

ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION ON QUALITY  
OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS, AND PROFESSIONAL NURSES'  
SATISFACTION USING THE FOCUS CHARTING  
NURSING DOCUMENTATION

Lieutenant Colonel Potchanee Teerakul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration  
Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2015  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ

โดย

พันโทหญิงพจนีย์ ธีระกุล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

พจนีย์ ชีระกุล : ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (EFFECTS OF USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION ON QUALITY OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS, AND PROFESSIONAL NURSES' SATISFACTION USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์, 141 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล กลุ่มประชากรได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล 2) แผนการสอน และแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และ 4) คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สร้างจากแนวคิดของ Lampe (1982) และยวดี เกตสัมพันธ์ (2551) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และ.96 และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .93 และ.94 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก (p value=.05)

2. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล อยู่ในระดับมาก ( $x = 3.89$ ,  $SD = .690$ )

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577330736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION / QUALITY OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS / PROFESSIONAL NURSES' SATISFACTION

POTCHANEE TEERAKUL: EFFECTS OF USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION ON QUALITY OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS, AND PROFESSIONAL NURSES' SATISFACTION USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 141 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare quality of nursing between before and after using the focus charting nursing documentation and study the level of the professional nurses' satisfaction in female medicine ward, Anandamahidol Hospital. The population are 8 professional nurses and the sample are 40 patients divided in 2 groups, 20s before and 20s after by using a purposive sampling technique.

Research instruments were developed by the researcher consist of 1) The workshop programme 2) The lesson plan and the knowledge test 3) The quality of nursing documentation check and 4) The focus charting nursing documentation manual based on Lampe (1982) and Yuwadee kestsumpun (2551). Instruments to collect data were the quality of nursing perceived by patients questionnaire and the professional nurses' satisfaction using the focus charting nursing documentation questionnaire. The content validity index were .94 and .96 and the reliability by Cronbach's alpha coefficient were .93 and .94 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

Major findings of the study were as followed

1. The quality of nursing perceived by patients after using the focus charting documentation is higher than before significantly. (p value = .05)
2. The professional nurses' satisfaction after using the focus charting documentation is at the good level. (x = 3.89, SD = .690)

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดี  
 ยิงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้  
 คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้เป็น  
 วิทยานิพนธ์ฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด นอกจากนี้ยังให้กำลังใจและความเมตตาต่ออนิสิตอย่างเต็มเปี่ยม  
 จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ  
 สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่  
 กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น  
 ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบ และให้คำแนะนำที่เป็น  
 ประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ยูวดี เกตสัมพันธ์ ที่กรุณาสละเวลาเดินทางมาเป็นวิทยากร  
 และให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ณ รพ.อานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในความอนุเคราะห์  
 งบประมาณและสถานที่ในการดำเนินการวิจัย ผู้อำนวยการกองการพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล  
 แผนกพยาบาลอายุรกรรม ในความอนุเคราะห์การดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรหอ  
 ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้  
 ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน พ.ท.หญิง นิภากร ศิริรัตน์ พ.ท.หญิง วิภาวรรณ สุพิเพชร และ  
 พ.ต.หญิงวัลลภา ศรีสิงห์ ที่กรุณาตรวจสอบและเก็บข้อมูลอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้  
 งานวิจัยนี้มีความแม่นยำมากที่สุด รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมทุกคน ที่เป็นกำลังใจ และปฏิบัติ  
 หน้าที่ทดแทนอย่างเต็มกำลังความสามารถ เมื่อผู้วิจัยติดภารกิจ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นแรงบันดาลใจที่ยิ่งใหญ่และเป็น  
 ผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในทุกๆอย่างของชีวิต รวมถึงสามีมี่คอยเอาใจใส่ และบุตรสาวที่อยู่  
 เคียงข้างเสมอ รวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่ง  
 ผู้วิจัยไม่ได้เอ่ยนาม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	8
คำถามการวิจัย .....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	15
1. บริบทของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล .....	16
2. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล.....	19
3. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล.....	28
4. คุณภาพการพยาบาล.....	37
5. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ.....	42
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	47

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	51
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย .....	76
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	80
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	80
รายการอ้างอิง .....	81
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	89
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	91
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	93
ภาคผนวก ง หนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลสำหรับ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	95
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ภาคผนวก ฉ ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลและ สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย.....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	141



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำแนกตามอายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง.....	48
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนก ตามอายุ และการศึกษา.....	50
ตารางที่ 3 ตารางการฝึกอบรม กิจกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการฝึกอบรม .....	53
ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	65
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้ แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกโดยรวม และรายด้าน.....	70
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึก ทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกโดยรวม และราย ข้อ.....	72
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้ แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกตามรายข้อ.....	137
ตารางที่ 8 สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Content validity index).....	140

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	46
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	66



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน คุณภาพถือเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร และมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรใดๆ ในแต่ละองค์กรต่างต้องการงานที่มีคุณภาพ เพราะคุณภาพมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างประโยชน์ในด้านโอกาสการแข่งขัน และการดำรงอยู่ขององค์กร องค์กรด้านสุขภาพก็เช่นกัน มีการคำนึงถึงความสำคัญของคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เช่นด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาของประชากร ค่าใช้จ่าย การรักษาพยาบาล การเรียกร้องสิทธิของผู้ใช้บริการ การบริการที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ การสูญเสียต่างๆจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การฟ้องร้อง และอื่นๆ ทำให้องค์กรต่างๆต้องกลับมาทบทวนและให้ความสำคัญต่อคุณภาพมากขึ้น การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในองค์การสุขภาพ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดตลอดเวลากับผู้ให้บริการมากที่สุด คุณภาพในการพยาบาลจึงถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และสามารถวัดตัดสินภาพลักษณ์ขององค์กรได้

คุณภาพการพยาบาล เป็นการตอบสนองต่อความคาดหวัง โดยการเพิ่มระดับการดูแลเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2552) Omachonu (1990) กล่าวว่าคุณภาพการพยาบาลสามารถประเมินได้จากคุณภาพการดูแล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือคุณภาพตามความเป็นจริง และคุณภาพตามการรับรู้ คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ให้การดูแลแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ เกิดจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีคุณภาพที่ได้รับนั้นมีความหมาย ซึ่ง Omachonu (1990) ได้กำหนดว่าคุณภาพตามการรับรู้ ของผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดอันดับแรกของการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการให้บริการ คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก การปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้เมื่อการปฏิบัติเป็นที่ยอมรับและก่อให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะอย่างของผู้รับบริการได้ ไม่ว่าจะความต้องการนั้นจะซับซ้อนอย่างไร ก็สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ จนเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความพึงพอใจ จึงเกิดเป็นคุณภาพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538) นอกจากนี้ คุณภาพการพยาบาล ยังหมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย (วิภาดา คุณาวิกตกุล และคณะ, 2543) และมีลักษณะความเป็นเลิศของบริการพยาบาลที่เป็นไปตาม

มาตรฐานที่กำหนดไว้ (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2005) Ludwig-Baymer & et al (1993) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยว่ามีความสำคัญ เพราะประการแรก ระดับความพึงพอใจจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงๆ ประการที่สอง ความพึงพอใจเป็นสิ่งจำเป็นในการดึงดูดผู้ป่วย ในภาวะที่มีการแข่งขันอย่างสูงในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพ ต้องเป็นการบริการที่ตรงกับความคาดหวัง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีก

โรงพยาบาลอานันทมหิดลเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารบก มีวิสัยทัศน์คือเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทหารส่วนภูมิภาค พันธกิจคือ มุ่งมั่นพัฒนาด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการทุกระดับ โดยบุคลากรที่มีศักยภาพ อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมและประทับใจ ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นครั้งที่ 4 โดยมอบหมายให้องค์กรพยาบาล ดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานวิชาชีพ จากสถิติปี พ.ศ. 2557 พบว่าตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล จำนวน 4 ตัวชี้วัด ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ได้แก่ อัตราการเลื่อนหลุดของ ETT (Endotracheal Tube), อุบัติการณ์ตกเตียง/ตกลง, อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis grade 4, อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 (กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2557) ซึ่งตัวชี้วัดดังกล่าวแสดงถึงคุณภาพการพยาบาล ที่จำเป็นต้องพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่อง

จากการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยวิธีสุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาล ตามแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยการนิเทศของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในปีพ.ศ. 2557 พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล มีการบันทึกทางการพยาบาล ไม่ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่เป็นผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเลื่อนหลุดของ ETT จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็น 0.54 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน, อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis grade 4 จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็น 0.26 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน, การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็น 0.93 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีคะแนนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 63.33 และหัวข้อการประเมินที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุดได้แก่ การกำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล, 2557)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป โดยมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 8 คน จากสถิติในปีพ.ศ. 2557 โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) โรคติดเชื้อ (Sepsis) โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) และโรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ตามลำดับ บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) เป็นเอกสารทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนาในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากบันทึกที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นการบรรยายหรือบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) ตามการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่ง Iyer & Camp (1995) กล่าวว่า มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลทำได้ยาก ไม่มีความสัมพันธ์กันของข้อมูล เนื่องจากไม่มีโครงสร้างในการจัดเรียงข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เป็นการบันทึกที่มุ่งงานที่พยาบาลได้ปฏิบัติ แต่ขาดการประเมินผลที่เพียงพอ ไม่ได้เขียนปัญหาของผู้ป่วยทุกเวรจึงขาดความต่อเนื่องในการใช้ข้อมูลประกอบการดูแล เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้มีคุณภาพ และการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งไม่ได้แสดงถึงการใช้อนุญาญาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ของพยาบาล และจากการสอบถามความคิดเห็นต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พบว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ มีความซ้ำซ้อน และไม่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้เวลากับการบันทึกมาก นอกจากนี้ การมีผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมากกว่าอัตรากำลังในแต่ละเวร การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย เช่น งานกิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลเนื่องในโอกาสต่างๆ การประชุมหรือการอบรมต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพร ดนัยดุขฎีกุล (2009) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีภาระงานอื่นจำนวนมากที่ไม่ใช่ภาระงานพยาบาลโดยตรงทำให้ไม่สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ครบถ้วน ดังนั้นการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสอดคล้องกับแผนการรักษา ด้วยข้อความที่สั้น กระชับและชัดเจน แต่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถลดภาระงานและเวลาที่ใช้ในการเขียนบันทึกของพยาบาลลง เมื่อเวลาในการเขียนบันทึกลดลง จะทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยส่งเสริมให้การพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น เกิดเป็นคุณภาพการพยาบาล

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป การเลือกใช้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และนโยบายของแต่ละหน่วยงาน โดยควรคำนึงถึง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ และโอกาสที่จะพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ซึ่งสุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) ได้รวบรวมรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) เป็นการบันทึกการปฏิบัติการตามสิ่งที่สังเกตไว้ อาจบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง หรือบรรยายสรุปเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีข้อดีคือ เข้าใจง่าย สามารถใช้ร่วมกับการบันทึกแบบฟอร์มอื่นๆ ได้ง่าย เขียนได้รวดเร็ว ข้อเสียคือ ไม่มีโครงสร้างที่ทำให้สามารถมองเห็นความต่อเนื่องของปัญหา เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติงานไปเรื่อยๆ จึงมักพบว่า ขาดการวิเคราะห์สังเคราะห์ ไม่มีการระบุปัญหาที่ชัดเจน ไม่สะท้อนให้เห็นการคิดเชิงวิเคราะห์และการตัดสินใจของพยาบาล ยากที่จะประเมินคุณภาพการพยาบาล การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record) เป็นการบันทึกที่ระบุถึงปัญหาและการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งมีข้อดีคือ บอกวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดของปัญหาได้ชัดเจน มีการวิเคราะห์ข้อมูล และการตัดสินใจที่แสดงถึงความรู้ทางวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน และมีความต่อเนื่อง มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน ทำให้สามารถปรับแก้วิธีการพยาบาลได้เหมาะสม ทันเวลา สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ข้อเสียคือ ต้องใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ในระดับลึก ทำให้ใช้เวลานาน จนเกิดความท้อถอย หรือไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรวบรวมข้อมูลมาประกอบการคิดวิเคราะห์ และไม่เหมาะกับผู้ใช้บริการที่ปัญหาไม่เปลี่ยนแปลง การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem oriented record) เป็นการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่างคือ ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) เป็นข้อมูลที่รวบรวมขึ้นจากการประเมินผู้ใช้บริการ รายการปัญหา (Problem list) เป็นปัญหาที่วิเคราะห์แล้ว และนำมาเรียบเรียงลำดับความสำคัญ แผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการวางแผนการแก้ไขปัญหาตามที่ระบุไว้ โดยพิจารณาตามความรุนแรง เร่งด่วนของปัญหา และบันทึกความก้าวหน้าของผู้ใช้บริการ (Progress note) เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ ข้อดีของการบันทึกแบบนี้คือ ทำให้ทีมสุขภาพมีความรู้ตรงกัน เกิดการประสานงานในการทำงาน ช่วยในการค้นข้อมูลได้ง่าย และรวดเร็ว ข้อเสียคือ การใช้ระบบนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงจะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ถ้าการดูแลผู้ใช้บริการแยกออกเป็นส่วนๆ และไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกแบบนี้จะไม่ช่วยในการแก้ปัญหา การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computerized electronic charting) เป็นการพัฒนาระบบบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ โดยใช้ระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระดับสากล (International for Nursing Practice: ICNP) ข้อดี

