วนตามแผนคำสั่งการรักษา
ของแพทย์" มีการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยที่สุดคือ พบเพียงร้อยละ 64.20

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรายข้อใน
ใบสั่งการติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	หิวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม	499	99.80
2	หิวกระดาษของใบสั่งตรวจต้องมีชื่อสกุล ของผู้ป่วย	494	98.80
3	ผลของใบสั่งตรวจมีครบตามแผ่นคำสั่ง การรักษาของแพทย์	487	97.40
4	ติดตามใบสั่งตรวจเรียงตามลำดับวันที่ส่งจาก ข้างล่างขึ้นสู่ข้างบน	430	86.00

จากตารางที่ 6 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด
คือ "หิวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม" พบถึงร้อยละ 99.80 รองลงมาได้แก่
"หิวกระดาษของใบสั่งตรวจต้องมีชื่อสกุลของผู้ป่วย" "ผลของใบสั่งตรวจมีครบตามแผ่น
คำสั่งการรักษาของแพทย์" พบถึงร้อยละ 98.80 และ 97.40 ตามลำดับ ส่วน
"ติดตามใบสั่งตรวจเรียงตามลำดับวันที่ส่งจากข้างล่างขึ้นสู่ข้างบน" มีการปฏิบัติตามรูปแบบ
น้อยที่สุดคือ พบเพียงร้อยละ 86.00

สถาบันเวชพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าร้อยละของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ รายข้อในใบบันทึก
การพยาบาล

ลำดับที่	รูปแบบบันทึกทางการแพทย์	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	เวรบ่อย เวรคึก บันทึกด้วยปากกาสีแดง	495	99.00
2	มีลายเซ็นชื่อผู้บันทึก	494	98.80
3	มีตราวงสีแดงประทับว่า "DISCHARGE" เมื่อจำหน่ายกลับบ้านหรือ "EXPIRED" เมื่อถึงแก่กรรมท้ายบันทึก	492	98.40
4	เวรเข้าบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน	490	98.00
5	มีบันทึกทุกเวรติดต่อกันจนจำหน่ายผู้ป่วย	459	91.80
6	หัวข้อดาชเขียนครบตามแบบฟอร์ม	450	90.00
7	บันทึกครั้งแรกที่รับผู้ป่วยต้องประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ รับใหม่จาก.....ประวัติ การเจ็บป่วยและอาการแรกรับ	443	88.60
8	มีวัน เดือน ปี ในการบันทึก	439	87.80
9	เวรตึกเริ่มต้นการเขียนจำนวนวันที่ ผู้ป่วย รักษาตั้งอยู่ในโรงพยาบาล	434	86.80
10	บันทึกครั้งสุดท้ายที่จำหน่ายผู้ป่วยต้องประกอบด้วย อาการของผู้ป่วย สาเหตุที่กลับบ้านและวัน เดือน ปี ที่มาตรวจตามนัด	311	62.20
11	มีตำแหน่งผู้บันทึก	308	61.60
12	ไม่มีการเขียนเข้าหรือแก้ไขใหม่ ถ้าผิดให้ขีดฆ่า เขียนชื่อกำกับ	261	52.20

จากตารางที่ 7 แสดงว่ารูปแบบบันทึกทางการแพทย์บาลที่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด คือ "เวรบาย เวรตัก บันทึกด้วยปากกาสีแดง" พบถึงร้อยละ 99.00 รองลงมาได้แก่ "มีลายเซ็นชื่อผู้บันทึก" "มีตราอย่างสีแดงประทับว่า "DISCHARGE" เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน หรือ "EXPIRED" เมื่อถึงแก่กรรมท้ายบันทึก" พบถึงร้อยละ 98.80 และ 98.40 ตามลำดับ ส่วน "ไม่มีการเขียนเข้าหรือแก้ไขใหม่ถ้าผิดให้เขียนชื่อกำกับ" มีการปฏิบัติ ตามรูปแบบน้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 52.20



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล

ตารางที่ 8 คำร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อในด้าน การดำเนิน การปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์

ลำดับที่	กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างแน่นอน	480	96.00
2	การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นอย่างดีรวดเร็ว	442	88.40
3	ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน	430	86.00
4	พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการดูแลรักษาของแพทย์	397	79.40

จากตารางที่ 8 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ "มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างแน่นอน" พบถึงร้อยละ 96.00 รองลงมาได้แก่ "การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นอย่างดีรวดเร็ว" "ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน" พบถึงร้อยละ 88.40 และ 86.00 ตามลำดับ ส่วน "พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการดูแลรักษาของแพทย์" มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 79.40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อใน
ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิบัติการที่เกิดขึ้น

ลำดับที่	กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แบบต่อเนื่อง	498	99.60
2	สัญญาณชีพ	496	99.20
3	อาการแสดงและการทำเฝือกของโรค	495	99.00
4	ผลของโรคที่มีต่อผู้ป่วย	445	89.00
5	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับ การรักษา	309	61.80
6	พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น	288	57.60

จากตารางที่ 9 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ
มากที่สุดคือ "ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง" พบถึงร้อยละ 99.60
รองลงมาได้แก่ "สัญญาณชีพ" "อาการแสดงและการทำเฝือกของโรค" พบถึงร้อยละ
99.20 และ 99.00 ตามลำดับ ส่วน "พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น" มีการปฏิบัติ
น้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 57.60

ตารางที่ 10 ค่าร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อ
ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ
อารมณ์

ลำดับที่	กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	ให้ความปลอดภัย	314	62.80
2	ช่วยเหลือให้มีการปรับตัวกับสภาพของตนเอง	268	53.60
3	ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติ ที่ดูแลผู้ป่วย	103	20.60
4	ปฏิบัติตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย	63	12.60
5	แนะนำวิธีการใช้ยา	34	6.80
6	สอนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือญาติ	30	6.00

จากตารางที่ 10 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ
มากที่สุดคือ "ให้ความปลอดภัย" พบถึงร้อยละ 62.80 รองลงมาได้แก่ "ช่วยเหลือให้มี
การปรับตัวกับสภาพของตนเอง" "ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย"
พบถึงร้อยละ 53.60 และ 20.60 ตามลำดับ ส่วน "ส่วนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือ
ญาติ" มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 6.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายข้อ
ในด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล

ลำดับที่	กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	การให้การดูแลพยาบาลพิเศษเฉพาะโรคตาม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน	499	99.80
2	การพักผ่อนและนอนหลับ	497	99.40
3	ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง	487	97.40
4	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรค	484	96.80
5	การชั่งน้ำหนักของเสียออกจากร่างกาย	464	92.80
6	ให้การดูแลความสะอาดเป็นรายบุคคล	461	92.20
7	ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย	460	92.00
8	ได้รับยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์	445	89.00
9	ภาวะสมดุลย์ของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ของร่างกาย	340	68.00
10	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อ	332	66.40
11	การชำระล้างบาดแผลหรือการทำแผล	290	58.00
12	การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	204	40.80
13	การออกกำลังกาย	179	35.80

จากตารางที่ 11 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ปฏิบัติ
มากที่สุดคือ "การให้การดูแลพยาบาลพิเศษเฉพาะโรคตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน"
พบถึงร้อยละ 99.80 รองลงมาได้แก่ "การพักผ่อนและนอนหลับ" "ติดตามผลการตรวจ
ทางห้องทดลอง" พบถึงร้อยละ 99.40 และ 97.40 ตามลำดับ ส่วน "การออกกำลังกาย"
มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 35.80

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายตัวใน
ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก

ลำดับที่	กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1	มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวรอย่างต่อเนื่อง	497	99.40
2	ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมายได้ชัดเจน	418	83.60
3	มีความเป็นลำดับตามเหตุการณีก่อนและหลัง	389	77.80
4	มีเหตุผลในการให้การดูแลช่วยเหลือ	357	73.40
5	มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ	265	53.00
6	ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงภายหลัง ให้การช่วยเหลือพยาบาล	183	36.60

จากตารางที่ 12 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ "มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวรอย่างต่อเนื่อง" พบถึงร้อยละ 99.40 รองลงมาได้แก่ "ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมายได้ชัดเจน" "มีความเป็นลำดับตามเหตุการณีก่อนและหลัง" พบถึงร้อยละ 83.60 และ 77.80 ตามลำดับ ส่วน "ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล" มีการปฏิบัติน้อยที่สุดคือพบเพียงร้อยละ 36.60

ตารางที่ 13 ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วย
 ดำเนินการปฏิบัติตามเนื่องจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
 จำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก รายการที่ตรวจสอบ	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					X ²
		อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	ตา-หู- คอ-จมูก	กุมาร- เวช	
1	มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย อย่างแน่นอน	91.0	99.0	98.0	96.0	96.0	9.90**
2	ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ได้ครบถ้วน	87.0	85.0	90.0	71.0	97.0	30.23**
3	การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เป็นไปอย่างรวดเร็ว	89.0	91.0	88.0	78.0	96.0	16.89**
4	พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการ ดูแลรักษาของแพทย์	79.0	80.0	80.0	65.0	93.0	24.04**

** P < .01

จากตารางที่ 13 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยระหว่างแผนก
 อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกัน
 ในทุกหัวข้อ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยค้ำน การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					2 X
		อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	ตา-หู- คอ-จมูก	กุมาร- เวช	
1	ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง	100.0	99.0	99.0	100.0	100.0	3.01
2	อาการแสดงและการดำเนิน ของโรค	98.0	100.0	99.0	99.0	99.0	2.02
3	ผลของโรคที่มีต่อผู้ป่วย	94.0	93.0	78.0	91.0	89.0	16.96**
4	พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น	67.0	77.0	19.0	47.0	78.0	101.68**
5	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้ รับการรักษา	67.0	76.0	33.0	58.0	75.0	52.81**
6	สัญญาณชีพ	100.0	100.0	97.0	100.0	99.0	8.57**

** P < .01

จากตารางที่ 14 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยระหว่างแผนก อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 3,4,5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 แต่ในหัวข้อที่ 1 และ 2 พบว่ามีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 15 ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์จำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					2
		อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	ตา-หู- คอ-จมูก	กุมาร- เวช	
1	ให้ความปลอดภัย	71.0	65.0	42.0	65.0	71.0	24.69**
2	ช่วยเหลือให้มีการปรับตัว กับสภาพของตนเอง	59.0	73.0	23.0	51.0	62.0	57.06**
3	แนะนำวิธีการใช้ยา	1.0	-	10.0	2.0	21.0	49.67**
4	ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย	13.0	25.0	25.0	24.0	16.0	7.90**
5	สอนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วย หรือญาติ	2.0	9.0	6.0	7.0	6.0	4.61*
6	ปฏิบัติการตอบสนองทางด้าน ร่างกาย สติใจ และอารมณ์ ของผู้ดูแลผู้ป่วย	23.0	21.0	4.0	6.0	9.0	28.08**