คือ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับแผนกอื่นๆ ทำให้มีการทำงานประสานกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ ช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่มีข้อจำกัดคือ การวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล อาจไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการทุกคน แม้จะเป็นโรคเดียวกัน ต้องมีการปรับข้อมูลให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการอยู่เสมอ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องการเปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ จึงต้องมีการสร้างระบบความปลอดภัยหรือการเข้าถึงข้อมูลอย่างเหมาะสม การบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ใช้บริการ (Clinical pathway charting) เป็นการบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ใช้บริการ แบบผู้จัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งมีลักษณะเป็นการดูแลผู้ใช้บริการร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลร่วมกัน มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการ ข้อดีคือ สามารถบันทึกได้สะดวก รวดเร็ว สามารถให้การดูแลรักษาผู้ใช้บริการได้รวดเร็ว โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ เนื่องจากมีแนวทางในการรักษามาตรฐาน (Standard order) อยู่แล้ว ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการดูแล และสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ข้อเสียคือ ไม่เหมาะสมสำหรับบันทึกในผู้ใช้บริการที่เป็นหลายโรค เนื่องจากแผนการดูแลรักษา จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละโรค และไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีภาวะแทรกซ้อน เพราะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการจะฟื้นฟูสภาพร่างกายให้หาย และกลับบ้านตามที่กำหนดได้ และบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการปฏิบัติการที่มีจุดเน้น คือ สิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมขณะนั้น อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ และผลที่สำคัญของการรักษา ซึ่งมีข้อดี คือ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ง่ายต่อการบันทึกอย่างเป็นระบบ มองเห็นการใช้กระบวนการพยาบาลชัดเจน ชี้ชัดในปัญหาที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล ทำให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสียคือ อาจขาดข้อความส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นการขาดการประเมินในกรณีที่ยังไม่สามารถประเมินได้ หรืออาจขาดข้อความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล เช่นในกรณีติดตามผลการให้ยา

กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดลได้พิจารณาเห็นว่า รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีความเหมาะสมกับบริบทในการดูแลผู้ป่วย ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอานันทมหิดล เนื่องจากจุดเด่นของรูปแบบการบันทึกนี้ จะช่วยลดภาระงานในด้านการเขียนบันทึกแก่พยาบาลวิชาชีพ และยังช่วยให้เห็นประเด็นที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละคนให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงสหสาขาวิชาชีพ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ กองการพยาบาลจึงได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยเริ่มทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการบันทึกทางการพยาบาล และเชิญวิทยากรผู้มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาเป็นผู้ให้ความรู้แก่พยาบาล

วิชาชีพทุกคน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการนำร่องใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting แก่หออผู้ป่วยจำนวน 3 หออผู้ป่วย ได้แก่ หออผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หออผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหออผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ต่อมาผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงประโยชน์ในการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล จึงได้ทำการศึกษาในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างละเอียด และนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นงานวิจัย

บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดย Lampe (1982) เพื่อใช้ในโรงพยาบาล Eitel เมือง Minneapolis รัฐ Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ถูกพัฒนาและนำมาใช้โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2551 Focus charting ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ซึ่งประกอบไปด้วยการบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) และการบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) และ 2) ส่วนที่เป็นเนื้อหาบอกความก้าวหน้า (Progress note) ส่วนนี้ใช้รูปแบบ AIE (Assessment, Intervention, Evaluation) โดย A หมายถึง ข้อมูลที่สนับสนุนประเด็นสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือจากแหล่งอื่นๆ I หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองข้อมูล A อาจเป็นการปฏิบัติในทันที หรือเป็นการวางแผนการปฏิบัติ และ E หมายถึง ผลการตอบสนองของผู้ป่วย (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2557) จากรายงานแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลในการใช้แบบบันทึกแบบ Focus charting ในผู้ป่วยที่มีระยะวันนอนไม่เกิน 72 ชั่วโมงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยชัชฎา บุญยะอภิชาติ (2552) ผลจากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 65 คนพบว่า การบันทึกใช้เวลาน้อยลงร้อยละ 82 สามารถบันทึกข้อมูลได้กะทัดรัดและชัดเจนขึ้นร้อยละ 84.6 เห็นประเด็นสำคัญของผู้ป่วยชัดเจนขึ้น ทำให้ใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ร้อยละ 83.1 และความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลต่อการบันทึกแบบ Focus charting ร้อยละ 84.6 จากการศึกษาที่ผู้วิจัยเชื่อว่าการบันทึกแบบ Focus charting เป็นการบันทึกที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือมีเนื้อหาที่ชัดเจนสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเวลาที่น้อยลง สะท้อนกระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ในการดูแล รวมถึงการปรับให้สอดคล้องตามแผนการรักษา ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพของหออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้มากขึ้น

จากการศึกษาของดาร์รตัน หงษ์ทอง (2547) เรื่องผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาล



ในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาล เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์ (2553) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล การจัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล และกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาล ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ต้อยแก้ว (2553) พบว่าหลังจากการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และความพึงพอใจภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เลือกใช้ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร คำล้ำเลิศ (2555) พบว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เอื้อต่อการบันทึกอย่างรวดเร็ว ครบถ้วนและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม และอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและการรับรู้คุณค่าของแบบบันทึกของพยาบาลสูงกว่าก่อนพัฒนา จึงสรุปได้ว่ารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลมีผลต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลยังมีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผู้ทำการบันทึกอีกด้วย Potter & Perry (1985) กล่าวว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลได้ เนื่องจากบันทึกทางการพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ที่แสดงถึงคุณภาพการปฏิบัติการดูแลของพยาบาล หากการบันทึกมีความไม่สมบูรณ์ หรือบกพร่อง จะมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล

สรุป รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล (Potter & Perry, 1985) และมีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ต้อยแก้ว (2553) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิตล และเชื่อว่าเป็นแบบบันทึกที่สามารถลดภาระงานในด้านการเขียนบันทึกแก่พยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น เป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพฝึกการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ และใช้องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแลของพยาบาล ในขณะที่เดียวกันเมื่อพยาบาลมีความชำนาญในการเขียนบันทึก และได้ใช้องค์ความรู้และศักยภาพของตนเองเต็มที่ จะสามารถพัฒนาให้เกิดความพึงพอใจในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบ Focus charting ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ

### คำถามการวิจัย

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของ Lampe (1982) และยูวดี เกตสัมพันธ์ (2551) มีโครงสร้างประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลักคือ 1) ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ซึ่งประกอบไปด้วย การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) และการบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) และ 2) ส่วนที่เป็นเนื้อหาบอกความก้าวหน้า (Progress note) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 F (Focus) : การกำหนดประเด็นสำคัญ เป็นการบันทึกข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญหรือระบุเหตุการณ์สำคัญในการดูแลรักษา โดยการบรรยายภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้แก่การเปลี่ยนแปลงสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลันด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ความกังวลของผู้ป่วยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลรักษา ปัญหาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือความต้องการด้านความรู้ คำปรึกษา ขั้นตอนที่ 2 A (Assessment) : การบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้ ได้แก่ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective data) ที่ช่วยสนับสนุนข้อความที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) หรืออธิบายเหตุการณ์สำคัญที่สังเกตเห็น โดย ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม การบอกเล่าจากผู้ป่วยและญาติ หรือจากทีมสุขภาพอื่น ส่วนข้อมูลปรนัย (Objective data) หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การสังเกตเห็น ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือบันทึกทางการแพทย์ ขั้นตอนที่ 3 I (Intervention) : การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในขณะนั้นหรือในอนาคตที่ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่คาดหวังโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการ

ประเมินในขั้น Assessment และบันทึกสิ่งที่กระทำอย่างชัดเจน โดยกิจกรรมที่ปฏิบัตินั้นจะต้องสอดคล้องกับความต้องการ เหมาะสมต่อภาวะสุขภาพและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงพิจารณาความปลอดภัยในกิจกรรมนั้นๆ โดยให้มีความสอดคล้องกับนโยบายหรือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยขององค์กร และขั้นตอนที่ 4 E (Evaluation) : การบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย หมายถึง การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษา หรือการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินใจว่า ขั้นตอนต่างๆในการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพียงใด ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรลุประเด็นสำคัญ (Focus) หรือไม่ การบันทึกแบบ Focus charting มีเนื้อหาที่สอดคล้องและครอบคลุมตามแนวคิด การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของสำนักตรวจสอบการชดเชย และคุณภาพการบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการบันทึกให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รัฐบาลทั่วประเทศ โดยแบ่งเนื้อหาในการประเมินตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) กิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) ซึ่ง Potter & Perry (1985) กล่าวว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลได้ ในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลของวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2543) โดยดัดแปลงแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล (2546) เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย นอกจากนี้การได้รับการอบรมเรื่องบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จะทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญ มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ได้อย่างถูกต้อง จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงแบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ด้อยแก้ว (2553) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สรุป ผลจากการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้พยาบาลสามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลอานันทมหิตลได้

จากแนวคิดและการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก
2. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล อยู่ในระดับมาก

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเทียบเคียงวัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental, pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล

#### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวนทั้งหมด 8 คน

2. ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ใช้วิธีจับคู่ (Matched pair) โดยใช้คุณสมบัติคือ อายุ และการศึกษา (ภาครณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) เนื่องจากพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการ

**ตัวแปรที่ศึกษา** ประกอบด้วย

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย** หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดลที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับ ว่าเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามแนวคิดของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2546) ซึ่งมีองค์ประกอบด้านผู้รับบริการ 3 ด้าน ได้แก่

1.1 ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับว่ามีการดูแลจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1.2 ด้านการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัย ตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับว่า มีการดูแลจากพยาบาลอย่างพอสมควรแก่กรณี ตามความจำเป็นที่สมควรจะได้รับอย่างสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละคนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

1.3 ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับว่ามีการอธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและแนวทางในการดูแลรักษาเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย และการมีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลรักษาครั้งนี้

2. **ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ซึ่งเป็นผลจากการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ของกองการพยาบาล สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ว่าการบันทึกทางการพยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2.2 ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ว่าการบันทึกทางการพยาบาล เป็นการบันทึกที่ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย และ

การวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน และช่วยให้เห็นความต่อเนื่องในการบันทึกความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การแสดงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และมีความสะดวกในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง โดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

2.3 ความชัดเจน (Clear) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ว่าการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้บันทึกระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างชัดเจน

2.4 การได้ใจความ (Concise) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ว่าการบันทึกทางการพยาบาล เป็นการบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก มีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ มีประสิทธิภาพในการใช้เวลาบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือประเด็นสำคัญ ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้ ใช้เวลาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เวลาในการบันทึกการตอบสนอง อย่างมีประสิทธิภาพ อ่านแล้วเข้าใจง่าย และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

3. การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) ซึ่งประกอบด้วยการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาล โดยใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของ Lampe (1982) และยูวตี เกตสัมพันธ์ (2551) ซึ่งมีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

3.1 ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ประกอบด้วย

3.1.1 Focus : การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) เป็นการบันทึกข้อความสำคัญ ที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณา ใช้ควบคู่กับการบันทึกส่วนของเนื้อหา โดยทำหน้าที่เป็นดัชนี หรือการอ้างอิงสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย แบบบันทึกนี้เป็นการแสดงรายการ Focus เรียงลำดับ ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.1.2 Goal/Outcome : การบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นการบันทึกที่เกี่ยวกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญ (Focus) โดยแสดงถึงการตอบสนองของผู้ป่วย ให้เห็นว่าปัญหาได้รับการแก้ไข หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

3.2 ส่วนที่เป็นเนื้อหาบอกความก้าวหน้า (Progress note) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ  
 ขั้นตอนที่ 1 F (Focus) : การกำหนดประเด็นสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาการ  
 บันทึกแบบบรรยาย แต่แยกส่วนให้เห็นชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารและการนำข้อมูลกลับมาใช้

ขั้นตอนที่ 2 A (Assessment) : การบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้เป็นส่วนของการ  
 บันทึกต่อจากประเด็นสำคัญ (Focus) ข้อมูลส่วนนี้มี ความเกี่ยวข้อง กับ Focus โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) Assessment เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และหรือข้อมูล  
 ปรนัย (Objective data) ที่สนับสนุนหรืออธิบายข้อมูลที่ระบุไว้ในส่วน Focus ซึ่งลักษณะของข้อมูล  
 มีดังนี้

1.1) Subjective data เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม  
 หรือคำถาม หรือคำถามของผู้ป่วย หรือข้อมูลที่ได้จากญาติ ครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น

1.2) Objective data เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การสังเกต  
 พฤติกรรม ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกทางการแพทย์ หรือ  
 ข้อมูลอื่น ๆ นอกเหนือจากสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

ขั้นตอนที่ 3 I (Intervention) : การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติ  
 ถึงกิจกรรมการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญ (Focus) และเป็นไปตามหลักการทาง  
 วิทยาศาสตร์ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาล โดยใช้ผู้ป่วยเป็น  
 ศูนย์กลางในการดูแล ในการบันทึกกิจกรรม ควรระบุให้เห็นถึงสิ่งที่กระทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผล  
 ลัพท์ที่คาดหวังในการดูแลรักษา

ขั้นตอนที่ 4 E (Evaluation) : การบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย เป็นการบันทึก  
 การตอบสนองของผู้ป่วยรายบุคคลที่มีต่อการรักษาและ/หรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย  
 เป็นประโยคที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมาย หรือเป็นไปในทิศทาง  
 ที่จะบรรลุเป้าหมาย บันทึกส่วนนี้ใช้พิจารณาตัดสินว่า ขั้นตอนต่างๆในการดูแลรักษา มีประสิทธิภาพ  
 ในการแก้ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีมากน้อยเพียงใด เป็นการช่วยให้ทีมดูแล  
 ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อสามารถติดตามแก้ไขปัญหา และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง  
 นอกจากนี้ยังใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทางในการบันทึกการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล
2. พยาบาลเวรตรวจการใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากตำรา งานวิจัย บทความวิจัย ดังได้นำมาสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. บริบทหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล
  - 1.1 การบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
  - 1.2 ประเภทของแบบบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
  - 1.3 กระบวนการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. การบันทึกทางการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญ
  - 2.2 ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล
  - 2.3 หลักการบันทึกทางการพยาบาล
  - 2.4 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
  - 2.5 รูปแบบบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting
3. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
  - 3.1 แนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
  - 3.2 การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
4. คุณภาพการพยาบาล
  - 4.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล
  - 4.2 แนวคิดคุณภาพการพยาบาล
  - 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล
  - 4.4 การประเมินคุณภาพการพยาบาล
  - 4.5 การบันทึกทางการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาล
5. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
  - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจ
  - 5.2 แนวคิดความพึงพอใจ
  - 5.3 การบันทึกทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. บริบทของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล

โรงพยาบาลอานันทมหิดลเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารบก มีวิสัยทัศน์คือเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในโรงพยาบาลทหารส่วนภูมิภาค พันธกิจคือ มุ่งมั่นพัฒนาด้านบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการทุกระดับ โดยบุคลากรที่มีศักยภาพ อย่างมีคุณภาพ เป็นธรรมและประทับใจ ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นครั้งที่ 4 โดยมอบหมายให้องค์กรพยาบาล ดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานวิชาชีพ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป จากสถิติในปี.ศ. 2557 โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) โรคติดเชื้อ (Sepsis) โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) และโรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ตามลำดับ รับผู้ป่วยจำนวน 24 เตียง ประกอบด้วยห้องแยกควบคุมคุณภาพอากาศ 1 ห้องจำนวน 1 เตียง ห้องพิเศษเดี่ยว 6 ห้องจำนวน 6 เตียง ห้องสามัญ 2 ห้อง เป็นห้องกึ่งวิกฤติจำนวน 3 เตียง และห้องสามัญรวมจำนวน 14 เตียง มีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 26 คน ป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน วุฒิปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 7 คน ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 4 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 10 คน พนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 5 คน การจัดอัตรากำลังเวรเช้า : ป้าย : ดึก เป็น 40 : 30 : 30 ใช้ระบบ Mixed Staffing ในการจัดเวรโดยใช้อัตราส่วน RN : Non RN เท่ากับ 40:60 ผลผลิตทางการพยาบาล (Productivity) เฉลี่ยร้อยละ 101.82 มีการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงาน โดยจัดอัตรากำลังเสริมเมื่อมีผลผลิตทางการพยาบาลมากกว่าร้อยละ 115

### 1.1 การบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นรูปแบบบรรยาย โดยมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวรทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกทางการพยาบาล และได้รับการนิเทศบันทึกทางการพยาบาลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลเวรตรวจการอย่างสม่ำเสมอ ผลจากการนิเทศพบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ควรได้รับการพัฒนา โดยในปี พ.ศ. 2556 มีค่าคะแนนคุณภาพการบันทึกโดยรวม เฉลี่ยร้อยละ 59.43 และในปี พ.ศ. 2557 เฉลี่ยร้อยละ 63.33 ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญได้แก่ การระบุปัญหาของผู้ป่วยที่

สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยซึ่งมีเนื้อหาที่อยู่ในบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note)

## 1.2 ประเภทของแบบบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันทั้งหมดมี 6 ประเภท ได้แก่

1.2.1 บันทึกการประเมินผู้ป่วยแรกรับ (Nursing admission note) เป็นแบบที่ใช้บันทึกเพื่อประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ รวมถึงประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

1.2.2 บันทึกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน (Daily nursing intervention checklist) เป็นแบบที่ใช้บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยประจำวัน ด้วยวิธีการใช้เครื่องหมายขีดลงในกล่องที่ได้ปฏิบัติการพยาบาล

1.2.3 บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) เป็นแบบที่ใช้บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาลหรือบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละเวร

1.2.4 บันทึกการวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล (Nursing diagnosis and nursing care plan) เป็นแบบที่ใช้บันทึกการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ตามปัญหาของผู้ป่วย

1.2.5 บันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Nursing discharge planning) เป็นแบบที่ใช้บันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการดูแลเพื่อส่งข้อมูลต่อเนืองให้แก่ผู้ดูแลรับผิดชอบที่บ้าน

1.2.6 บันทึกสรุปการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (Nursing discharge summary) เป็นแบบที่ใช้บันทึกสรุปการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ลักษณะบันทึกทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนา คือในส่วนของบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) เนื่องจาก รูปแบบการบันทึกที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นแบบบรรยายหรือแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) ซึ่งบันทึกลักษณะนี้มีข้อจำกัด หลายประการ ได้แก่ การไม่สามารถใช้ข้อมูลจากบันทึกทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่เนื่องจากลักษณะการบันทึกไม่สื่อสารให้เห็นปัญหาและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน เป็นสาเหตุให้ทีมพยาบาลไม่ได้ใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และในการรับ-ส่งเวร พยาบาลไม่ได้อ่านบันทึกทางการพยาบาลเนื่องจากเนื้อหาที่พยาบาลบันทึก ไม่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่สามารถใช้ข้อมูลในบันทึกทางการพยาบาลสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยได้ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบันทึกทางการพยาบาล คือ การเขียนมีความซ้ำซ้อน แต่จำเป็นต้องเขียนเพื่อให้มีข้อมูลในการตรวจสอบ ซึ่งไม่ได้นำมาปฏิบัติจริง และรู้สึกว่าเป็นภาระงาน ที่ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยลง

### 1.3 กระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยจะเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการหลักคือ

1.3.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและปลอดภัย โดยการประเมินปัญหาที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วย ประวัติสุขภาพ, การตรวจร่างกาย การประเมินด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยใช้วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรที่เพียงพอ เพื่อประโยชน์ในการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนผู้ป่วย จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลได้ใช้ประโยชน์จากการประเมินนั้น

1.3.2 การวางแผนการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อปัญหา และ ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการเชื่อมโยงและประสานกันระหว่างวิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ โดยใช้หลักฐานวิชาการหรือแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล กองการพยาบาล โรงพยาบาล อานันท์มหิตล จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท ตามแนวคิดของ Warstler (1972 อ้างถึงใน กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันท์มหิตล, 2556 ) ได้แก่ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ (Self care) ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลน้อย (Minimal care) ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Moderate care) ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก (Extensive care) และ ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด (Intensive care) การที่พยาบาลใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติและฉุกเฉินไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตามมาตรฐานวิชาชีพ จากทีม สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ให้ครอบคลุมองค์รวม

1.3.3 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง องค์การพยาบาลมีการกำหนดแนวทางในการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องรับการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้เกิดความชัดเจนในการดูแลเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและการดูแลตนเองเฉพาะโรค

## 2. การบันทึกทางการพยาบาล

### 2.1 ความหมายและความสำคัญ

ได้มีผู้ให้ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาลไว้หลายความหมาย ดังนี้

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การบันทึกแผนการดูแลการปฏิบัติและความก้าวหน้าในการดูแลซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นหลักฐานทางกฎหมายว่า พยาบาลได้ให้การปฏิบัติการพยาบาลอะไรบ้าง ให้การพยาบาลด้วยเหตุผลใด การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ พยาบาลได้ปฏิบัติอย่างไร และผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อการปฏิบัติการนั้นๆอย่างไร ทั้งนี้พยาบาลจะทำการบันทึกในแฟ้มประจำตัวของผู้ใช้บริการ (กองการพยาบาล, 2539)

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเป็นภาวะสุขภาพ ผลการประเมินอาการ ปัญหาของผู้ใช้บริการ กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ และผลการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแล ทั้งการรักษา การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยมีการบันทึกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล และแสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ (จันทร์ทิวา เจียรณัย, 2557)

การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียน การรวบรวมข้อมูลใดๆที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อันได้แก่ การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2540)

การบันทึกทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรักษา การวินิจฉัย การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการดูแลรักษา เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นตัวควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยที่พยาบาลต้องบันทึกตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งการบันทึกที่มีคุณภาพจะสะท้อนระดับคุณภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย การไม่บันทึกแสดงถึงการยังไม่มีปฏิบัติการ (Ellis, 1994)

สรุป การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนบันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยครอบคลุมถึงการประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลและการตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาล เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และเป็นเครื่องมือที่ใช้สื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลและคุณภาพการพยาบาล (จันทร์ทิรา เจียรณีย์, 2557) สามารถจำแนกความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ได้ ดังนี้

2.1.1 ข้อมูลที่บันทึกนำมาใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับภาวะและความก้าวหน้าในอาการผู้ใช้บริการระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ

2.1.2 ข้อมูลที่บันทึกสามารถนำมารวบรวม เปรียบเทียบ และประเมินความต้องการการดูแลของผู้ใช้บริการ

2.1.3 ช่วยในการวางแผนการพยาบาลและให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

2.1.4 ช่วยในการแยกแยะบทบาทของพยาบาลจากวิชาชีพอื่น

2.1.5 ให้เกณฑ์ในการจำแนกผู้ใช้บริการ

2.1.6 ให้ข้อมูลแก่ฝ่ายบริหารเพื่อการวางแผน

2.1.7 นำมาใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการประกันคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ใช้บริการ และเป็นหลักฐานในการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและโรงพยาบาล

2.1.8 ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2.1.9 เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาและวิจัย

## 2.2 ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์

สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์ไว้ดังนี้

2.2.1 ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ใช้บริการจากเจ้าหน้าที่หลายฝ่าย

2.2.2 ป้องกันไม่ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการกระทำซ้ำๆ ในเรื่องเดิมโดยไม่จำเป็น เช่น การซักประวัติ การสอน แนะนำในเรื่องต่างๆ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมบางอย่างที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ

2.2.3 ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลถูกต้องมากขึ้น และช่วยลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการขาดข้อมูลในการประเมินปัญหา

2.2.4 ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการที่สมบูรณ์ ต่อเนื่อง ถูกต้อง

2.2.5 ใช้เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมาย

2.2.6 เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยต่างๆ

2.2.7 เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร เพราะจากการบันทึก จะทำให้ทราบว่าบุคลากรมีจุดอ่อน หรือความสามารถในด้านใด เพื่อจะได้นำมาช่วยเหลือ และแก้ไขได้ถูกต้อง

## 2.3 หลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

จันทร์ทิรา เจริญชัย (2557) ได้กล่าวถึงหลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไว้ดังนี้

### 2.3.1 การบันทึกในเวลาที่ถูกต้อง ดังนี้

- 1) เขียนวัน เวลาที่บันทึกให้ชัดเจน
- 2) ในแต่ละเหตุการณ์เขียนช่วงเวลาให้ชัดเจน
- 3) บันทึกทันทีหลังเหตุการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติและผลที่ได้รับ
- 4) ควรบันทึกให้เรียบร้อยก่อนไปทำงานอื่นๆต่อไปเพื่อป้องกันการหลงลืม

และทำให้ผู้ร่วมทีมสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ทันที

5) ไม่บันทึกก่อนปฏิบัติจริง เพราะไม่ทราบว่าเมื่อไรจะมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

### 2.3.2 บันทึกโดยมีการใช้ภาษา วิธีการที่ถูกต้อง ชัดเจน ดังนี้

- 1) ใช้คำพูดที่ชัดเจน มีน้ำหนัก ไม่ควรพูดว่า “ปกติดี” “เพียงพอ” ควรใช้คำพูดที่บอกรายละเอียดเป็นตัวเลขที่ชัดเจน
- 2) ไม่ใช่คำที่เป็นการตัดสินหลังคำปฏิเสธ ควรเป็นการบรรยายถึงสิ่งที่มองเห็น ให้เห็นสภาพผู้ใช้บริการในขณะนั้น
- 3) ใช้คำกะทัดรัด ได้ใจความ ตัดข้อความที่ไม่สำคัญออกไป
- 4) ใช้สัญลักษณ์ คำย่อที่เป็นสากลและเชื่อว่าคำย่อนั้น คนในทีมสุขภาพสามารถทำความเข้าใจได้ชัดเจน

5) ใช้ไวยากรณ์ต่างๆให้ถูกต้อง ไม่ใช่ภาษาพูด

6) ถ้าเขียนผิด ชิดเส้นผ่าน 1 เส้น แต่ยังคงเห็นข้อความเดิมได้เขียนคำถูกเหนือคำผิดนั้น ไม่ควรเขียนแทรกระหว่างคำ เพราะจะทำให้การบันทึกนั้นเชื่อถือได้น้อย

7) เขียนให้อ่านง่าย ชัดเจน

8) เขียนด้วยหมึกสีดำหรือน้ำเงิน

9) ก่อนจบ ชิดเส้นจบให้เรียบร้อย อย่าปล่อยช่องว่าง เพราะจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นมาเขียนเพิ่มเติมได้ ซึ่งจะมีผลในแง่กฎหมาย ผู้เซ็นกำกับต้องรับผิดชอบในข้อความนั้น

10) เขียนชื่อและตำแหน่งให้ชัดเจน

11) ในแต่ละแผ่นของรายงาน ต้องเขียนชื่อ-สกุล ของผู้ใช้บริการให้เรียบร้อย

12) ห้ามใช้เครื่องหมายละใจความ (“ \_ ”)

2.3.3 บันทึกข้อมูลครบถ้วน ชัดเจน เป็นความจริง และสิ่งที่บันทึกต้องมีความเหมาะสม เกี่ยวเนื่อง ไม่จำเป็นต้องบันทึกสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยจะทำให้เสียเวลาและอาจเป็นการก้าวร้าวความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการ เขียนบันทึกความก้าวหน้าที่เป็นจริง มีความจำเพาะ

คือสิ่งที่ได้เห็น ได้ยินจริง ไม่ใช่ความคิดเห็น หรือการแปลผลของพยาบาล สิ่งที่ควรบันทึกได้รับการบันทึกครบถ้วนดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม
- 2) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย
- 3) อาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติ รุนแรงขึ้น ข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ และการดูแลกิจวัตรประจำวัน ที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- 5) การตรวจเยี่ยมโดยบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 6) ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล ผลจากการรักษา
- 7) ผลการตรวจ การให้การรักษาต่างๆ เช่นการเจาะปอด การผ่าตัด ต้องมีการลงเวลาอาการก่อน ขณะ และหลังทำ ผลที่ได้เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง
- 8) ต้องคำนึงถึงความสำคัญของการบันทึกด้านกฎหมายทุกครั้งที่บันทึก เพราะสิ่งที่บันทึกจะสะท้อนถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลเสมอ
- 9) ควรบันทึกต่อเนื่อง โดยบันทึกเมื่อผู้ใช้บริการรับใหม่ มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีกิจกรรมการรักษาพยาบาล ย้ายเข้า หรือย้ายออกจากตึก จำหน่าย ไม่สมัครใจอยู่ หนีกลับ หรือถึงแก่กรรม

## 2.4 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่แตกต่างกันไป ดังนี้ (สุรีย์ ธรรมภิภวรร, 2540)

2.4.1 การบันทึกทางการพยาบาลแบบบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) เป็นรูปแบบที่พยาบาลทุกคนมีความคุ้นเคยมากที่สุด นิยมใช้กันมาก ก่อนจะมีการบันทึกด้วยแบบฟอร์มต่างๆ เป็นการบันทึกตามสิ่งที่สังเกตเห็น อาจบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ก่อนหลัง หรือบรรยายสรุปเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีข้อดีคือเข้าใจง่าย คุ้นเคย สามารถใช้ร่วมกับการบันทึกแบบฟอร์มอื่นๆ ได้ง่าย เขียนได้รวดเร็ว ข้อเสียคือ ไม่มีโครงสร้างที่ทำให้สามารถมองเห็นความต่อเนื่องของปัญหา เป็นการบันทึกตามการปฏิบัติงานไปเรื่อยๆ จึงพบว่ามักขาดการประเมินผล ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ การบันทึกข้อมูลมักเป็นการบันทึกตามที่เห็นหรือซักถามได้ ไม่มีการระบุปัญหาชัดเจน เป็นผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากไม่มีการสืบค้นข้อมูลเพียงพอ ไม่สะท้อนให้เห็นการคิดเชิงวิเคราะห์และการตัดสินใจของพยาบาล ยากที่จะประเมินคุณภาพการพยาบาล ขาดความสม่ำเสมอในการกำหนดปัญหาทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดปัญหาขึ้นอยู่กับ



กับความสามารถของพยาบาลแต่ละคน จึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง ขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาลที่ชัดเจน

2.4.2 การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record) มีการระบุถึงปัญหา บอกรถึงการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและผลการปฏิบัติ ซึ่งในส่วนของการบันทึกจะมีอยู่ 3 ส่วนคือ การวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล ซึ่งมีข้อดี คือ บอกรวันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดปัญหาได้ชัดเจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจที่แสดงถึงความรู้ทางวิชาชีพผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความต่อเนื่อง มีการประเมินผลการทำงานชัดเจน ทำให้สามารถปรับแก้วิธีการพยาบาลได้เหมาะสมทันเวลาสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกระตุ้นให้มีการเขียนวินิจฉัยการพยาบาล ข้อเสียคือ ขาดขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติเพื่อประเมินผลว่าปัญหานั้น ได้รับการแก้ไขแล้วหรือไม่สามารถใช้ในรายที่ผู้ใช้บริการมีอาการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่ปัญหาไม่เปลี่ยน การบันทึกโดยวิธีนี้จะเป็นที่นิยมมากขึ้น หากพยาบาลมีการพัฒนาความสามารถในการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลมาก เพราะการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลนั้นต้องใช้ทักษะ การคิดเชิงวิเคราะห์ ในระดับลึกอาจทำให้ใช้เวลานาน จนเกิดความท้อถอย หรือไม่มีเวลาเพียงพอที่จะรวบรวมข้อมูลมาประกอบการคิดวิเคราะห์

2.4.3 การบันทึกระบบ Focus charting (Focus charting record) เป็นการบันทึกโดยใช้ระบบข้อมูลการปฏิบัติที่มีจุดโฟกัส 3 ประการคือ สิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ หรือพฤติกรรมขณะนั้น อาการเปลี่ยนแปลง หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และผลที่สำคัญของการรักษา ซึ่งมีข้อดีคือ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ง่ายต่อการบันทึกเป็นระบบ มองเห็นการใช้กระบวนการพยาบาลชัดเจน ชี้ชัดในปัญหาที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ ง่ายต่อการสืบค้นข้อมูล ทำให้มีการรวบรวมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสียคือ อาจขาดข้อความส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น การขาดการประเมินในกรณีที่ยังไม่สามารถประเมินได้ หรืออาจขาดข้อความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีติดตามผลการให้ยา

2.4.4 การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (Problem oriented record) เป็นการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ผู้เริ่มระบบนี้เมื่อปี ค.ศ. 1987 คือ นายแพทย์ Lawrence Weed โดยนำมาใช้บันทึกในวงการแพทย์ต่อมาได้มีการนำมาปรับใช้ในวงการพยาบาล องค์ประกอบที่สำคัญการบันทึกระบบนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง คือข้อมูลพื้นฐาน (Data base) เป็นข้อมูลที่พยาบาลรวบรวมขึ้นจากการประเมินผู้ใช้บริการ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ประกอบด้วย Subjective data และ Objective data รายการปัญหา (Problem list) ได้แก่ ปัญหาต่างๆที่วิเคราะห์แล้ว และนำมาเรียงลำดับความสำคัญ วิธีนี้สามารถตรวจสอบปัญหาได้ว่าปัญหาใดเร่งด่วน รอได้ หรือแก้ไขแล้ว แผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการวางแผนการแก้ไข

ปัญหาตามที่ระบุไว้ โดยพิจารณาตามความรุนแรง ร่องตื้นของปัญหา การบันทึกความก้าวหน้าของผู้ใช้บริการ (Progress note) เป็นการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ รูปแบบการบันทึกมีดังนี้

1) SOAP note และพัฒนาเป็น SOAPIE note คือ S (Subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ มักบันทึกในลักษณะคำพูด หรือคำบอกเล่าของผู้ใช้บริการ O (Objective data) คือ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ การตรวจร่างกายและแจกเอกสารอื่นๆ A (Analysis) คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาว่ายังคงเป็นปัญหาอยู่หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างไรบ้าง P (Plan) คือ แผนการรักษาพยาบาลต่อมามีผู้คัดค้านและเพิ่มเติมจากของเดิม ดังนี้ I (Intervention) คือ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ E (Evaluation) คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นผลของการปฏิบัติการพยาบาล

2) PIE note เป็นการบันทึกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยรวม แผนการพยาบาลเข้าไปอยู่ใน Progress note จึงต้องบันทึกปัญหาทางการพยาบาลในทุกผลัดของการทำงาน PIE note ประกอบด้วย P (Problem) คือ ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา I (Intervention) คือ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ E (Evaluation) คือ การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ ข้อดี คือ ทำให้ทีมสุขภาพมีความรู้ตรงกัน เกิดการประสานงานในการทำงาน ช่วยในการค้นข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ข้อเสีย คือ การใช้ระบบนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจึงจะได้รับประโยชน์เต็มที่ ถ้าการดูแลผู้ใช้บริการแยกออกเป็นส่วนตัวและไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกแบบนี้จะไม่ช่วยในการแก้ปัญหา