* $P < .05$

** $P < .01$

จากตารางที่ 15 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช พบว่าสัดส่วนแตกต่างกันในทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 6 ที่ระดับ .01 และหัวข้อที่ 5 ที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยดำเนินการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแลจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	รายการที่ตรวจสอบ	แผนก					คิดเป็นร้อยละ	X ²
		อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	ตา-หู- คอ-จมูก	กุมาร- เวช		
1	ให้การดูแลความสะอาดเป็น รายบุคคล	99.0	97.0	92.0	82.0	91.0	24.31	**
2	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรค	98.0	99.0	83.0	94.0	100.0	12.53	**
3	การพักผ่อนและนอนหลับ	100.0	98.0	99.0	100.0	100.0	5.37	*
4	ภาวะสัมตูลย์ของน้ำและอิเล็กโตไลต์ ของร่างกาย	70.0	71.0	51.0	57.0	91.0	43.75	**
5	การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย	98.0	97.0	95.0	74.0	100.0	68.07	**
6	ความสามารถในการเคลื่อนไหวของ ร่างกาย	97.0	95.0	78.0	94.0	96.0	33.97	**
7	การออกกำลังกาย	31.0	59.0	25.0	23.0	41.0	37.80	**
8	การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	40.0	66.0	34.0	24.0	40.0	39.94	**
9	ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ของแพทย์	95.0	91.0	39.0	73.0	97.0	36.77	**
10	การชำระล้างบาดแผลหรือ การทำแผล	28.0	80.0	88.0	69.0	26.0	139.90	**
11	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการ ติดเชื้อ	54.0	76.0	67.0	67.0	68.0	11.17	**
12	ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง	98.0	98.0	97.0	99.0	95.0	3.63	
13	การให้การดูแลพยาบาลพิเศษ เฉพาะโรคตามปัญหาของผู้ป่วย แต่ละคน	100.0	100.0	99.0	100.0	100.0	4.00	*

* P < .05

** P < .01

จากตารางที่ 16 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วย
ระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช
มีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ
.01 และหัวข้อที่ 3 และ 13 ที่ระดับ .05 ส่วนหัวข้อที่ 12 พบว่ามีสัดส่วนไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วย
ด้านการเขียนรายงานและการบันทึกจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	รายการที่ตรวจสอบ	แผนก	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					X ²
			อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	ตา-หู- คอ-จมูก	กุมาร- เวช	
1	มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวช อย่างต่อเนื่อง		100.0	98.0	100.0	99.0	100.0	5.37*
2	มีเหตุผลในการให้การดูแล ช่วยเหลือ		84.0	77.0	46.0	73.0	87.0	54.35**
3	ติดตามประเมินผลอาการ เปลี่ยน- แปลงสภาพหลังให้การช่วยเหลือ พยาบาล		37.0	43.0	11.0	23.0	69.0	83.23**
4	มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อผลการ วินิจฉัยสุขภาพ		62.0	69.0	17.0	41.0	76.0	92.57**
5	ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมาย ได้ชัดเจน		94.0	86.0	59.0	85.0	93.0	59.31**
6	มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ ก่อนและหลัง		89.0	89.0	35.0	69.0	87.0	132.75**

* P < .05

** P < .01

จากตารางที่ 17 แสดงว่ากิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยระหว่างแผนก
อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกันในทุกหัวข้อ
โดยหัวข้อที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ที่ระดับ .01 และหัวข้อที่ 1 ที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 คุณภาพของการพยาบาล

ตารางที่ 18 ค่าร้อยละคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ที่ให้กับผู้ป่วย

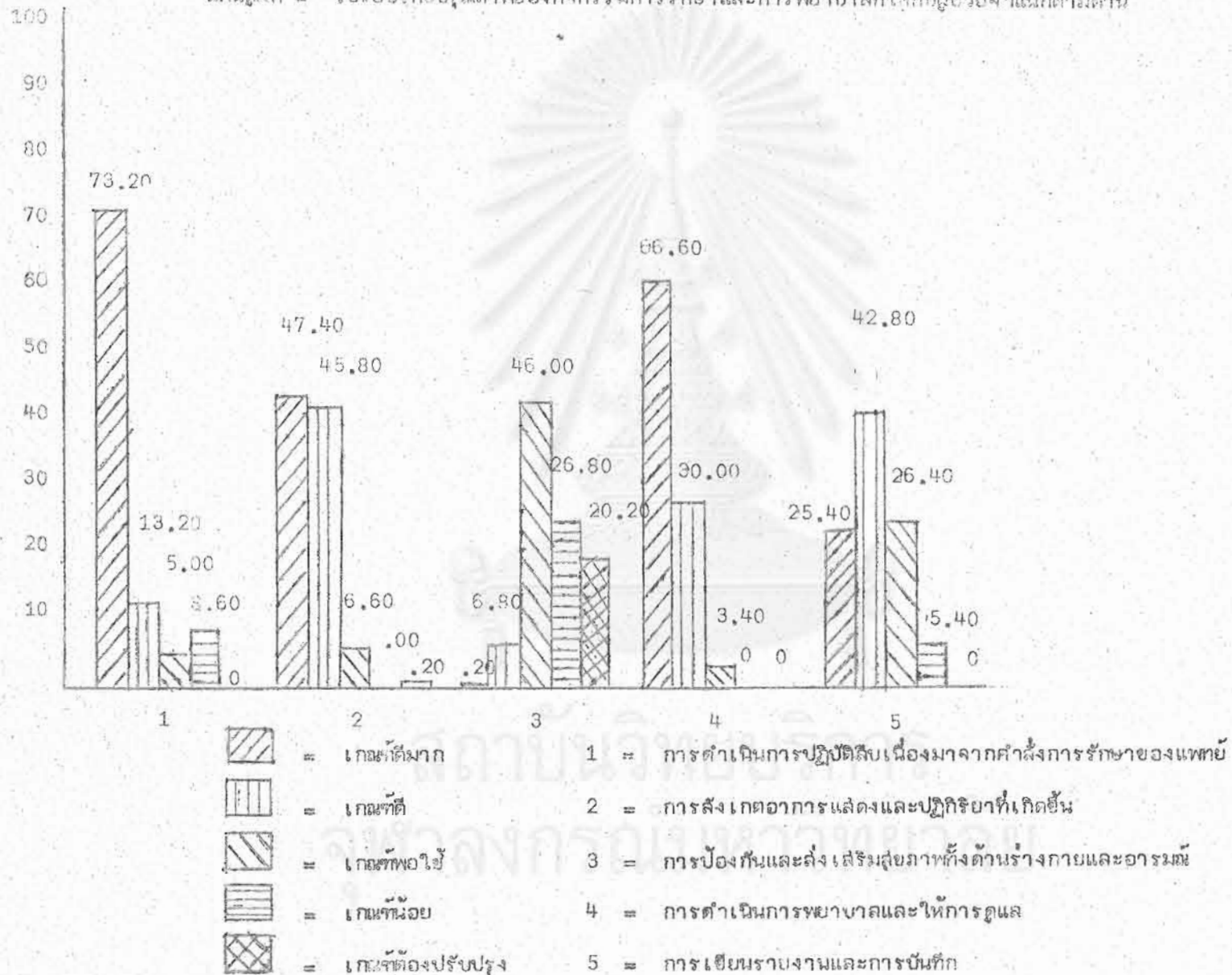
ด้าน	เกณฑ์	จำนวน (ค่าใบ) คิดเป็นร้อยละ			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	น้อย ต้องปรับปรุง
1 การดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์		73.20	13.20	5.00	8.60 -
2 การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น		47.40	45.80	6.60	- 0.20
3 การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์		0.20	6.80	46.00	26.80 20.20
4 การดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล		66.60	30.00	3.40	- -
5 การเขียนรายงานและการบันทึก		25.40	42.80	26.40	5.40 -

จากตารางที่ 18 แสดงว่าคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดีมากในด้าน "การดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์" "การดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล" "การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น" พบถึงร้อยละ 73.20, 66.60 และ 47.40 ตามลำดับ ส่วนอยู่ในเกณฑ์ดีได้แก่ด้าน "การเขียนรายงานและการบันทึก" พบร้อยละ 42.80 และอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้แก่ด้าน "การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์" พบร้อยละ 46.00

คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงมี 2 ด้าน คือ "การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์" และ "การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น" พบถึงร้อยละ 20.20 และ 0.20 ตามลำดับ

ดูการเปรียบเทียบสัดส่วนคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยคิดค่าร้อยละ ตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยจำแนกตามด้าน



ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก
ในด้านการดำเนินการปฏิบัติงานเนื่องจากคำสั่งการรักษา
ของแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างแผนก	4	29.0003	7.2501	8.8840**
ภายในแผนก	495	403.9473	0.8161	
ทั้งหมด	499	432.9475		

$$** F < .01 \quad (.01 F_{4,495} = 3.32)$$

จากตารางที่ 19 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลในด้านการดำเนินการปฏิบัติงานเนื่องจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ระหว่างแผนกพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูการทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของกิจกรรมทางรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการดำเนินการปฏิบัติงานเนื่องจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยวิธี
ดูก็ (ซี) (Tukey - B Procedure) ในตารางที่ 20

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนกในด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษา
รักษาของแพทย์เป็นรายปี โดยวิธีการทดสอบของคูที (ปี)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	อายุกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	ตา-หู-คอ-จมูก	กุมารเวช
		3.4600	3.5600	3.5600	3.1100	3.8600
อายุกรรม	3.4600	-	0.1000	0.1000	0.3500	0.4000
ศัลยกรรม	3.5600	-	-	-	0.4500	0.3000
สูติ-นรีเวช	3.5600	-	-	-	0.4500	0.3000
ตา-หู-คอ-จมูก	3.1100	-	-	-	0.4500	0.7500*
กุมารเวช	3.8600	-	-	-	-	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 20 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลใน
ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก
และแผนกกุมารเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในแผนกอื่น ๆ
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก
ในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างแผนก	4	31.2680	7.8170	23.1800**
ภายในแผนก	495	166.9230	0.3372	
ทั้งหมด	499	198.1960		

** $P < .01$

จากตารางที่ 21 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและ
การพยาบาลในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างแผนก
พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูการทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนก ในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้วยวิธีดูที (บี)
(Tukey-B Procedure) ในตารางที่ 22

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนกในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
เป็นรายตัว โดยวิธีการทดสอบของซูกี้ (ซี)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	ตา-หู-คอ-จมูก	กุมารเวช
อายุรกรรม	3.5100	-	0.1100	0.5400*	0.2300	0.1200
ศัลยกรรม	3.6200	-	-	0.6500*	0.3400	0.0100
สูติ-นรีเวช	2.9700	-	-	-	0.3100	0.6600*
ตา-หู-คอ-จมูก	3.2800	-	-	-	-	0.3500
กุมารเวช	3.6300	-	-	-	-	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 22 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ในด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช มีความแตกต่าง
กับแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกกุมารเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และในแผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก
ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ
อารมณ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างแผนก	4	24.3402	6.0850	8.1040**
ภายในแผนก	495	371.6570	0.7508	
ทั้งหมด	499	395.9971		

** P < .01

จากตารางที่ 23 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและ
การพยาบาลในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ระหว่าง
แผนกพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูการทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและ
การพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ
อารมณ์ด้วยวิธีดูกี (บี) (Tukey-B Procedure) ในตารางที่ 24

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์เป็นรายคู่ โดยวิธีการทดสอบของคูที (ปี)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	ตา-หู-คอ-จมูก	กุมารเวช
อายุรกรรม	1.4800	-	0.1400	0.4900	0.1100	0.0600
ศัลยกรรม	1.6200	-	-	0.6300*	0.2500	0.0800
สูติ-นรีเวช	0.9900	-	-	-	0.3800	0.5500
ตา-หู-คอ-จมูก	1.3700	-	-	-	-	0.1700
กุมารเวช	1.5400	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 24 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษและการพยาบาลในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ-นรีเวช มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในแผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการดำเนิกรักษาพยาบาลและให้การดูแล

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างแผนก	4	8.3070	2.0767	7.2400**
ภายในแผนก	495	141.9782	0.2868	
ทั้งหมด	499	150.2852		

** P < .01

จากตารางที่ 25 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลในด้านการดำเนิกรักษาพยาบาลและให้การดูแลระหว่างแผนกพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูการทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการดำเนิกรักษาพยาบาลและให้การดูแลด้วยวิธีที (บี) (Tukey-B Procedure) ในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนกในด้านการตำเนิการพยาบาลและให้การดูแลเป็นรายคู่
โดยวิธีการทดสอบของคูท (ปี)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	ตา-หู-คอ-จมูก	กุมารเวช
อายุรกรรม	3,5900	-	0,2500	0,0200	0,1300	0,1100
ศัลยกรรม	3,8400	-	-	0,2700	0,3800*	0,1400
สูติ-นรีเวช	3,5700	-	-	-	0,1100	0,1300
ตา-หู-คอ-จมูก	3,4600	-	-	-	-	0,2400
กุมารเวช	3,7000	-	-	-	-	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 26 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ในด้านการตำเนิการพยาบาลและให้การดูแลระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนก ตา-หู-คอ-จมูก
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในแผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก
ในด้านการเขียนรายงานและการบันทึก

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างแผนก	4	103.8875	25.9719	50.100**
ภายในแผนก	495	256.1474	0.5175	
ทั้งหมด	499	360.0347		

** P < .01

จากตารางที่ 27 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและ
การพยาบาลในด้านการเขียนรายงานและการบันทึกระหว่างแผนกพบว่ามี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูการทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและ
การพยาบาลระหว่างแผนกในด้านการเขียนรายงานและการบันทึกด้วยวิธีดูที (บี)
(Tukey-B Procedure) ในตารางที่ 28

สถาบันนรีเวชบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนกในด้านการเขียนรายงานและการบันทึกเป็นรายคู่
โดยวิธีการทดสอบขงยูที้ (บี)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	ตา-หู-คอ-จมูก	กุมารเวช
		3,1500	3,0500	2,0500	2,7900	3,3700
อายุรกรรม	3,1500	-	0,1000	1,100*	0,3600	0,2200
ศัลยกรรม	3,0500	-	-	1,000*	0,2600	0,3200
สูติ-นรีเวช	2,0500	-	-	-	0,7400*	1,3200
ตา-หู-คอ-จมูก	2,7900	-	-	-	-	0,5800*
กุมารเวช	3,3700	-	-	-	-	-

* $P < .05$

จากตารางที่ 28 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ในด้านการเขียนรายงานและการบันทึกระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก และแผนกกุมารเวช
แผนกสูติ-นรีเวช และทุกแผนกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ
ในแผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์และรูปแบบของบัณฑิตทางการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. เพื่อประเมินระดับคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยผ่านรวมและรายด้าน
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลโดยผ่านรวมและรายด้าน

สมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพของการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช ของโรงพยาบาลหัวเฉียวโดยผ่านรวมและรายด้านไม่มีความแตกต่างกัน

ตัวอย่างบัณฑิตทางการพยาบาล

ตัวอย่างบัณฑิตทางการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหัวเฉียวไปแล้วในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช โดยเลือกแผนกละ 10 ฉบับต่อเดือน รวมเดือนละ 50 ฉบับ เป็นระยะเวลา 10 เดือน รวมทั้งหมด 500 ฉบับ ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบรายการตรวจสอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 เป็นรายการตรวจสอบรูปแบบบัณฑิตทางการพยาบาล ซึ่ง

แบ่งเป็น 5 รายการ คือ

- 2.1 ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ มีจำนวน 8 ข้อ
- 2.2 ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย มีจำนวน 14 ข้อ
- 2.3 ใบบันทึกการให้ยา มีจำนวน 7 ข้อ
- 2.4 ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี
มีจำนวน 4 ข้อ
- 2.5 ใบบันทึกการพยาบาล มีจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นรายการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่
กับผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- 3.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษา
ของแพทย์ มีจำนวน 4 ข้อ
- 3.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
มีจำนวน 6 ข้อ
- 3.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย
และอารมณ์ มีจำนวน 6 ข้อ
- 3.4 ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล มีจำนวน 13 ข้อ
- 3.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก มีจำนวน 6 ข้อ

แบบรายการตรวจสอบนี้ ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลของโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 5 ท่าน ความเชื่อถือได้
ของเครื่องมือ (Reliability) ของผู้ให้คะแนน (Raters) มีค่าเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ตามวิธีการทางสถิติ
กล่าวคือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบบันทึกการพยาบาลและกิจกรรม
การรักษาและการพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ
2. ทดสอบสัดส่วนกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลเป็นรายข้อค่าแจก
ตามแผนก วิเคราะห์โดยการหาค่าไคสแควร์

3. เปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลเป็นรายตัวแปรจำแนกตามแผนกวิเคราะห์โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-Test) และทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่มเป็นรายตัว วิเคราะห์โดยวิธีการทดสอบของตุกี (บี) [Tukey (B) Procedure]

สรุปผลการวิจัย

1. ตัวอย่างของบันทึกทางการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้จากแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช เป็นจำนวนเท่ากับร้อยละ 20.00 และจำนวนที่อยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ยนาน 5 วัน พบถึงร้อยละ 23.20 รองลงมาอยู่ 4 วัน และ 3 วัน พบร้อยละ 22.80 และ 19.00 ตามลำดับ

2. รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าที่ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบมากที่สุด 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้

2.1 ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์

2.1.1 การลงลายมือชื่อใส่ปากกาสีแดง จำนวนร้อยละ

99.60

2.1.2 มีลายมือชื่อของแพทย์ผู้สั่งการรักษา จำนวนร้อยละ

97.80

2.1.3 แผ่นรายงานคำสั่งการรักษาของแพทย์เรียงลำดับ

ตามวันที่ก่อนหลังตามการรักษา จำนวนร้อยละ 97.40

2.2 ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย

2.2.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม จำนวนร้อยละ

99.40

2.2.2 ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล

ติดต่อกันจนครบถ้วน จำนวนร้อยละ 99.00

2.2.3 ระบุประเภทของอาการที่ได้รับในแต่ละวัน จำนวนร้อยละ

98.40

2.3 ใบปะติดการให้ยา

2.3.1 ยารับประทานไอ้ปากกาติน้ำเงิน จำนวนร้อยละ 99.00

2.3.2 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม จำนวนร้อยละ
97.20

2.3.3 ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อและเส้นเลือดใช้ปากกาสีแดง
จำนวนร้อยละ 95.80

2.4 ใบสำหรับติดผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี

2.4.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม จำนวนร้อยละ
99.80

2.4.2 หัวกระดาษของใบส่งตรวจต้องมีชื่อสกุลของผู้ป่วย
จำนวนร้อยละ 98.80

2.4.3 ผลของใบส่งตรวจมีครบตามแต่คำสั่งการรักษาของ
แพทย์จำนวนร้อยละ 97.40

2.5 ใบบันทึกการพยาบาล

2.5.1 เรียบร้อย เรขาคณิต บันทึกด้วยปากกาสีแดง จำนวนร้อยละ
99.00

2.5.2 มีลายเซ็นชื่อผู้บันทึก จำนวนร้อยละ 98.80

2.5.3 มีตราอย่างสีแดงประทับว่า "DISCHARGE" เมื่อจำหน่าย
กลับบ้านหรือ "EXPIRED" เกือบถึงแก่กรรมท้ายบันทึก
จำนวนร้อยละ 98.40

3. กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล พบว่าที่ได้ปฏิบัติและตรวจสอบ

พบมากที่สุด 3 อันดับแรกมีดังต่อไปนี้

3.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์

3.1.1 มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างแน่นอน จำนวนร้อยละ
96.00

3.1.2 การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว
จำนวนร้อยละ 88.40

3.1.3 ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน จำนวน
ร้อยละ 86.00

- 3.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
 - 3.2.1 ติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง จำนวนร้อยละ 99.60
 - 3.2.2 สังเกตชีพ จำนวนร้อยละ 99.20
 - 3.2.3 อาการแสดงและการดำเนินของโรค จำนวนร้อยละ 99.00
- 3.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
 - 3.3.1 ให้ความปลอดภัย จำนวนร้อยละ 62.80
 - 3.3.2 ช่วยเหลือให้มีการปรับตัวกับสภาพของตนเอง จำนวนร้อยละ 53.60
 - 3.3.3 ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 20.60
- 3.4 ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล
 - 3.4.1 การให้การดูแลพยาบาลพิเศษเฉพาะโรคตามนัดหมายของผู้ป่วยแต่ละคน จำนวนร้อยละ 99.80
 - 3.4.2 การพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ 99.40
 - 3.4.3 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง จำนวนร้อยละ 97.40
- 3.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก
 - 3.5.1 มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวลาอย่างต่อเนื่อง จำนวนร้อยละ 99.40
 - 3.5.2 ให้รายงานถูกต้อง มีความหมายได้ชัดเจน จำนวนร้อยละ 83.60
 - 3.5.3 มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ก่อนและหลัง จำนวนร้อยละ 77.80