2.4.5 การบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Computerized electronic charting) ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้ระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระดับสากล (International Classification for Nursing Practice: ICNP) และยังสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับแผนกอื่นๆ ทำให้มีการทำงานประสานกันระหว่างวิชาชีพต่างๆ ช่วยให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของการบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์คือ การวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลอาจไม่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการทุกคนแม้จะเป็นโรคเดียวกัน บางครั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เข้ากับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการอยู่เสมอเพราะมีการปรับเปลี่ยนการรักษานอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ ถ้าไม่มีระบบความปลอดภัยหรือระบบป้องกันการเข้าถึงข้อมูลอย่างเพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดปัญหาด้านกฎหมาย

2.4.6 การบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ใช้บริการ (Clinical pathway charting) การบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ใช้บริการ เป็นการบันทึกที่ใช้สำหรับการจัดการดูแลผู้ใช้บริการแบบ Case

management ซึ่งเป็นการบันทึกแผนการดูแลผู้ใช้บริการร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลร่วมกัน มีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และมีการวางแผนจำหน่ายผู้ใช้บริการ ช่วยให้บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางเดียวกันในการดูแลรักษาผู้ใช้บริการที่ได้มาตรฐาน ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในแผนการดูแลและสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ข้อดี คือ บันทึกได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ใช้บริการได้รวดเร็ว โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ เนื่องจากมีแนวทางในการรักษามาตรฐาน (Standard order) อยู่แล้ว ข้อเสีย คือ ไม่เหมาะสมสำหรับบันทึกในผู้ใช้บริการที่เป็นหลายโรคเนื่องจากแผนการดูแลรักษา จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละโรค และไม่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการที่มีภาวะแทรกซ้อน เพราะไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการจะฟื้นฟูสภาพร่างกายให้หายและกลับบ้านตามที่กำหนดได้

สรุป การจะเลือกใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและนโยบายของแต่ละหน่วยงาน แต่สิ่งที่ควรคำนึงคือ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและโอกาสที่จะพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงใดๆ ย่อมต้องอาศัยความเข้าใจที่ตรงกัน ความเห็นด้วย และความพอใจที่จะเปลี่ยนแปลง จึงควรศึกษาความพร้อมและความเป็นไปได้ก่อนที่จะทำการเปลี่ยนแปลง

## 2.5 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โดยยุวดี เกตสัมพันธ์ (2551) ดัดแปลงจาก Lampe (1982) เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดระบบความคิด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2556) สามารถรวบรวมประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการดูแลรักษาได้อย่างกระชับและรัดกุม เน้นการตอบสนองปัญหา ความต้องการและเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย (ชัชฎา บุญยะอภิชาติ, 2552) เป็นบันทึกทางการพยาบาลที่รวบรัด กระชับ ชัดเจน สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาล สามารถบอกถึงสถานะของผู้ป่วย การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสามารถใช้สื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น (จินตนา บัวทองจันทร์, ม.ป.ป.) แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

### 2.5.1 ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ประกอบด้วย

2.5.1.1 Focus : การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) เป็นการบันทึกข้อความสำคัญที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณา ใช้ควบคู่กับการบันทึกส่วนของเนื้อหา โดยทำหน้าที่เป็นดัชนี หรือการอ้างอิงสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วย แบบบันทึกนี้เป็นการแสดงรายการ Focus เรียงลำดับ ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลจนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.5.1.2 Goal/Outcome : การบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง เป็นการบันทึกที่เกี่ยวกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญ (Focus) โดยแสดงถึงการตอบสนองของผู้ป่วย ให้เห็นว่าปัญหาได้รับการแก้ไข หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2.5.2 ส่วนที่เป็นเนื้อหาบอกความก้าวหน้า (Progress note) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 F (Focus) : การกำหนดประเด็นสำคัญ เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาการบันทึกแบบบรรยาย แต่แยกส่วนให้เห็นชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารและการนำข้อมูลกลับมาใช้

ขั้นตอนที่ 2 A (Assessment) : การบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้เป็นส่วนของการบันทึกต่อจากประเด็นสำคัญ (Focus) ข้อมูลส่วนนี้มี ความเกี่ยวข้อง กับ Focus โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) Assessment เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และหรือข้อมูลปรนัย (Objective data) ที่สนับสนุนหรืออธิบายข้อมูลที่ระบุไว้ในส่วน Focus ซึ่งลักษณะของข้อมูลมีดังนี้

1.1) Subjective data เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม หรือคำถามของผู้ป่วย หรือข้อมูลที่ได้จากญาติ ครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น

1.2) Objective data เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกทางการแพทย์ หรือข้อมูลอื่นๆนอกเหนือจากสิ่งที่ผู้ป่วยพูด

ขั้นตอนที่ 3 I (Intervention) : การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติถึงกิจกรรมการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญ (Focus) และเป็นไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาล โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล ในการบันทึกกิจกรรม ควรระบุให้เห็นถึงสิ่งที่กระทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลรักษา

ขั้นตอนที่ 4 E (Evaluation) : การบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย เป็นการบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยรายบุคคลที่มีต่อการรักษาและ/หรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นประโยคที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมาย หรือเป็นไปในทิศทางที่จะบรรลุเป้าหมาย บันทึกส่วนนี้ใช้พิจารณาตัดสินว่า ขั้นตอนต่างๆในการดูแลรักษา มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีมากน้อยเพียงใด เป็นการช่วยให้ทีมดูแลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อสามารถติดตามแก้ไขปัญหา และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่

วิธีการบันทึก Progress note จะมี 2 ลักษณะคือ แบบบรรยายและมีแบบฟอร์ม ลักษณะของการบันทึก Focus ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) หรือ

ปัญหาร่วมระหว่างทีมสหสาขา (Collaborative problem) อาการ (Sign) หรืออาการแสดง (Symptom) ที่สัมพันธ์กับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ (Medical diagnosis) หรือแผนการดูแลรักษา (Treatment plan) หรือข้อมูลที่เป็นตัวบอกเหตุ (Trigger) ได้แก่ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยปัจจุบัน (Current patient concern or behavior) การเปลี่ยนแปลงสถานะหรืออาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลัน เหตุการณ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วย หรือการดูแลรักษาเฉพาะความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย หรือนโยบายของโรงพยาบาล

ลักษณะของ Focus charting เป็นการบันทึกเฉพาะสิ่งที่สำคัญ เนื้อหาในการบันทึกเป็นเรื่องราว หรือเหตุการณ์ที่สำคัญของผู้ป่วย ที่ทีมดูแลสามารถใช้ประโยชน์ได้ มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งประเด็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อเป้าหมาย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา มุ่งเน้นความสำคัญของการบันทึกกลับไปตัวผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เป็นระบบที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเน้นความต้องการของผู้ป่วย ยืดหยุ่น ปรับใช้ได้กับทุกหน่วยงานบริการพยาบาล สะท้อนกระบวนการพยาบาล เอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็ว กระชับและชัดเจน โครงสร้างที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการหาข้อมูลที่สำคัญหรือปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาให้มีความชัดเจน และสามารถปรับใช้ได้ง่ายกับระบบบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์

จากคุณลักษณะของแบบบันทึกแบบ Focus charting สามารถลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร ลดแบบบันทึกที่มีจำนวนมาก ลดวิธีการบันทึกที่ต้องลงข้อมูลเดียวกันหลายแห่ง ลดต้นทุนทางการพยาบาล เพิ่มเวลาการให้การพยาบาลข้างเตียง เท่ากับเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ จากการศึกษาของ Tower (2012) พบว่าในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล เพื่อบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย (Nursing progress note) พยาบาลได้ใช้ข้อมูลที่บันทึกประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพยาบาล และในขณะเดียวกันพยาบาลสามารถพัฒนาระบบการคิดเชิงวิเคราะห์ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนทำให้เป็นผู้ที่มีบทบาทหรือมีอิทธิพลที่ช่วยในการตัดสินใจวางแผนการรักษาผู้ป่วย และนำมาซึ่งผลลัพธ์ในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดเป็นคุณภาพการพยาบาล

### 3. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

#### 3.1 แนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

สุรีย ธรรมิกบวร (2540) แบ่งคุณภาพในการบันทึกทางการแพทย์ออกเป็น 2 ประเภท คือคุณภาพในเชิงเทคนิค และคุณภาพในเชิงกระบวนการ จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการบันทึกที่มีคุณภาพ ต้องได้มาจากกระบวนการบันทึกที่มีคุณภาพ นั่นคือต้องผ่านขั้นตอนการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง ครอบคลุมฐานคิดในการปฏิบัติการพยาบาล ที่องค์กรได้กำหนดปรัชญาไว้ เช่น การพยาบาลองค์รวม หรือยึดทฤษฎีทางการพยาบาลทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งแต่ละทฤษฎีจะให้หมโนทัศน์ในการปฏิบัติการพยาบาล และที่สำคัญ คือภายใต้ขอบเขตที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ต้องมีมาตรฐานเปรียบเทียบกับการพยาบาลที่มีอยู่ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของงานและการบันทึกตามมาตรฐาน ประการสุดท้ายคือกระบวนการบันทึก ต้องสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล คุณภาพในเชิงเทคนิค คือคุณภาพของเอกสารที่บันทึก เนื่องจากบันทึกทางการแพทย์เป็นเอกสารทางกฎหมาย ดังนั้นคุณภาพของเอกสารคือ ต้องสะอาด อ่านง่าย เป็นระเบียบ ไม่มีการขูดลบ ชีดฆ่า ถ้าจำเป็นต้องแก้ไข ควรแสดงให้ชัดเจน โดยการเซ็นชื่อกำกับ นอกจากนี้รายละเอียดที่แสดงให้รู้ว่าเป็นบันทึกทางการแพทย์ของใคร ต้องเขียนให้ครบถ้วน สมบูรณ์ รูปแบบการบันทึกควรง่ายต่อการติดตามข้อมูล ทั้งนี้รูปแบบที่เป็นรายการตรวจสอบ (Checklist) อาจสะดวกแต่ควรประเมินความครอบคลุม ความชัดเจนของการประเมิน ดังนั้นคุณภาพเชิงเทคนิคนั้น รูปแบบและวิธีการจึงต้องกำหนดทำความเข้าใจให้ชัดเจน

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดมาตรฐานในการบันทึกทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักดังนี้

ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง พันธกิจและปรัชญาขององค์กร ระบบการบริหารงาน ความพอเพียงและประสิทธิภาพของอุปกรณ์และเครื่องมือ

ด้านกระบวนการ (Processes) หมายถึง วิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมบทบาทของพยาบาลในทุกมิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

ด้านผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

บันทึกที่มีคุณภาพเท่านั้น จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่ากับเวลาที่ใช้ไปในการบันทึก จึงจำเป็นที่จะต้องบันทึกให้มีคุณภาพ ลักษณะบันทึกที่มีคุณภาพ ควรเป็นบันทึกที่สะท้อนการทำงานของพยาบาล อ่านแล้วมองเห็นสภาวะการเจ็บป่วย สามารถเชื่อมโยงแนวทางที่ควรเลือกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยต่อไป การบันทึกที่มีคุณภาพ ควรประกอบไปด้วย การระบุปัญหาของผู้ป่วยที่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน สามารถประเมินความรุนแรงของปัญหาได้ ดังนั้น การเขียนว่าปัญหาคงเดิม อาการคงเดิม จึงไม่ถูกต้อง เพราะไม่เห็นรายละเอียดของปัญหา การปฏิบัติพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ไม่ใช่เขียนในเชิงหลักการกว้างๆเท่านั้น แต่ต้องระบุว่า ได้ปฏิบัติอย่างไร เพราะการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลย่อมคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเสมอ

จึงเห็นได้ว่า การบันทึกที่มีคุณภาพนั้นย่อมมาจากการทำงานที่มีคุณภาพเป็นอันดับแรก ถ้าการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีคุณภาพ โอกาสที่จะเกิดการบันทึกที่มีคุณภาพ เป็นไปได้ยากมาก การเขียน ต้องเขียนในสิ่งที่ปฏิบัติ และปฏิบัติตามสิ่งที่เขียนเสมอ นอกจากนี้แล้ว พยาบาลจะต้องรู้จักวิธีการเขียนที่ถูกต้อง และให้เวลากับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างเพียงพอที่จะมีเวลาคิด วิเคราะห์ รวบรวม และเชื่อมโยงประเด็น แล้วนำมาเรียบเรียงให้ผู้อ่าน ติดตามบันทึกได้โดยง่าย เป็นความจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าเวร ต้องบริหารจัดการเวลาให้ทีมและตนเองได้เขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะคุณภาพการบันทึกคือ สิ่งสะท้อนคุณภาพการพยาบาลในระยะแรกๆ อาจใช้เวลานานแต่เมื่อได้พัฒนาทักษะการเขียน การเรียบเรียงแล้ว จะเร็วขึ้นและการบันทึกนั้นไม่ควรแค่สรุปก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวรเท่านั้น แต่ควรบันทึกเป็นระยะๆ ตลอดเวลาของการปฏิบัติงาน เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันมากที่สุด เพื่อให้ทีมพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลสูงสุด

สรุป การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และในด้านการแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาล จุดเริ่มต้นของการบันทึกที่มีคุณภาพ คือการปฏิบัติการที่มีคุณภาพ คุณภาพการบันทึกมีทั้งคุณภาพในเชิงกระบวนการและคุณภาพเชิงเทคนิค ซึ่งผู้ที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการบันทึกจะสามารถบันทึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน ภายใต้การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติ

### 3.2 การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการตรวจสอบ โดยมีแนวทางดังนี้

3.2.1 กองการพยาบาล สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ได้แก่ Correct, Complete, Clear และ Concise ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงตามปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการที่สอดคล้องและสัมพันธ์กับอาการอาการแสดงตามสภาวะของโรค และสภาวะที่เป็นจริงของผู้ใช้บริการดังนี้ บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาลและถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด รายงานปัญหาถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ใช้บริการถูกต้อง และสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ กิจกรรมการพยาบาลและผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ใช้บริการ ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง สัมพันธ์กับสภาพของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป หรือสัมพันธ์กับเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ใช้บริการ บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่างๆ ถูกต้อง

2) ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีความสมบูรณ์ ครอบคลุม ครบถ้วน และต่อเนื่อง ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาล ได้อย่างครบถ้วน และช่วยให้เห็นความต่อเนื่อง ในการบันทึกความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การแสดงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และมีความสะดวกในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือสภาวะความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ระบุกิจกรรมการแก้ปัญหา และการตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมการพยาบาล 4 มิติ คือ การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและเขียนรายงานโดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางตามกระบวนการพยาบาล

3) ความชัดเจน (Clear) หมายถึง บันทึกทางการแพทย์พยาบาลช่วยให้บันทึก ระยะเวลาที่ชัดเจน ในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างชัดเจน ข้อมูลด้วยตัวอักษรที่ชัดเจน อ่านง่าย ดังนี้ คือ บันทึกด้วยหมึกสี น้ำเงินหรือสีดำ ด้วยตัวอักษรที่อ่านง่ายและใช้ตัวย่อสากล ไม่มีรอยลบ หากต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ต้องขีดฆ่าให้เห็นข้อความเดิม แล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่ง

4) การได้ใจความ (Concise) หมายถึง การบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็น ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก มีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ มีประสิทธิภาพในการใช้เวลาในการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์หรือ ประเด็นสำคัญ ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ประเมิน หรือรวบรวมได้ ใช้เวลาในการบันทึกการ



ปฏิบัติการพยาบาล และใช้เวลาในการบันทึกการตอบสนอง อย่างมีประสิทธิภาพ อ่านแล้วเข้าใจง่าย และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล และชี้บ่งให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

3.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) ได้กำหนดรายละเอียดและแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline) ดังนี้

1) บันทึกข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัย รักษา และให้การพยาบาล ในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ประกอบด้วย

1.1) อาการสำคัญ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตที่เกี่ยวข้อง

1.2) อาการผู้ป่วยแรกรับพร้อมระบุปัญหา ครอบคลุมตามสภาวะของผู้ป่วย และระยะเวลาแรกรับ ผู้ป่วยไว้ในความดูแล

2) บันทึกการประเมินอาการ อาการแสดงและระบุปัญหาทางการพยาบาล ในแต่ละเวร ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย ประกอบด้วย

2.1) ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ และมีข้อมูลสนับสนุนจากการประเมิน กับการประเมินอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย และ หรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2) การปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการรักษาที่สำคัญ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

2.3) มีการประเมินซ้ำ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ หรือ วัตถุประสงค์ที่สัมพันธ์กับอาการ หรือปัญหาที่สำคัญ พร้อมระบุอาการ และอาการแสดงที่ไม่ปกติ หรือรุนแรงขึ้น หรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ (Early detection) และตัดสินใจรายงานแพทย์ได้เหมาะสม รวดเร็วทันเวลา

3) มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) ที่ช่วยลด ปัญหา หรือลดอาการรบกวน หรือลดโอกาสเสี่ยง หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือการส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับปัญหา ตัวอย่างได้แก่

3.1) การให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่ส่งผลดีต่อการรักษา และการสนับสนุนการดูแลต่อสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2) การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การบันทึกการให้ยา (Medication administration record) ที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

3.3) การดูแลความสุขสบาย (Care and comfort) และการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management)

3.4) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การประเมินซ้ำ ที่สัมพันธ์กับอาการหรือปัญหาที่สำคัญ

3.5) กิจกรรมที่ตอบสนองต่อการเยี่ยมชมร่วมกับทีมสุขภาพในปัญหาหรือกิจกรรมที่สำคัญ (ถ้ามี)

3.6) การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety) และการจัดการในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉิน

3.7) การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ

3.8) การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care)

4) บันทึกการติดตามประเมินผลหลังการให้การรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

4.1) บันทึกการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล การรักษาของแพทย์ การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง (ถ้ามี) หัตถการที่สำคัญ เช่น การเจาะปอด การผ่าตัด หรือการให้เลือด (ถ้ามี)

4.2) บันทึกการตรวจ หรือการให้การรักษาที่สำคัญ (ถ้ามี) เช่น การเจาะปอด การผ่าตัด โดยบันทึก วัน เดือน ปี และเวลา อาการก่อน ขณะ และหลังทำ ตลอดจนผลที่ได้เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะเป็นอย่างไร จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง เป็นต้น

5) บันทึกการประเมินความต้องการได้รับข้อมูล และให้ข้อมูลที่จำเป็นระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การแก้ไขปัญหา หรือสุขภาพด้านอื่นๆ

6) บันทึกการประเมินความพร้อมและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน และมีการประเมินผล ของการเตรียมความพร้อมประกอบด้วย

6.1) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และระบุอาการ และหรือปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับข้อมูล ความรู้ และหรือการฝึกทักษะที่จำเป็นเป็นระยะ ในช่วงที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

6.2) กิจกรรมการให้ข้อมูล ความรู้ และหรือการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อเสริมพลัง (Empowerment)

6.3) บันทึกข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และหรือการฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว

7) กรณีที่ผู้ป่วยจำหน่าย

7.1) บันทึกประเภทการจำหน่าย โดยระบุวันเดือนปี และเวลาที่จำหน่ายชัดเจน

7.2) บันทึกการประเมินสภาพอาการ อาการแสดงรวมทั้งผลการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และหรือ ผู้ดูแลก่อนจำหน่าย

7.3) บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่นคำแนะนำก่อนกลับบ้าน การนัดตรวจครั้งต่อไป (ถ้ามี) ข้อมูลปัญหาการดูแลต่อเนื่องที่ต้องส่งต่อสถานบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.4) กรณีจำหน่ายถึงแก่กรรม มีบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรมและ การดูแลด้านจิตใจ (Psycho support) แก่ญาติ หรือดูแลช่วยเหลือญาติ

8) กรณีผู้ป่วยย้ายแผนกภายในหน่วยบริการ หรือส่งตัวไปรักษาต่อ (Refer) ที่หน่วยบริการอื่น บันทึกข้อมูลการส่งต่ออาการ อาการแสดงของผู้ป่วยที่ย้ายไปและรับย้าย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยระบุชื่อหน่วยงานที่ย้ายไป และหน่วยงานที่รับย้าย กรณี refer ไปโรงพยาบาลอื่น ระบุอาการแสดงก่อน refer และระบุชื่อสถานพยาบาลที่จะ refer

9) บันทึกวันเดือนปี และเวลา ดังนี้

9.1) แรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

9.2) ระหว่างการดูแล โดยบันทึกวันเดือนปี และเวลาชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจรายงานแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ทันเหตุการณ์ และการตอบสนอง มีการบันทึกวันเดือนปี และเวลาในการรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ในการให้ยา (Medication administration record) และบันทึกวันเดือนปีและเวลาที่จำหน่าย

10) มีการลงลายมือชื่อและนามสกุล ของพยาบาลผู้บันทึกทุกครั้ง โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด (ยกเว้นใบบันทึกการให้ยา Medication administration record) ที่ให้ลงเฉพาะชื่อ ไม่ต้องระบุนามสกุลได้ โดยอนุโลมให้ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดของพื้นที่ในการบันทึก

11) บันทึกทางการพยาบาลต่อเนื่องทุกวัน ทุกเวร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

เกณฑ์ข้อที่ 1 การประเมินแรกรับ : มีการบันทึกที่สะท้อนข้อมูลสำคัญได้แก่

1) อาการสำคัญ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เกิดอาการ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีตที่เกี่ยวข้อง

2) อาการผู้ป่วยแรกเริ่มพร้อมระบุปัญหา ครอบคลุมตามสภาวะของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 2 การระบุปัญหาทางการพยาบาล

1) มีการระบุปัญหาการพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับอาการ อาการแสดงด้านร่างกาย และหรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย

เกณฑ์ข้อที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention)

1) ระบุกิจกรรมการพยาบาล และการดูแลกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ ครอบคลุมอาการ หรือปัญหาที่สำคัญตามสภาวะของผู้ป่วย

2) มีการประเมินซ้ำ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และหรือวัดสัญญาณชีพที่สัมพันธ์กับอาการ หรือปัญหาที่สำคัญ พร้อมระบุอาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติหรือรุนแรงขึ้นหรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ (Early detection) และตัดสินใจรายงานแพทย์ได้เหมาะสม รวดเร็ว ทันเวลา

3) ระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพในปัญหา หรือกิจกรรมที่สำคัญ

เกณฑ์ข้อที่ 4 การตอบสนองการรักษาพยาบาล

1) มีการระบุการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล การรักษาของแพทย์ การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง (ถ้ามี) หัตถการที่สำคัญ และการให้เลือด(ถ้ามี)

2) มีการระบุผลการตรวจ การให้การรักษาต่างๆ(ถ้ามี) เช่น การเจาะปอด การผ่าตัด บันทึกอาการก่อน ขณะ และหลังทำ ผลที่ได้ เช่น น้ำจากการเจาะปอดลักษณะอย่างไร จำนวนเท่าใด ส่งไปตรวจวินิจฉัยอะไรบ้าง

เกณฑ์ข้อที่ 5 การให้ข้อมูลระหว่างการดูแล

1) มีบันทึกการให้ข้อมูลที่จำเป็นระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา การแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาด้านอื่นๆ

เกณฑ์ข้อที่ 6 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน

1) มีการระบุนาการ และ หรือปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับข้อมูล ความรู้ และ/หรือการฝึกทักษะที่จำเป็น เป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

2) มีกิจกรรมการให้ข้อมูล ความรู้ และหรือการฝึกทักษะที่เหมาะสมกับ ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเสริมพลัง (Empowerment)

3) มีข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และหรือการฝึกทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์ข้อที่ 7 การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

1) การระบุนาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วย และหรือผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย

2) กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการ และอาการแสดงของ ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เช่นคำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง และการนัดตรวจครั้งต่อไป (ถ้ามี)

3) ระบุนาการผู้ป่วยเพื่อส่งต่อสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
เกณฑ์ข้อที่ 8 การประสานการดูแลต่อเนื่อง

1) มีการระบุนาการอาการของผู้ป่วยที่รับและส่งต่อทั้งภายใน และ ภายนอกโรงพยาบาล

2) มีข้อมูลผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน (ถ้ามี)

เกณฑ์ข้อที่ 9 การบันทึกวัน เดือน ปี เวลา และการลงลายมือชื่อ

1) การบันทึกวัน เดือน ปี และเวลา

1.1) แรกรับ : ระบุนาการวันเดือนปี และเวลา แรกรับผู้ป่วยไว้ในความ  
ดูแล

1.2) ระหว่างการดูแล :