4. การทดสอบสัดส่วนของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลระหว่างแผนก

พบจำทั้ง 5 แผนก มีความแตกต่างกันในทุกด้าน ดังนี้

4.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในหัวข้อ (ตารางที่ 13)

4.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ที่ระดับความ
เชื่อมั่น .01 ในหัวข้อ "ผลของโรคที่มีต่อผู้ป่วย" "พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น"
"ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับการรักษา" และ "สัญญาณชีพ" นอกนั้นไม่มีสัดส่วน
ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 14)

4.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในหัวข้อ "โรคความผิดปกติ" "ช่วยเหลือให้มีการปรับตัวกับ
สภาพของตนเอง" "แนะนำวิธีการใช้ยา" "ให้การสอนแก่ผู้ป่วยครอบครัว หรือญาติ
ที่อยู่ดูแลผู้ป่วย" และ "ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแล
ผู้ป่วย" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในหัวข้อ "ก่อนการป้องกันโรคไว้กับผู้ป่วยหรือ
ญาติ" (ตารางที่ 15)

4.4 ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล ที่ระดับความเชื่อมั่น
.01 ในหัวข้อ "ให้การดูแลความสะอาดเป็นรายบุคคล" "การได้รับอาหาร รวทั้ง
อาหารเฉพาะโรค" "ภาวะสัมพันธ์ของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย" "การขับถ่าย
ของเสียออกจากร่างกาย" "ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย"
"การออกกำลังกาย" "การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย" "ได้รับยาครบตามแผนการ
รักษาของแพทย์" "การใส่ระวางบาดแผลหรือการทำแผล" "ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
หรือการติดเชื้อ" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในหัวข้อ "การพักผ่อนและนอนหลับ"
และ "การให้การดูแลพยาบาลพิเศษเฉพาะโรคตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน" ส่วน
หัวข้อที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันคือหัวข้อ "ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง"
(ตารางที่ 16)

4.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก ที่ระดับความเชื่อมั่น .01
ในหัวข้อ "มีเหตุผลในการให้การดูแลช่วยเหลือ" "ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลง
ภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล" "มีข้อมูลหรือ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ"
"ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมายได้ชัดเจน" "มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ก่อนและหลัง"
และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในหัวข้อ "มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกแควอย่างย่อเนื่อง"
(ตารางที่ 17)

5. ระบุคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโดย
ส่วนรวม พบว่า (ตารางที่ 18)

5.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าร้อยละ 73.20

5.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ใน
เกณฑ์ที่ต่ำกว่าร้อยละ 47.40 และอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงจำนวนร้อยละ 0.20

5.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าร้อยละ 46.00 และอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงจำนวน
ร้อยละ 20.20

5.4 ด้านการให้ความพยาบาลและให้การดูแลส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า
จำนวนร้อยละ 66.60

5.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่า
ร้อยละ 42.80

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล
ระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูก และกุมารเวช พบว่า
มีความแตกต่างกันทุกด้าน ซึ่งไม่เพียงพอถึงมาตรฐานของวิชาชีพนี้

6.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์
พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก และ
แผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 19, 20)

6.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น พบว่ามีความ
แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช กับแผนกอายุรกรรม
แผนกศัลยกรรมและแผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่
21, 22)

6.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์
พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนก
สูติ-นรีเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 23, 24)

6.4 ด้านการให้ความพยาบาลและให้การดูแล พบว่ามีความแตกต่าง
กันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกตา-หู-คอ-จมูก นอกนั้น
ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 25, 26)

6.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก พบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ระหว่างแผนก ตา-หู-คอ-จมูก และแผนกกุมารเวช แผนกสูติ-นรีเวชกับทุกแผนก นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 27, 28)

อภิปรายผลการศึกษา

1. รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล

1.1 ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ จากตารางที่ 3 พบว่า ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ของทางฝ่ายการพยาบาลโดยทุกหัวข้อเกินกว่าร้อยละ 78 ขึ้นไป แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามรูปแบบได้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

1.2 ใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย จากตารางที่ 4 พบว่า หัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 12 ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ เกินกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไป แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในหัวข้อที่ 13 "เส้นกราฟอุณหภูมิ ชีพจร หายใจและความดันโลหิตไม่มีรอยอุบลบสีชมพู หรือถ้ามีต้องมีลายเซ็นกำกับ" พบว่า มีการปฏิบัติตามรูปแบบเพียงร้อยละ 57.60 ซึ่งจากตารางข้างบนพบว่าในทางปฏิบัติแล้จกร ลากเส้นโยงของอุณหภูมิ ชีพจร และหายใจในแต่ละช่วง เวลาของการบันทึกสัญญาณชีพนั้น ส่วนมากผู้บันทึกจะไม่ได้ใช้ไม้บรรทัดวาง เพื่อช่วยประกอบเส้นที่เชื่อมโยงให้เป็น เส้นตรง ดังนั้นจึงทำให้เกิดการผิดพลาดขึ้นได้โดยทำให้เส้นที่เชื่อมโยงนั้นไม่ตรง จึงต้องมีการลบเพื่อลากเส้นใหม่ ทำให้เส้นกราฟที่ปรากฏในใบสัญญาณชีพส่วนมากจะมีรอยลบหรือจุดดำ และในหัวข้อที่ 14 "ลงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม" มีการปฏิบัติตามรูปแบบ น้อยมากคือ มีจำนวนเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า พยาบาลส่วนใหญ่ เห็นว่า เมื่อป้อนทรายางสีแดงคำว่า "DISCHARGE" แล้วก็เพียงพอ ส่วนเวลาที่ผู้ป่วย จะออกจากโรงพยาบาลนั้น ก็ได้มีบันทึกในใบบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) อยู่แล้วทุกครั้ง จึงไม่มีความจำเป็นต้องลงเวลาในใบสัญญาณชีพอีก แต่เป็นที่สังเกต ได้ว่า แผนกกุมารเวชได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบดังกล่าวมากกว่าแผนกอื่น

1.3 ใบบันทึกการให้ยา จากตารางที่ 5 พบว่า หัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อ ที่ 5 ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้ เกินกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป แสดงว่าพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในหัวข้อที่ 6 "เขียนชื่อยา จำนวน ทางที่ให้ และระยะเวลาที่ให้ครบถ้วนถูกต้อง" พบว่า มีการปฏิบัติตามรูปแบบร้อยละ 66 ขึ้น

อาจ เนื่องจากว่าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์และความคุ้นเคยกับชื่อยาที่ถูกใช้บ่อย ๆ จึงเขียนชื่อย่อ ๆ ไม่ได้ระบุทางที่ให้หรือระยะเวลาที่จะให้ยา ตัวอย่างที่พบจากการวิจัย เช่น "Para 2 tab PRN" หรือ "Ampic 1 gm (M) หรือ "NON 30 cc" เป็นต้น ซึ่งการสังเกตการพยาบาลแล้ว การรับคำสั่งในเรื่องยานั้น ต้องบันทึกโดยการเขียนชื่อยา จำนวน ทางที่ให้และระยะเวลาที่จะให้ครบถ้วนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการผิดพลาดได้เนื่องจากชื่อยาอาจคล้าย ๆ หรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจทำให้ให้ยาผิดขนาดผิดทางหรือผิดเวลากับผู้ป่วยได้ และในหัวข้อที่ 7 "มีชื่อยาครบถ้วนตามแผนคำสั่งการรักษาของแพทย์" พบว่าได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบร้อยละ 64 ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบางแผนกที่แพทย์ได้สั่งยาประเภท "Single dose" หรือ "Stat dose" ในใบคำสั่งการรักษาใน 1 วัน จะพบว่าชื่อยาที่สั่งนั้นจะไม่มีการบันทึกลงในใบบันทึกการให้ยา แต่ส่วนมากก็สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยได้รับยาหรือไม่โดยจะมีบันทึกในใบบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) แต่ก็ยังพบว่า ไม่มีบันทึกไว้เลยซึ่งทำให้ไม่สามารถที่จะตรวจสอบได้ ทุกวันเพียงแต่มีภา มีชื่อยาของผู้รับคำสั่งตรงคำสั่งของแพทย์เท่านั้น

1.4 ใบสำหรับติดตามการตรวจทางห้องทดลองและห้องรังสี จาก

ตารางที่ 6 พบว่าหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 4 ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 86 ขึ้นไป แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในหัวข้อที่ 4 "ติดผลใบส่งตรวจเรียงตามลำดับวันที่ส่งจากข้างล่างขึ้นสู่ข้างบน" พบว่า มีการปฏิบัติตามจำนวนที่ห่างจากหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 3 ค่อนข้างมากพบเพียงร้อยละ 18.00 ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เหตุว่าจากการตรวจทางห้องทดลองบางอย่างเช่น การเพาะเชื้อต้องใช้เวลาตรวจในห้องปฏิบัติการนานอย่างน้อย 3-5 วัน จึงจะทราบผลทำให้ผลการทดลองมาถึงที่ตึกผู้ป่วยช้า ดังนั้นเมื่อผลของใบส่งตรวจอื่น ๆ ที่ใช้เวลาตรวจ 1-2 วัน มาถึงก่อน จึงติดผลใบส่งตรวจเรียงไปก่อน จึงทำให้ไม่มีที่ว่างสำหรับติดผลใบส่งตรวจที่ส่งก่อนแต่ผลมาช้ากว่า ดังนั้นในทางปฏิบัติแล้วการติดผลใบส่งตรวจ จึงติดตามวันและเวลาที่ใบส่งตรวจนั้นมาถึงก็มากกว่าจะพิจารณาจากวันที่ ที่ส่งใบส่งตรวจนั้นไปตรวจ

1.5 ใบบันทึกการพยาบาล จากตารางที่ 7 พบว่า หัวข้อที่ 1 ถึง

หัวข้อที่ 9 ได้มีการปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้เกินกว่าร้อยละ 86 ขึ้นไป แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามรูปแบบอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในหัวข้อที่ 10 "บันทึกครั้งสุดท้ายที่จำหน่ายผู้ป่วยต้องประกอบด้วยอาการของผู้ป่วย สำเหตุที่กลับบ้าน และวันที่เดือนปีที่มาตรวจตามนัด" พบว่ามีการปฏิบัติตามรูปแบบเพียงร้อยละ 62 เท่านั้น โดยจากการวิจัยพบว่า

เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่าย หรืออนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้แล้ว ในใบบันทึกการพยาบาล จะมีการบันทึกด้วยประโยคสั้น ๆ เช่น "แพทย์มาตรวจอาการให้กลับบ้านได้" หรือ "อาการดีจะกลับบ้านในวันนี้" หรือ "แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้" หรือในบางแผนกก็จะไม่มีการบันทึกครั้งสุดท้ายเลย มีแต่การบ่งบอกรายงานสีแดง คำว่า "DISCHARGE" เท่านั้น ซึ่งในรูปแบบที่กำหนดไว้วันนั้นควรจะได้มีการรายงานถึงอาการของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ล่าเหตุที่กลับบ้าน รวมทั้ง วันเดือนปีที่แพทย์ได้มาตรวจอีกครั้ง หรือใจต้องนัดมาตรวจอีก จะทำให้ใบบันทึกการพยาบาลนั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนต่อเนื่องนับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา จนกระทั่งอาการก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไป และในหัวข้อที่ 11 "มีตำแหน่งผู้บันทึก" พบมีการปฏิบัติตามรูปแบบร้อยละ 61 ทั้งนี้เนื่องจากอาจเป็น เพราะว่าเป็นบางแผนกหรือในบางตึก ได้ให้เฉพาะพยาบาลเท่านั้นเป็นผู้ที่เขียนรายงาน อาการผู้ป่วยในใบบันทึกการพยาบาล ดังนั้นในการปฏิบัติจริง เมื่อบันทึกเสร็จแล้วจึงลง แต่เพียงลายเซ็นชื่อเท่านั้นโดยไม่ได้ลงตำแหน่งต่อท้าย ทั้งนี้เพราะถือว่าเป็นที่ทราบกัน ทั้งตึกแล้ว แต่โดยหลักการของการเขียนบันทึกการพยาบาลแล้วเมื่อลงลายมือชื่อแล้ว ควรลงตำแหน่งของผู้บันทึกด้วยทุกครั้ง (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ 2524 : 29) และ ในหัวข้อที่ 12 "ไม่มีการเขียนซ้ำหรือแก้ไขใหม่ ถ้าผิดให้ขีดฆ่าเป็นชื่อกำกับ" พบมีการ ปฏิบัติตามรูปแบบเพียงร้อยละ 52 เท่านั้น จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีการเขียนผิด มักจะมีการขีดฆ่าโดยไม่มีลายเซ็นกำกับไว้ หรือเขียนทับข้างลงในข้อความที่ผิดอีกครั้ง และมีเป็นจำนวนมากที่มีร่องรอยของการแก้ไขใหม่ โดยหลักการของการเขียนบันทึกทาง การพยาบาลแล้วในทางกฎหมายถือว่าบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) เป็น เอกสารสำคัญทางกฎหมายที่ใช้อ้างอิงได้เมื่อมีการฟ้องร้องกันเกิดขึ้น (พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ 2524 : 8) ถ้าหากเอกสารเหล่านี้ได้รับการแก้ไขใหม่โดยไม่ถูกต้อง อาจทำให้บันทึกการพยาบาลไม่สามารถเป็นเอกสารที่ถูกต้องหรือใช้เป็นพยานเอกสารได้ ดังนั้นในทางปฏิบัติแล้ว เมื่อเขียนผิดหรือต้องการแก้ไขใหม่ก็ให้ขีดฆ่าแล้ว เป็นชื่อกำกับ ทุกครั้ง

2. กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล

2.1 ด้านการดำเนินการปฏิบัติตามเรื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์

จากตารางที่ 8 ผลการตรวจสอบพบว่าในหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 3 สามารถตรวจสอบข้อ ได้ถึงร้อยละ 86 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล

ในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ แต่ในหัวข้อที่ 4 "พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการดูแลรักษาของแพทย์" พบว่าตรวจล่อได้เพียงร้อยละ 79 เท่านั้น ทั้งนี้เพราะในทางปฏิบัติพบว่าบางครั้งพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เช่น ไม่ได้ให้ยาระบาย ยานอนหลับ ยาแก้ปวด หรือไม่ได้ตามผลการส่งตรวจเลือดหรือปัสสาวะของผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ แต่ไม่มีเหตุผลประกอบว่าทำไมไม่ได้ปฏิบัติเพราะเหตุใด เมื่อไม่มีบันทึกไว้จึงทำให้ตรวจล่อไม่ได้ว่าพยาบาลมีความเข้าใจในแนวการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยหรือไม่ หลักการพยาบาลเกี่ยวกับการรับคำสั่งแพทย์นั้นเมื่อพยาบาลรับคำสั่งแล้วได้นำไปปฏิบัติหรือไม่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยก็จะต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน หรือแสดงเหตุผลประกอบว่าหลังการปฏิบัติแล้วอาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างไร หรือไม่ได้ปฏิบัติเพราะเหตุใด (เกศินี เห็นพิทักษ์ 2525 : 49)

2.2 ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น จากตารางที่ 9 ผลการตรวจล่อพบว่าในหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 4 สามารถตรวจล่อได้ร้อยละ 89 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ แต่ในหัวข้อที่ 5 "ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับการรักษา" พบว่าตรวจล่อได้เพียงร้อยละ 61 และหัวข้อที่ 6 "พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น" พบเพียงร้อยละ 57 ซึ่งใน 2 หัวข้อนี้ข้อมูลในการที่จะบันทึกได้นั้นต้องมาจากการใช้การสังเกตที่ค่อนข้างละเอียดถ้าหากขาดการสังเกตแล้วก็จะไม่มีข้อมูลเพื่อใช้บันทึก จะเห็นได้ว่าการวิจัยนี้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของ สุปราณี พันธน้อย (2529 : 73) ที่ว่าการสังเกตที่ดีนั้น ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์พอสมควรจึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีและถูกต้อง แต่อุปสรรคในการสังเกตที่สำคัญก็คือ พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้หรือขาดประสบการณ์ในเรื่องที่ทำการสังเกตและขาดแรงจูงใจเพราะไม่เห็นประโยชน์ของการสังเกต จึงทำให้ไม่มีการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตมาบันทึกไว้เป็นหลักฐาน นอกจากนั้นแล้วจากการวิจัยของ สุชาติ รัชชกุล (2528) พบว่าเนื้อหาที่มีบันทึกเป็นเนื้อหาต้นพฤติกรรมหรือการสังเกตที่สามารถมองเห็นทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย โดยหลักการแล้วการสังเกตเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพราะจะนำไปสู่แนวทางที่จะนำไปปฏิบัติอันจะทำให้เกิดผลดีในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การสังเกตเห็นภาวะแทรกซ้อนหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติของผู้ป่วย ก็จะได้มีการติดตามสังเกตหรือรายงานแพทย์หรือให้การช่วยเหลือก่อนที่ภาวะแทรกซ้อนนั้นจะลุกลามมากยิ่งขึ้น

2.3 ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

จากตารางที่ 10 ผลการตรวจสอบพบว่าในหัวข้อที่ 1 และหัวข้อที่ 2 สามารถตรวจสอบได้ร้อยละ 53 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการรักษากายและการพยาบาลในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ในหัวข้อที่ 3 "ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย" หัวข้อที่ 5 "แนะนำวิธีการใช้ยา" หัวข้อที่ 6 "สอนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือญาติ" ผลการตรวจสอบพบว่าได้ปฏิบัติเพียงร้อยละ 20.60 6.80 และ 6.00 เท่านั้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สุ่ยชาติ รัชฎกุล (2528) ที่พบว่าเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นเนื้อหาด้านพฤติกรรมหรือการแสดงด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ เนื้อหาเกี่ยวกับคำแนะนำ คำอธิบาย การป้องกันโรคที่บันทึกน้อยพบเป็นอันดับสุดท้าย โดยความจริงแล้วควรได้มีการบันทึกถึงคำแนะนำการป้องกันและสอนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์ของ การพยาบาลล้มไม่เพียงแต่การดูแลเอาใจใส่รักษาผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเท่านั้น การพยาบาลที่สำคัญยิ่งก็คือการลดหรือหลีกเลี่ยงการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วย อาจจะสอนในเรื่องผู้ศึกษา การควบคุมสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการเป็นงูสับซ้ำ การมาตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วในช่วงระยะก่อนเวลาที่ละคำหน่วยใช้กลับบ้าน เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องแนะนำวิธีการใช้ยาที่แพทย์สั่งให้รับประทานที่บ้าน เช่น ทา รับประทาน ใช้เข็มฉีดยาหรือช่องคลอดวันละกี่เม็ด กี่เวลาก่อนหรือหลังอาหาร เหล่านี้เป็นต้น (เกศินี เห็นพิภย์ 2525 : 16)

ในหัวข้อที่ 4 "ปฏิบัติการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย" จากการตรวจสอบเพียงร้อยละ 6.00 เท่านั้น ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการรักษากายและการพยาบาล "ในหัวข้อนี้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะต้องปรับปรุง ผลการวิจัยดังกล่าวนี้อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนมากจะมองข้ามความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยเพราะจะให้ความสำคัญเฉพาะกับผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้น ความจริงแล้วผลของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น นอกจากจะกระทบกับผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว ความสำคัญของผู้ป่วยต่อครอบครัว ความรุนแรง และระยะเวลาของการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยนั้น และอาจเกิดขัดแย้งกัน เนื่องจากต้องเฝ้าระวังความรับผิดชอบมากขึ้น และจะมีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ ถ้าหากผู้ป่วยยอมรับสภาพ

ได้ก็ช่วยทำให้ลดความเครียดต่อผู้ป่วยลง ทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลงเร็วขึ้น ดังนั้น
พยาบาลควรได้ฝึกการสังเกต เพื่อรวบรวมข้อมูลจากปฏิกิริยาตอบสนองระหว่างญาติหรือ
ญาติแก่กับผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม
ต่อไป


2.4 ด้านการพิจารณาให้การพยาบาลและให้การดูแล จากตารางที่ 11

ผลการตรวจสอบพบว่าในหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 11 สามารถตรวจสอบได้ร้อยละ 58 ขึ้นไป
ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการสังเกตและการพยาบาลในด้านที่อยู่ในเกณฑ์
ดีพอใช้ แต่ในหัวข้อที่ 12 และ 13 "การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย" และ "การออก
กำลังกาย" ตรวจสอบพบว่าการปฏิบัติเพียงร้อยละ 40.80 และ 35.80 ตามลำดับ
จะเห็นได้ว่าพยาบาลได้ให้ความเอาใจใส่ในเรื่องนี้น้อยกว่าการพักผ่อนนอนหลับ การได้รับ
อาหารการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ฯลฯ ตามหลักการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย
นั้น ลูปาส์ พินเชิน้อย และคณะ (2529 : 223-225) มีความเห็นว่าการออกกำลังกาย
อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ไม่ว่าจะเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยเพราะ
จะช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี ยืดอายุและกลั่นเนื้อต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้
ตามปกติ ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของร่างกายก็เช่นกันควรเริ่มต้นเมื่อภาวะรุนแรงของโรคลดลง การออกกำลังกาย
หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายอาจจะทำได้ เช่น การให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง การ
แปรงฟัน การรับประทานอาหาร การหิวแอม การหายใจลึก ๆ และไอ การลุกเดินรอบ
เตียง เหล่านี้เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลต้องยึดหลักที่ว่าต้องช่วยให้ออกกำลังกายเป็นประจำ
โดยเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.5 ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก จากตารางที่ 12