1.2.1) มีบันทึกวันเดือนปี และเวลา ชัดเจนในแต่ละ เหตุการณ์ และสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง และการตัดสินใจรายงานแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ทันท การณ์และการตอบสนอง

1.2.2) มีบันทึกวันเดือนปี และเวลาในคำสั่งการรักษาของ แพทย์

1.2.3) มีบันทึกวันเดือนปี และเวลาในใบการให้ยา (Medication administration record)

1.2.4) ก่อนจำหน่าย : ระบุนาการวันเดือนปี และเวลาที่จำหน่าย  
ชัดเจน

1) การลงลายมือชื่อ

1.1) บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้

1.2) มีการลงลายมือชื่อ และนามสกุล ของพยาบาลผู้บันทึกทุกครั้ง โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด (ยกเว้นใบบันทึกการให้ยา : Medication administration record) ที่ให้ลงเฉพาะชื่อ ไม่ต้องระบุนามสกุลได้ โดยอนุโลมให้ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดของพื้นที่ในการบันทึก)

การตรวจประเมินและการให้คะแนน

1) ให้คะแนนประเมินเกณฑ์ละ 1 คะแนน ทั้งนี้ต้องมีข้อมูลครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

2) หัก 1 คะแนน จากคะแนนที่ได้ ในกรณีต่อไปนี้

2.1 มีการบันทึกไม่ต่อเนื่องทุกวัน ทุกเวร

2.2 บันทึกวัน เวลา ในใบบันทึกการให้ยา (Medication administration record) ไม่สอดคล้องกับคำสั่งการรักษา

สรุป การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพนั้นเป็นหลักประกันคุณภาพการดูแลรักษาว่ามีมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานโรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภากาพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) เนื่องจากเกณฑ์มาตรฐานนี้ผ่านการระดมสมองและแสดงความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนในการจัดทำ และนำมาใช้กับโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

#### 4. คุณภาพการพยาบาล

##### 4.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำของบุคคลหรือสิ่งของ (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ, 2530) เป็นความเป็นเลิศ คือสิ่งที่ดีที่สุดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) เป็นลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำ หรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่ได้ผลดีเลิศ วัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำ กับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ คุณภาพในการทำงานมี 2 ชนิด คือคุณภาพในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องครบถ้วนตามงานที่ได้รับมอบหมาย และคุณภาพของการปฏิบัติงานได้ถูกต้องครบถ้วนตามงานที่ได้รับมอบหมายและเกิดความพึงพอใจทั้ง ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2533) Adams และWilson (1995) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพเน้นที่ผู้ใช้บริการว่า เป็นระดับของการไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บริการ และ อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2541) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพที่เน้นผู้ใช้บริการเพิ่มเติมว่า เป็นภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย โดยสรุปคุณภาพ คือลักษณะความดีของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บริการ

การพยาบาล หมายถึง การดูแลคนไข้ ประนินบัณฑิตคนไข้ (พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ, 2530) การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์วิชาชีพ ฉบับที่ 2, 2540)

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการพยาบาลว่า หมายถึง การให้การดูแลได้ตามมาตรฐานและเป้าหมายของโรงพยาบาล พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า เป็นลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้าง หรือการบริหารบริการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่ดีของแต่ละภาคไว้ เพื่อการประเมินระดับมาตรฐาน คุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญหลายประการดังนี้

4.1.1 บริการพยาบาลจะดีได้ ต้องจัดบริการในปริมาณที่เหมาะสม นั่นคือความสามารถให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภทที่สอดคล้องกับความต้องการบริการ

4.1.2 ลักษณะของบริการเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

4.1.3 บริการพยาบาลต้องมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและแบบแผน

4.1.4 บริการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และ ศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ

4.1.5 ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การประเมินผล การพัฒนาและประโยชน์ทางกฎหมาย

4.1.6 ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยสรุป คุณภาพการพยาบาล หมายถึงคุณลักษณะของการพยาบาลที่ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ตามมาตรฐาน วิชาชีพ

## 4.2 แนวคิดคุณภาพการพยาบาล

Donabedian (1988) ได้ให้ความเห็นว่าการที่คุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น องค์กรจะต้องจัดทำมาตรฐาน 3 ส่วนคือมาตรฐานโครงสร้าง เป็นการกำหนดนโยบาย เป้าหมายของ องค์กร และจัดทำกฎระเบียบทั้งในส่วนของบุคลากร และทรัพยากรอื่นๆ ให้เหมาะสมกับความ รับผิดชอบขององค์กร มาตรฐานกระบวนการ เป็นแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้สำหรับบุคลากร ยึดถือและปฏิบัติในวิธีเดียวกัน และมาตรฐานผลลัพธ์ เป็นสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของ บุคลากร เป็นผลของการกระทำของบุคลากรที่กำหนดไว้ในส่วนของ มาตรฐานโครงสร้าง และมีการ ปฏิบัติที่เป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการ มาตรฐานทั้ง 3 ส่วนนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และ สามารถส่งผลถึงกันได้

Omachonu (1990) กล่าวว่าคุณภาพการพยาบาลสามารถประเมินได้จากคุณภาพ การดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือคุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ให้การดูแล ผู้ใช้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น และคุณภาพตามการรับรู้ เกิดจากการที่ผู้ให้บริการรับรู้ ว่า บริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ ซึ่ง Omachonu ได้กำหนดว่าคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ เป็น ตัวชี้วัดอันแรกของการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543) ศึกษาความหมายของคุณภาพการพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหารของโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และ โรงพยาบาลชุมชน ได้ผลของการศึกษาว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

## 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล (2546) เรื่อง คุณภาพการพยาบาลของงาน การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดตัวชี้วัดคุณภาพการ พยาบาลของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543) ซึ่งได้ทำการพัฒนาจากการวิจัยเชิงคุณภาพจาก



ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และผู้เชี่ยวชาญ ได้ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล จำนวน 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่น จำนวนชั่วโมงการพยาบาล อัตราการเกิดความไม่สมบูรณ์ของผิวหนังหรือแผลกดทับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล การหกล้ม ลื่นล้ม หรือการตกจากเตียง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสอนของเจ้าหน้าที่พยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความเจ็บปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ การศึกษาของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล (2546) ได้กล่าวถึงปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารงาน ดังมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความรับผิดชอบต่อนตนเองและวิชาชีพ ด้วยการให้การพยาบาลด้วยความรับผิดชอบ มีคุณธรรม ใช้ความรู้และทักษะอย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ และยังต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะเป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้ให้บริการและสังคม ต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการ ในด้านการให้บริการพยาบาลด้วยความรัก ความเมตตา เอาใจใส่ ช่วยเหลือ และเคารพในสิทธิของผู้ใช้บริการทุกคนอย่างเสมอภาค นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ ยังควรได้รับการส่งเสริม และสนับสนุน ในคุณค่าของการให้บริการพยาบาลโดยได้รับการยกย่อง ให้เกียรติ สนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการพิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสม

4.3.2 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติ ต้องได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และปลอดภัยตามความต้องการและตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังควรได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล

4.3.3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารงาน โดยการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม ทุกด้าน โดยการใช้กระบวนการพยาบาล พยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีมจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และทำให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลและตอบสนองความต้องการอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ความรู้ ความสามารถของพยาบาลแต่ละคน จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างทั่วถึง และส่งเสริมประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ การศึกษาต่อ อบรม ดูงาน และการวิจัย จะช่วยส่งเสริมพัฒนาความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ นำไปปรับปรุงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การจัดบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม เพียงพอกับลักษณะงาน และปริมาณงาน ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง การใช้

วิธีการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ และความเข้าใจอันดีในการปฏิบัติงานที่มีทิศทางเดียวกัน และเกิดเอกภาพในหน่วยงานได้ และระบบที่จัดให้แก่ผู้ใช้บริการ มีความเหมาะสมและมีความพร้อม ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ข้อมูลข่าวสาร การติดต่อประสานงาน และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่เป็นผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลทั้งสิ้น

#### 4.4 การประเมินคุณภาพการพยาบาล

เป็นการวัดคุณภาพหรือประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยในการประเมินคุณภาพการพยาบาล มีผู้ให้ความเห็นที่แตกต่างกัน เช่น Donabedian (1966) ให้ความเห็นว่า การประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้นต้องประเมินทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ส่วน Ludwig-Baymer & et al (1993) ใช้เกณฑ์การประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการจากความพึงพอใจ และให้ความเห็นว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสำคัญ และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริง

Eriksen (1988 อ้างถึงในอารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์, 2548) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในรูปแบบของการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาล แบบวัดคุณภาพการพยาบาลของ Eriksen ได้พัฒนาจากกรอบแนวคิด Abdallah และ Levine (1957) กรอบแนวคิดของ Tagliacozzo (1965) และ กรอบแนวคิดของ Ware และคณะ (1978) แบบวัดของ Eriksen จะประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการประเมินของผู้ใช้บริการนี้จะแตกต่างจากแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ใช้ทั่วไป คือกำหนดให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็น 100 คะแนน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางสำหรับการเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพการพยาบาลตามที่คาดหวังและคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรับรู้ตามความเป็นจริง (อารี ชิวเกษมสุข และจินตนา ยูนิพันธ์, 2548)

สภาการพยาบาล (2548) ได้กำหนดกรอบแนวคิดด้านมาตรฐานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา กล่าวถึงมาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ว่าประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ : ผู้ใช้บริการปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ : ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล : ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ : ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์: ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงตามแนวคิดของ Ludwig –Baymer และคณะ (1993) ผู้วิจัยจึงเลือกการวัดคุณภาพการพยาบาลโดยใช้มุมมองด้านผู้ให้บริการของสุนทรีย์ เหลี้ยวตระกูลและวิภาดา คุณาวิติกุล (2546) เพื่อให้สามารถตัดสินได้ว่าการพยาบาลที่ให้นั้นมีคุณภาพหรือไม่ เพียงใด

#### 4.5 การบันทึกทางการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) กล่าวถึง การบันทึกทางการพยาบาล ว่า เป็นแหล่งของข้อมูลเกี่ยวกับอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ซึ่งเป็นหลักฐานที่แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ และยังเป็นสื่อกลางในการสื่อสารสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย และนำเอาข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และยังมีผลต่อการประเมินคุณภาพการพยาบาลอีกด้วย สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) กล่าวถึงประเด็นของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ต่อคุณภาพของการพยาบาล ไว้ว่า ในยุคของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น บันทึกทางการพยาบาล คือหลักฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างดี ครบถ้วน ย่อมสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลได้ การบันทึกที่มีคุณภาพควรเป็นการบันทึกที่สะท้อนการทำงานของพยาบาล ซึ่งการบันทึกที่มีคุณภาพนั้นย่อมมาจากการทำงานที่มีคุณภาพเป็นอันดับแรก ถ้าการทำงานไม่มีคุณภาพ โอกาสที่จะเกิดการบันทึกที่มีคุณภาพเป็นไปได้ยากมาก เนื่องจากในการเขียนบันทึกนั้น ต้องเขียนในสิ่งที่ปฏิบัติและปฏิบัติในสิ่งที่เขียนเสมอ จึงสามารถสรุปได้ว่าบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลเช่นเดียวกัน

## 5. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

### 5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ไว้หลากหลายความหมายดังนี้

ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในเชิงประมาณค่า ว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นไปในทางบวกหรือทางลบ (อุทัยพรรณ สุตใจ, 2545)

Cowie (1994) ให้ความหมายทั่วไปของความพึงพอใจในพจนานุกรมของ Oxford ว่า เป็นความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อบุคคลมีหรือบรรลุความต้องการหรือความปรารถนาของตนเอง

Risser (1975) ให้ความหมายของคำว่าความพึงพอใจในแง่ของการให้บริการว่า เป็นระดับของความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวัง กับการรับรู้ที่แท้จริงต่อการบริการของผู้ใช้บริการ

สรุป ความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นไปตามความคาดหวัง หรือเกินความคาดหวังทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกต่อสิ่งนั้นๆ