ผลการตรวจสอบพบว่า ในหัวข้อที่ 1 ถึงหัวข้อที่ 4 สามารถตรวจสอบได้ร้อยละ 73 ขึ้นไป
ซึ่งถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการสังเกตและการพยาบาลในด้านที่อยู่ในเกณฑ์
ดีพอใช้ แต่ในหัวข้อที่ 5 "มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ" ตรวจสอบ
พบว่าการปฏิบัติเพียงร้อยละ 53.80 แสดงว่าพยาบาลส่วนมากมักจะเขียนบันทึกด้วยข้อมูล
ที่ซ้ำ ๆ กัน ไม่มีข้อมูลใหม่ที่เป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยได้
ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ลูซาดา รัชชกุล (2528) ครอน ทรอลา (1976 : 170-178)
ที่กล่าวว่าพยาบาลมีความเห็นว่าบันทึกการพยาบาลนั้นไม่ให้ข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อนำไปวาง

แผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ และส่วนมากเนื้อหาที่บันทึกจะซ้ำ ๆ จากวันก่อน ๆ ไม่มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่น่าสนใจหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้

ในหัวข้อที่ 6 "ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล" ตรวจสอบพบว่าการปฏิบัติเพียงร้อยละ 36.60 แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแล้ว ก็จะไม่ติดตามเพื่อประเมินผลดูอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อไป ทั้ง ๆ ที่ในการปฏิบัติจริงนั้นจะมีการติดตามเพื่อประเมินผลอาการของผู้ป่วยอยู่เสมอ แต่ถ้าหากไม่มีบันทึกเอาไว้เป็นหลักฐานย่อมตรวจสอบไม่พบว่าได้มีการปฏิบัติจริง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ สุธาดา รัชชกุล (2528) ที่กล่าวว่า ลักษณะการเขียนบันทึกส่วนใหญ่อิงขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง ดังนั้นจึงพบว่าลักษณะของการบันทึกจะสั้นกระชับสั้น ๆ ว่าได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วเท่านั้น เช่น "ปวดแผลมาก ให้นยาแก้ปวดแล้ว" หรือ "ให้ MOM 30 CC  Scale" "ใส่ท่อใส่ได้ เช็ดตัวให้แล้ว" เป็นต้น แต่ไม่มีการติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังให้การช่วยเหลือ

3. คุณภาพของการพยาบาล จากตารางที่ 18 แสดงว่า คุณภาพของกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลรายตัวนั้นส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในเกณฑ์ดีมากใน 3 ด้าน คือ "ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์" "ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น" และ "ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล" อยู่ในเกณฑ์ดีคือ "ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก และในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์" อยู่ในเกณฑ์พอใช้ แต่จะมีเพียง 2 ด้าน "ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์" และ "ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น" อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงซึ่งจะเห็นว่า กิจกรรมการรักษาและการพยาบาลในด้านดังกล่าวนี้ การจะบันทึกได้ต้องใช้วิธีการสังเกตจากพฤติกรรมหรือคำพูดของผู้ป่วย ซึ่งจะบอกถึงภาวะความรู้สึก นึกคิดด้านจิตใจ และจะยากกว่าสิ่งที่มองเห็นจากภายนอกร่างกาย นอกจากนั้นแล้วพยาบาลอาจมองเห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำหรือส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าการให้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นจึงไม่มีข้อมูลที่จะใช้บันทึกจึงทำให้คุณภาพในด้านดังกล่าวมีน้อยหรือด้อยคุณภาพกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ

4. การเปรียบเทียบคุณภาพของการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม
ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ตา-หู-คอ-จมูกและกุมารเวช พบว่า ทุกแผนกมีคุณภาพแตกต่างกัน
ในทุก ๆ ด้าน (ตารางที่ 19, 21, 23, 25 และ 27) และเกือบทุกข้อ (ตารางที่ 13
ถึง 18) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

4.1 ลักษณะของการปฏิบัติตามรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลต่างกัน
ทำให้คุณภาพของการพยาบาลต่างกัน เช่น ระหว่างแผนกกุมารเวชกับแผนก ตา-หู-คอ-
จมูก (ตารางที่ 20 และ 28) และถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 13) จะพบว่า
ในหัวข้อ "ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน" มีความแตกต่างกันในระหว่าง
แผนกค่อนข้างมากทั้งนี้เนื่องจากเพราะว่าในแผนกกุมารเวชนี้ คำสั่งในการรักษาของแพทย์
ไม่ว่าจะเป็นคำสั่งเพื่อให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยแบบต่อเนื่องหรือให้ปฏิบัติเพียงครั้งเดียว พยาบาล
ผู้รับคำสั่งการรักษาจะต้องมีบันทึกไว้เป็นหลักฐานในใบบันทึกการพยาบาล หรือใบบันทึก
การให้ยา แต่ในทางปฏิบัติจริงแล้วแผนก ตา-หู-คอ-จมูก พบว่าคำสั่งเพียงครั้งเดียว
โดยเฉพาะยา เช่น ยาที่แพทย์สั่งให้ฉีดก่อนเข้าห้องผ่าตัด เมื่อพยาบาลปฏิบัติตามคำสั่งแล้ว
ก็ไม่มีบันทึกไว้ในใบบันทึกการให้ยา และในบางครั้งก็ไม่มีบันทึกไว้เป็นหลักฐานในบันทึก
การพยาบาลด้วย จึงทำให้ไม่มีหลักฐานที่จะตรวจสอบได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามคำสั่ง
การรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วนหรือไม่

4.2 ลักษณะของแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกการพยาบาล (Nurses'
Notes) ในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันทำให้คุณภาพการพยาบาล แตกต่างกัน เช่น
แผนกสูติ-นรีเวช จะมีความแตกต่างกับแผนกอื่น ๆ มากที่สุด (ตารางที่ 22, 24 และ 26)
และถ้าพิจารณาเป็นรายข้อ (ตารางที่ 14) จะพบว่าในหัวข้อ "พฤติกรรมตอบสนองต่อ
โรคที่เป็น" มีความแตกต่างกันระหว่าง 5 แผนกเป็นอย่างมาก ซึ่งทั้งนี้เพราะว่า โดย
ลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล ของแผนกสูติกรรมแตกต่างไปจากแผนกอื่น ๆ คือ
ทุกแผนกในบันทึกการพยาบาลจะเหมือนกันหมด แต่แผนกสูติกรรมจะต่างออกไปโดยจะแบ่ง
เป็นช่องเล็ก ๆ ซึ่งทำให้ถูกจำกัดเนื้อที่ในการเขียนบันทึกรายงานถึงอาการของผู้ป่วย
พยาบาลส่วนมากจึงต้องเขียนบันทึกในลักษณะสรุปอาการ เฉพาะที่เห็นว่าสำคัญเท่านั้น
ส่วนในรายละเอียดต่าง ๆ หรือกิจกรรมบางอย่างที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยก็ไม่สามารถบันทึกได้
จึงทำให้บันทึกการพยาบาลนั้นไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย

4.3 ประเภทของผู้ป่วยในแต่ละแผนกแตกต่างกัน จึงทำให้คุณภาพของการพยาบาลต่างกัน เช่น แผนกสูติกรรมบุคลากรในทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใด ๆ เหมือนผู้ป่วยแผนกอื่น เพียงแต่อยู่ในลักษณะการพักรักษาเพื่อใหร่างกายแข็งแรงขึ้นภายหลังคลอดบุตร เท่านั้น ดังนั้นกิจกรรมการรักษาก่อนหรือการดูแลพยาบาลจึงไม่ต้องการมากเหมือนผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ ที่ต้องการการพยาบาลที่ค่อนข้างมากและซับซ้อน ซึ่งจะสังเกตได้จากหัวข้อที่ 2 "ช่วยเหลือนักวิชาการปรับตัวกับสภาพของตนเอง" (ตารางที่ 15) ในหัวข้อที่ 4 "มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ" และในหัวข้อที่ 6 "มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ก่อนและหลัง" (ตารางที่ 17) ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างจากแผนกอื่นค่อนข้างสูง

โดยเหตุดังกล่าวจึงทำให้คุณภาพการพยาบาลในแต่ละแผนกมีคุณภาพแตกต่างกันในทุก ๆ ด้านและเกือบทุกข้อ ซึ่งตามหลักการพยาบาลแล้วถ้าหากพยาบาลทุกคนได้ยึดรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดไว้ และมองเงินว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคนนั้น ต้องให้เหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรือรักษาตัวอยู่ในแผนกใดก็ตาม ทั้งนี้เพราะการให้การพยาบาลต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความรู้สึกหรือความต้องการทางระดับพื้นฐานเหมือนกันทุกคน ถ้าหากพยาบาลทุกคนได้ตระหนักถึงหลักการในเรื่องนี้แล้ว เชื่อแน่ว่าคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนไม่ว่าจะอยู่ในแผนกใดก็ตามย่อมไม่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ฝ่ายการพยาบาลควรมีการคัดอบรมและเน้นความสำคัญของรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อให้ทุกแผนกยึดถือปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวกัน
2. ควรจัดตั้งคณะกรรมการในการตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
3. ควรสร้างมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละแผนกขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการประเมินถึงคุณภาพการพยาบาล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กฤษยา สันติผลาธิษะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเจริญกิจ, 2525.
- เกตุฉนิ เหมพิทักษ์. หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2525.
- ฉินตนา ปรีชา. "การสังเกตอาการทางบุคลิกภาพพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์โดยใช้ความต้องการพยาบาลเป็นพื้นฐาน" วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์พระนคร, 2524.
- ประคอง วรรณผล. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. คณะอนุกรรมการ-ประจำสภามหาวิทยาลัยการพยาบาลแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- พวงรัตน์ บุญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาลัยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2522.
- พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ และ กฤษยา สันติผลาธิษะ. การบันทึกทางการพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพมหานคร, 2524. (อัสสาเนา)
- * ละอ๑ พุดตรงกุล. "การประกันคุณภาพในการพยาบาล". มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2529.
- วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. สัปดาห์ครั้งที่ 5, กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาแห่งชาติ, 2525.

- วิศิษฐ์ ธิงประยา. "บนรากฐานของการบริการที่ดี" แพทยสภาล่าาร. ปีที่ 13
ฉบับที่ 7 (เมษายน, 2527) : หน้า 197
- สู่ชาติตา ธีรพงศ์. การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป
เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร, 2528. (จัดสำเนา)
- สู่ปราณี พันธน้อย (บรรณาธิการ). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.
- สู่ภาพ วาดเขียน. เครื่องลงมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ลักษณะที่นิยมและวิธีหาคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทไทยโอดนาพาณิชย์, 2525.

ภาษาต่างประเทศ

- Beekley, Dorothy D. and Justus, Norma M. Nursing Audit.
Philadelphia : E.A - Davis Company, 1977.
- Berg, Helen V. "Nursing Audit and Outcome Criteria".
Nursing clinic of North America. Vol.1 No. 2
(June, 1974) : 33
- Daniels, Shan. "What are Nursing Duties" Nursing Time,
Vol.63, No.1 (January, 1972) : 121
- Ebel, R. Essentials of Educational Measurement.
Engle wood cliffs, N. J : Prentice Hall, 1972.
- Henderson Virginia and Wite. Gladys Principles and
Practice of Nursing. New York : Mc Millan Publishing
Co., Inc., 1978.
- Hover., Julie and Zimmer, Marie J. "Nursing Quality
Assurance : The Wisconsin System". Nursing Outlook,
Vol.26 No.4 (April, 1978) : 242-248
- Lang, Norma M. "Quality assurance in nursing" ACRN Journal.
Vol.22 No.3 (August, 1975) : 180-186

Marriner, Ann. Guide to Nursing Management. second edition,
St. Louis : The C.V Mosby Company, 1984.

Mason, Elizabeth. J. How to Write Meaningful Nursing
Standards. New York : John Wiley and Sons, 1978.

Phaneuf, Maria C. The Nursing Audit : Profile for
Excellence. Appleton - Century - Crafts : New York,
A Publishing Division of Prentice - Hall : United
States of America, 1972.

Phi Delta Kappa National Steady Committee on Evaluation.
Educational Evaluation and Decision Making, np.,
mn., 1971. (PDK - NSCE 1971)

Price, Janet. "Patient Care Classification System."
Nursing Outlook. Vol.20 No.7 (July, 1972) : 445-448

* Webster's New World Dictionary. William Collins publishing
Company : Printed in the United States of America,
Ohio, 1978.

* Woody, Marry F. "What is Nursing Quality Assurance"
Quality Assurance Models for Nursing Education, New York:
National League of Nursing, Inc., 1976.

World Health Organization. Planning program for Nursing
Practice, Geneva, 1971.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและผู้ปฎิบัติของผู้ป่วย
- ตอนที่ 2 รายการตรวจสอบรูปแบบบันทึกทางการแพทย์จำนวน 45 ข้อ
- ตอนที่ 3 รายการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย
จำนวน 35 ข้อ

คู่มือสำหรับการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

คู่มือสำหรับการประเมินคุณภาพกิจกรรมการรักษาและการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัส

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างเพิ่มเติมประวัติของผู้ป่วย

แบบสอบถามที่...

1 2 3

บัตรที่.....

4

5 6

1. อยู่โรงพยาบาลนาน.....วัน

2. แผนก

- 1. อายุรกรรม
- 2. ศัลยกรรม
- 3. สูติ-นรีเวชกรรม
- 4. ตา-หู-คอ-จมูก
- 5. กุมารเวชกรรม

7

ตอนที่ 2 รายการตรวจลึกลับแบบบันทึกทางการแพทย์

รายการของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์	การบันทึก	
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์		
1.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		<input type="checkbox"/>
1.2 มีวัน เดือน ปี ที่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/>
1.3 มีลายมือชื่อของแพทย์ผู้สั่งการรักษา		<input type="checkbox"/>
1.4 มีลายมือชื่อของผู้รับคำสั่งตรงบรรทัดสุดท้ายหน้าคำสั่งรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/>
1.5 ลงเวลา และวันเดือนปีในการรับคำสั่งการรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/>

8

9

10

11

12

รายการของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์	การบันทึก	
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1.6 การลงลายมือชื่อใช้ปากกาสีแดง		<input type="checkbox"/>
1.7 ถ้าเขียนผิดให้ขีดฆ่า หรือ ลบ และ เขียนชื่อกำกับ		<input type="checkbox"/>
1.8 แนบรายงานคำแจ้งการรักษาของแพทย์ เรียงลำดับตามวันที่ ก้อนคำสั่งตามการ รักษา		<input type="checkbox"/>
2. ในรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วย		<input type="checkbox"/>
2.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		<input type="checkbox"/>
2.2 ลงวัน เดือน ปี ตามวันที่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาลติดต่อกัน จนจำหน่าย		<input type="checkbox"/>
2.3 ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาลติดต่อกันจนจำหน่าย		<input type="checkbox"/>
2.4 ลงจำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหรือ หลังคลอดโดยใช้ปากกาสีแดงติดต่อกันจน จำหน่าย		<input type="checkbox"/>
2.5 ช่องของวันแรกที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล ต้องเขียนว่า "รับใหม่ เวลา.....น."		<input type="checkbox"/>
2.6 ช่องของวันแรกที่ได้รับการผ่าตัดหรือ หลังคลอดต้องเขียนว่า "กลับจากหรือ รับย้ายจาก.....เวลา.....น."		<input type="checkbox"/>
2.7 กราฟแสดงอุณหภูมิ ชีพจร หายใจและ ความดันโลหิตถูกต้อง สมบูรณ์ทุกวัน		<input type="checkbox"/>
2.8 เส้นกราฟอุณหภูมิ ชีพจร หายใจและ ความดันโลหิตไม่มีรอยจุดลบขีดฆ่า หรือ ถ้ามีต้องมีการเขียนกำกับ		<input type="checkbox"/>

รายการของรูปแบบบันทึกทางกรรพยาบาล	การบันทึก	
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
2.9 ระบุประเภทของอาหารที่ได้รับในแต่ละวัน		<input type="checkbox"/>
2.10 มีตัวเลขแสดงน้ำหนักของผู้ป่วย		<input type="checkbox"/>
2.11 แสดงตัวเลขของจำนวนครั้งในการอุจจาระ และปัสสาวะ		<input type="checkbox"/>
2.12 แสดงตัวเลขของจำนวนหน้าเข้าและออก จากร่างกายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/>
2.13 มีการเขียนตราขาสีแดงคำว่า "DISCHARGE" หรือ "EXPIRED" ในช่องของวันที่ผู้ป่วย จำหน่ายหรือถึงแก่กรรม		<input type="checkbox"/>
2.14 ลงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม		<input type="checkbox"/>
3. ใบบันทึกการให้ยา		<input type="checkbox"/>
3.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		<input type="checkbox"/>
3.2 มีชื่อยาครบถ้วนตามแผ่นคำสั่งการรักษาของ แพทย์		<input type="checkbox"/>
3.3 มีวัน เดือน ปี ในการให้ยาผู้ป่วย		<input type="checkbox"/>
3.4 มีลายมือชื่อของผู้ให้ยา		<input type="checkbox"/>
3.5 เขียนชื่อยา จำนวน ทางที่ให้และระยะเวลา ที่ให้ครบถ้วนถูกต้อง		<input type="checkbox"/>
3.6 ยารับประทานใช้ปากกา สีน้ำเงิน		<input type="checkbox"/>
3.7 ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อและเส้นเลือดใช้ปากกา สีแดง		<input type="checkbox"/>
4. ใบสำหรับใช้ผลการตรวจจากห้องทดลองและ ห้องรังสี		<input type="checkbox"/>
4.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		<input type="checkbox"/>

รายการของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์	การบันทึก		
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
4.2 ผลจากใบส่งตรวจมีครบตามแผ่นคำสั่งการรักษา ของแพทย์		<input type="checkbox"/>	38
4.3 หัวกระดาษของใบส่งตรวจต้องมีชื่อสกุลของ ผู้ป่วย		<input type="checkbox"/>	39
4.4 คิดผลใบส่งตรวจเรียงตามลำดับวันที่ส่งจาก ข้างล่างขึ้นสู่ข้างบน		<input type="checkbox"/>	40
5. ใบบันทึกการพยาบาล			
5.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		<input type="checkbox"/>	41
5.2 มีวัน เดือน ปี ในการบันทึก		<input type="checkbox"/>	42
5.3 เวรเข้าบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน		<input type="checkbox"/>	43
5.4 เวรบ่าย เวรดึก บันทึกด้วยปากกาสีแดง		<input type="checkbox"/>	44
5.5 มีบันทึกทุกเวรติดต่อกันจนล้นหน้าผู้ป่วย		<input type="checkbox"/>	45
5.6 ไม่มีการเขียนซ้ำหรือแก้ไขใหม่ ถ้าผิดให้ ขีดฆ่า เขียนชื่อกำกับ		<input type="checkbox"/>	46
5.7 ผลิตายเซ็นชื่อผู้บันทึก		<input type="checkbox"/>	47
5.8 มีตำแหน่งผู้บันทึก		<input type="checkbox"/>	48
5.9 เวรดึกเริ่มต้นการเขียนจำนวนวันที่ ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล		<input type="checkbox"/>	49
5.10 บันทึกครั้งแรกที่รับผู้ป่วยต้องประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ รับใหม่จาก..... ประวัติการเจ็บป่วยและอาการแรกรับ		<input type="checkbox"/>	50
5.11 บันทึกครั้งสุดท้ายที่จำหน่ายผู้ป่วยต้องประกอบ ด้วยอาการของผู้ป่วย สาเหตุที่กลับบ้านและ วันเดือนปีที่มาตรวจตามนัด		<input type="checkbox"/>	51

รายการของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์	การบันทึก	
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
5.12 มีตารางสีแดงประทับว่า "DISCHARGE" เมื่อจำหน่ายกลับบ้านหรือ "EXPIRED" เมื่อถึงแก่กรรมท้ายบันทึก		<input type="checkbox"/>

52

ตอนที่ 3 รายการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

รายการที่ตรวจสอบ	การบันทึก	
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. การดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/>
1.1 มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างแน่นอน		<input type="checkbox"/> 53
1.2 ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน		<input type="checkbox"/> 54
1.3 การปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว		<input type="checkbox"/> 24
1.4 พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการดูแลรักษาของแพทย์		<input type="checkbox"/> 55
2. การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น		<input type="checkbox"/> 56
2.1 ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง		<input type="checkbox"/> 57
2.2 อาการแสดงและการสำเนียงของโรค		<input type="checkbox"/> 58
2.3 ผลของโรคที่มีต่อผู้ป่วย		<input type="checkbox"/> 59
2.4 พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น		<input type="checkbox"/> 60
2.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับการรักษา		<input type="checkbox"/> 25
2.6 สัญญาณชีพ		<input type="checkbox"/> 61
		<input type="checkbox"/> 62

รายการที่ตรวจสอบ	การบันทึก		
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
3. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์			
3.1 ให้ความปลอดภัย			<input type="checkbox"/> 63
3.2 ช่วยเหลือให้มีการปรับตัวกับสภาพของตนเอง			<input type="checkbox"/> 64
3.3 แนะนำวิธีการใช้ยา			<input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 26
3.4 ให้การผ่อนคลายผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติ ที่ดูแลผู้ป่วย			<input type="checkbox"/> 66
3.5 ส่งเสริมการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือญาติ			<input type="checkbox"/> 67
3.6 ปฏิบัติการตอบสนองทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย			<input type="checkbox"/> 68

รหัส

แบบสอบถามที่.....

1 2 3

ปีที่.....

4

รายการที่ตรวจสอบ	การบันทึก		
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
4. การดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล			
4.1 ให้การดูแลความสะอาดเป็นรายบุคคล			<input type="checkbox"/> 5
4.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรค			<input type="checkbox"/> 6
4.3 การพักผ่อนและนอนหลับ			<input type="checkbox"/> 7
4.4 ภาวะสมดุลย์ของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ของร่างกาย			<input type="checkbox"/> 8

รายการที่ตรวจสอบ	การบันทึก		
	ได้ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ	
4.5 การขยับถ่ายของ เลี้ยออกจากร่างกาย			<input type="checkbox"/> 9
4.6 ความสามารถในการ เคลื่อนไหวของร่างกาย			<input type="checkbox"/> 10
4.7 การออกกำลังกาย			<input type="checkbox"/> 11
4.8 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย			<input type="checkbox"/> 12
4.9 ได้รับยาครบตามแผนการรักษาของแพทย์			<input type="checkbox"/> 13
4.10 การชำระล้างบาดแผลหรือการทำแผล			<input type="checkbox"/> 14
4.11 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อ			<input type="checkbox"/> 15
4.12 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง			<input type="checkbox"/> 16
4.13 การให้การดูแลพยาบาลพิเศษ เจาะโรค ตามบัญชาของผู้ป่วยแต่ละคน			<input type="checkbox"/> 17
5. การเขียนรายงานและการบันทึก			
5.1 มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวร อย่างต่อเนื่อง			<input type="checkbox"/> 18
5.2 มีเหตุผลในการให้การดูแลช่วยเหลือ			<input type="checkbox"/> 19
5.3 ติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล			<input type="checkbox"/> 20
5.4 มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรใน ทีมสุขภาพ			<input type="checkbox"/> 21
5.5 ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมายได้ชัดเจน			<input type="checkbox"/> 22
5.6 มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ก่อนและหลัง			<input type="checkbox"/> 23

27

28

คู่มือการตรวจสอบกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

1. การดำเนินการปฏิบัติสิ่งเเน่เนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์

1.1 มีชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างแน่นอน

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการระบุชื่อโรคของผู้ป่วย รวมทั้งใช้คำศัพท์เฉพาะโรคได้ถูกต้อง หากผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหลายโรคต้องมีชื่อโรคเหล่านั้นครบถ้วนด้วย

1.2 ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วน

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าคำสั่งการรักษาของแพทย์ได้นำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

1.3 การปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการนำคำสั่งการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้เร็วที่สุด ถ้าหากล่าช้าต้องมีเหตุผลอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ล่าช้า

1.4 พยาบาลเข้าใจเหตุผลของการดูแลรักษาของแพทย์

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าพยาบาลเข้าใจถึงเหตุผลและแนวทางการดูแลรักษาที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย

2. การสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

2.1 ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่ามีการสังเกตหรือให้ความสนใจถึงอาการแสดงทั้งที่มองเห็นได้โดยตรงและทั้งที่สังเกตเห็นจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ภายหลังการดูแลรักษาตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล

2.2 อาการแสดงและการดำเนินของโรค

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่ามีการสังเกตอาการแสดงและการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ขณะกำลังรักษาตัวทั้งที่มองเห็นได้โดยตรงและที่สังเกตเห็น

2.3 ผลของโรคที่มีต่อผู้ป่วย

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่ามีการสังเกตถึงผลของโรคที่กระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2.4 พฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่เป็น

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่ามีการสังเกตถึงการแสดงออกทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยว่ายอมรับหรือปฏิเสธต่อโรคหรือความเจ็บป่วยของตนเองมากน้อยเพียงใด

2.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะที่ได้รับการรักษา

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่ามีการสังเกตถึงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในขณะที่ได้รับยาหรือได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

2.6 สัญญาณชีพ

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจการตรวจเกี่ยวกับอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจและความดันโลหิตทุกครั้ง เพื่อประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วยจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

3.1 ให้ความปลอดภัย

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายรวมทั้งการช่วยเหลือให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยด้วย

3.2 ช่วยเหลือใจให้มีการปรับตัวกับสภาพของตนเอง

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว ให้เกิดความเชื่อและไว้วางใจในการดูแลรักษาของแพทย์ และพยาบาล

3.3 แนะนำวิธีการไยยา

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีบุคลากรในทีมสุขภาพได้สอนหรือแนะนำให้ผู้ป่วยรู้วิธีการไยยาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับต่อเนื่องทั้งในขณะกำลังรักษาตัวหรือก่อนกลับบ้าน

3.4 ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการให้ความรู้โดยการสอนแนะนำหรือสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย หรือญาติที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3.5 ส่วนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือญาติ

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการป้องกันหรือแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยให้รู้จักวิธีการป้องกันโรคหรือโรคแทรกซ้อนอันอาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

3.6 ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการสังเกตถึงอาการแสดงและปฏิกริยาโต้ตอบของผู้ดูแลผู้ป่วยว่ามีความพร้อมหรือความล่าช้าในการที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้มากหรือน้อยเพียงใด

4. การดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล

4.1 ให้การดูแลความสะอาดเป็นรายบุคคล

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้ให้การดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยโดยรวมทั้งการช่วยเหลือ หรือให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึง การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดปากฟัน ผิวหนัง เล็บมือ เท้า และผม

4.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรค

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการสังเกตดูแลเกี่ยวกับด้านโภชนาการว่าผู้ป่วยได้รับอาหารประเภทใด ในปริมาณเท่าใดหรือเพียงพอกับความต้องการหรือไม่

4.3 การพักผ่อนและนอนหลับ

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการสังเกตถึงภาวะการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วยว่าเป็นไปตามปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลง และผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอหรือไม่

4.4 ภาวะสมดุลย์ของน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการสังเกตภาวะสมดุลย์ของน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายโดยเปรียบเทียบจากภาวะอาการและสาเหตุของการเจ็บป่วย หรือจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายทางปากและปัสสาวะที่ขับออกมา ภาวะการขาดความแห้งหรือความตึงตัวของผิวหนัง หรือภาวะการกระหายน้ำ

4.5 การจับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการสังเกตถึงลักษณะของการถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะเป็นปกติหรือมีการเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งวิธีการช่วยเหลือ เพื่อให้มีการจับถ่ายได้ตามปกติด้วย

4.6 ความล่าช้าในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการสังเกตภาวะในการเคลื่อนไหวหรือใช้วิธีต่าง ๆ ของร่างกายได้ตามปกติหรือเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งวิธีการช่วยเหลือ แนะนำ ให้มีการเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

4.7 การออกกำลังกาย

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการให้ความสนใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะอาการของผู้ป่วย หรือได้จัดทำมีขึ้นตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

4.8 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการสอนหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกล้ามเนื้อของแขน ขา และข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งอาจให้ผู้ป่วยทำเองหรือมีคนช่วยเหลือก็ได้

4.9 ได้รับความทราบแผนการรักษาของแพทย์

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการให้ยาผู้ป่วยถูกต้องตามขนาด ปริมาณ และครบถ้วน ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง

4.10 การชำระล้างบาดแผลหรือการทำแผล

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการทำแผล ชำระล้างหรือส่วนล้าง โพร่งแผลต่าง ๆ บันทึกลักษณะของแผลที่ชำระล้าง การใช้อุปกรณ์ หรือทาตลอดถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อแผลด้วย

4.11 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อ

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการช่วยเหลือเพื่อตรวจดูซึ่งสัญญาณที่ผิดปกติหรือการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อต่อแผลหรืออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นก็สามารถรู้และให้การช่วยเหลือได้โดยเร็ว

4.12 ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง

หมายถึงมีข้อมูลที่แสดงว่าได้มีการติดตามถึงผลการส่งตรวจทางห้องทดลองต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ครบถ้วนและรวดเร็ว

4.13 การให้การดูแลพยาบาลพิเศษเฉพาะโรคตามรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการช่วยเหลือหรือให้การดูแลตามปัญหาและสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ผู้ป่วยที่ให้ออกซิเจนได้รับการเจาะคอให้อาหารทางสายยาง มีแผนกติดกับ เป็นต้น

5. การเขียนรายงานและการบันทึก

5.1 มีการบันทึกการดูแลผู้ป่วยทุกเวรอย่างต่อเนื่อง

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่ามีการบันทึกถึงการดูแลผู้ป่วยทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ต่อเนื่องกันไปทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย

5.2 มีเหตุผลในการให้การดูแลช่วยเหลือ

หมายถึงมีข้อมูลแสดงเหตุผลประกอบในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละครั้ง

5.3 ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าได้มีการติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยเหลือพยาบาลไปแล้ว

5.4 มีข้อมูลใหม่ ๆ ที่สำคัญต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ

หมายถึงมีข้อมูลแสดงว่าการบันทึกในแต่ละเวรหรือในแต่ละวัน จะให้อี้อะไรหรือปัญหาใหม่ ๆ ที่จะนำไปเป็นประโยชน์ ในการช่วยเหลือหรือดูแลผู้ป่วยได้ดีมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5.5 ใช้ภาษาถูกต้องสื่อความหมายได้ชัดเจน

หมายถึงภาษาที่ใช้ในการบันทึกต้องสั้น กระชับรัดชัดเจน และสามารถสื่อความหมายได้ดี

5.6 มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์ก่อนและหลัง

หมายถึงการบันทึกต้องเรียงลำดับตามเวลาก่อนหลังที่ได้ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ไม่วกวนย้อนกลับไ้มา