### 5.2 แนวคิดความพึงพอใจ

แนวคิดเจตคติของบุคคลของ Triandis (1971) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติไว้ 3 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึงการที่บุคคลใช้ความคิดในการจำแนกสิ่งต่างๆ และแสดงความคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเรานั้นๆ นั่นคือ การที่จะอธิบายถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลจะต้องมีความคิดความเข้าใจสิ่งนั้นก่อน องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นความคิดอีกต่อหนึ่ง เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นว่าดี บุคคลก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral intention component) หมายถึงความโน้มเอียงในการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลมีแนวโน้มหรือทำที่ที่จะเลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับการคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ด้วย

### 5.3 การบันทึกทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล

ได้มีผู้ทำการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลไว้ดังนี้ ณิชภัทร ธนพูนินาท (2549) ทำการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่าหลังจากการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้นแล้ว ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดารารัตน์ หงษ์ทอง (2547) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม พบว่าคะแนนความพึงพอใจ ของพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่าในกลุ่มควบคุม พวงเพชร สุริยะพรหมและสุขุมล ด้อยแก้ว (2553) ทำ

การพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบ AIE (Assessment-Intervention-Evaluation) และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบนี้ โดยใช้แนวคิดการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ของกองการพยาบาล (2539) ผลการศึกษา พบว่าอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของพงเพชร สุริยะพรหมและสุขุมล ต้อยแก้ว (2553) มาพัฒนาต่อ เนื่องจากแนวคิดของแบบบันทึกทางการพยาบาลมีความคล้ายคลึงกันมากคือใช้รูปแบบ AIE ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และจากการศึกษาดังที่ได้กล่าวมานี้ สามารถสรุปได้ว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมีผลต่อ ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตรศิริ ชันเงิน (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลวัดทางตรงและทางอ้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการเขียนบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลวัดทางตรงและทางอ้อม ทักษะคิดต่อการเขียน วัดทางตรงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการเขียนวัดทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ร้อยละ 23.71

พรชนก ชันชะรุ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับดี และความรู้เกี่ยวกับบันทึกการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

สุนทรี เหลี้ยวตระกูล (2546) ศึกษาคุณภาพการพยาบาลของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพของวิภาดา คุณาวิคติกุล และคณะ (2543) ผลการประเมินพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสอนอยู่ในระดับดี ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความเจ็บปวดอยู่ในระดับพอใช้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ อยู่ในระดับดี

ดารารัตน์ หงษ์ทอง (2547) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติทางการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า คะแนนการปฏิบัติทางการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนทดลอง และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม หลังการทดลองสูงกว่า และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธร วีรเวทวัฒน์ (2547) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกทางการพยาบาลแผนกสูติกรรมต่อความพึงพอใจในการทำงานของทีมการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานของทีมการพยาบาลก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกทางการพยาบาลแผนกสูติกรรม โดยใช้แนวคิดความพึงพอใจในการทำงานของ Hackman&Oldham (1980) ร่วมกับ Spector (1997) พบว่าความพึงพอใจในการทำงานของทีมการพยาบาลหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแผนกสูติกรรมสูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณภัทร ธนพุดินาท (2549) ศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลหัวเฉียว เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบบันทึกเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น และเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อแบบบันทึกเดิมกับแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารี ชิวเกษมสุข (2006) ศึกษา The Study of Nursing Documentation Complexities โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความซับซ้อนของบันทึกทางการพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 35 เวชระเบียน ผลจากการศึกษาพบว่า ความซับซ้อนของบันทึกทางการพยาบาลประกอบด้วย 6 ประเด็น 3 ประเด็นแรก เป็นเรื่องของการบันทึกทางการพยาบาลเอง ได้แก่ การจัดเอกสารไม่เป็นระเบียบ (Disruption) ความไม่สมบูรณ์ของการบันทึก (Incompleteness) และความไม่สอดคล้องในการบันทึก (Inappropriate) และอีก 3 ประเด็นต่อมา เป็นเรื่องปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลในการเขียนบันทึก แรงจูงใจและความมั่นใจในการเขียน และการให้การพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ

เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์ (2553) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ทฤษฎีระบบของ Bertalanffy (1968) พบว่า การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย การปรับแบบบันทึกทางการพยาบาล การจัดทำคู่มือบันทึกทางการพยาบาล กระบวนการมีส่วนร่วมและการติดตามนิเทศ ติดตามเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น

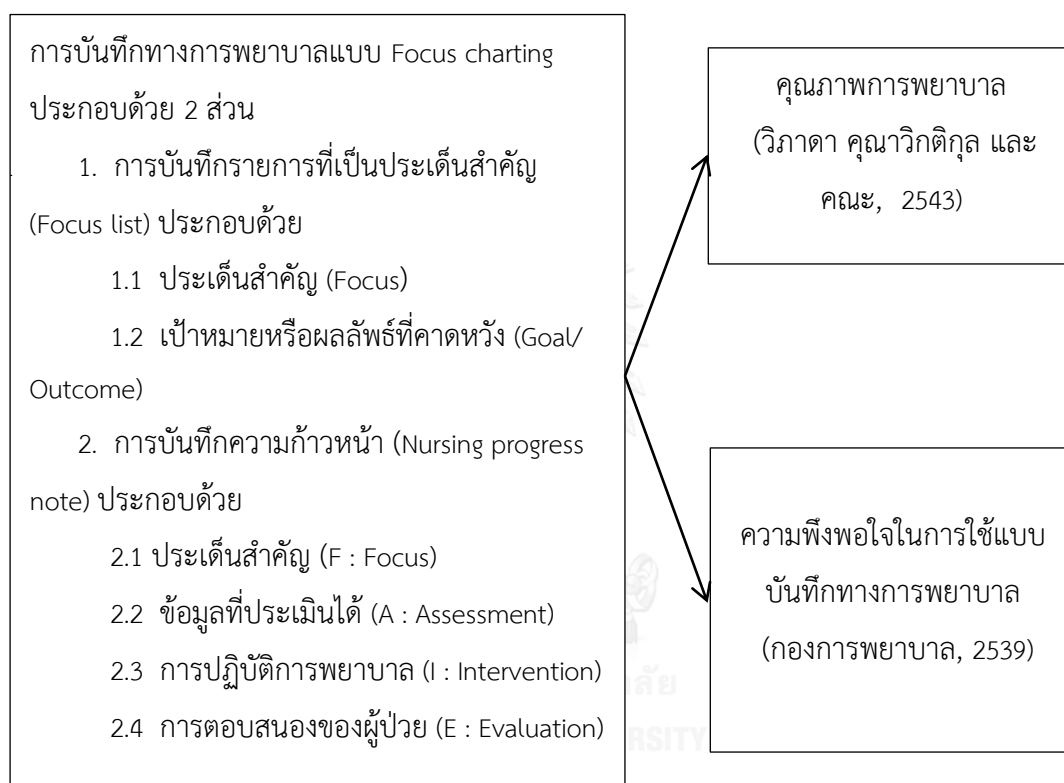
พวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมมาล ต้อยแก้ว (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน โดยศึกษารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE (Assessment-Intervention-Evaluation) พบว่าการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากระดับไม่ดีเลย มาอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เลือกใช้อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้มีกระบวนการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นระบบ เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และเกิดจากผลลัพธ์ที่เป็นการพัฒนาคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มีนโยบาย คู่มือบันทึกทางการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการกำหนดรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจนช่วยเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลได้

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ส่งผลต่อผู้บันทึกทางการพยาบาลโดยตรงในด้านความพึงพอใจในการบันทึก และส่งผลต่อผู้ป่วยผู้ได้รับผลกระทบจากการบันทึก ในด้านการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของ Lampe (1982) และยูติ เกตสัมพันธ์ (2551) มาใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ประกอบด้วย การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้แนวคิดของ Lampe (1982) และยูติ เกตสัมพันธ์ (2551) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือการบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus list) ประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ (Focus) และเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) ส่วนที่ 2 คือการบันทึกความก้าวหน้า (Nursing progress note) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ประเด็นสำคัญ (F : Focus) ขั้นตอนที่ 2 ข้อมูลที่ประเมินได้ (A : Assessment) ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (I : Intervention) และ

ขั้นตอนที่ 4 การตอบสนองของผู้ป่วย (E : Evaluation) เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543) และเพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วก่อนและหลังทดลอง (Quasi-experimental pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

O<sub>1</sub> X O<sub>2</sub> O<sub>3</sub>

X	หมายถึง	การใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
O <sub>1</sub>	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลก่อนใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
O <sub>2</sub>	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลหลังใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
O <sub>3</sub>	หมายถึง	ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 8 คน เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ในการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย

1.2 เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล

1.3 ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

รายละเอียดของพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำแนกตามอายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ข้อมูลทั่วไป (n=8)	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20-25 ปี	5	62.5
26-30 ปี	2	25
41-45 ปี	1	12.5
<b>การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	8	100
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม</b>		
1-5 ปี	6	75
6-10 ปี	1	12.5
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	1	12.5
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง</b>		
1-5 ปี	8	100

2. ประชากรผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาล อานันท์มหิตลในช่วงเวลาที่ทำเนิการวิจัย เดือนพฤศจิกายน 2558

**เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)**

1. เป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี
2. เป็นการนอนโรงพยาบาลครั้งแรกในหอผู้ป่วยนี้
3. มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง
4. รู้สึกตัวดี สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเองหรือจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

**เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)** ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างทำวิจัยและไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องทำการคัดออก 1 คน เนื่องจากมีไข้สูง หนาวสั่น การวินิจฉัย ใช้เลือดออก

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่เป็นเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นก่อนทดลองจำนวน 20 คน หลังทดลองจำนวน 20 คน โดยใช้วิธี Matched pair โดยใช้คุณสมบัติคือ อายุและระดับการศึกษา ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับจำนวนเตียงผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่ทำการทดลอง เดือนพฤศจิกายน 2558 เนื่องจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยเพียง 24 เตียง จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

#### ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 วัน คือวันที่ 4-6 พฤศจิกายน 2558

2. ผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่ (Matched pair) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยควบคุมให้กลุ่มทดลองมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุมมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการจับคู่ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่มีอายุและการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน (ภภกรรม น้าว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการ ผู้วิจัยวางแผนช่วงอายุและช่วงการศึกษา เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำสถิติด้วย Paired t-test ไว้ดังนี้คือ ช่วงอายุ ได้แก่ 20-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี 51-60 ปี 61-70 ปี 71-80 ปี และ 81-90 ปี ช่วงการศึกษา ได้แก่ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 20 คนที่ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพโดยใช้บันทึกการพยาบาลแบบเดิม ผู้วิจัยทำการคัดเลือกจากการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยกลุ่มนี้จนครบจำนวนก่อน แล้วจึงทำการทดลองโดยให้พยาบาลวิชาชีพเริ่มใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 20 คนที่ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพโดยใช้บันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ และการศึกษา

	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
20-30 ปี	2	10	2	10
41-50 ปี	2	10	2	10
51-60 ปี	4	20	4	20
61-70 ปี	5	25	5	25
71-80 ปี	5	25	5	25
81-90 ปี	2	10	2	10
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	13	65	13	65
มัธยมศึกษา	5	25	5	25
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5
ปริญญาตรี	1	5	1	5

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ดำเนินการขอความเห็นชอบการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดำเนินการชี้แจงกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงให้ทราบถึงข้อมูลต่างๆเหล่านี้คือ วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัย กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ความไม่สะดวกต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยระบุว่าการตัดสินใจยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแต่อย่างใด หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็วตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ หากไม่ได้รับปฏิบัติตามข้อมูลที่ให้ไว้ สามารถร้องเรียนได้ โดยระบุสถานที่และที่อยู่ที่สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้

คือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้นโดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอม (Consent form)

3. ดำเนินการชี้แจงกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างให้ทราบถึงข้อมูลต่างๆเหล่านี้คือ วัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัย เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเลือกให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย การใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล อานันท์มหิตล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล จะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะกระทำเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงกลุ่มตัวอย่างได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ระบุถึงความไม่สะดวกต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ซึ่งการตัดสินใจยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับปฏิบัติตามข้อมูลที่ให้ไว้ สามารถร้องเรียนได้ โดยระบุสถานที่และที่อยู่ที่สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้คือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอม (Consent form)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันท์มหิตล 2) แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และ แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และ 4) คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล 2) แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และ แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และ 4) คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

ชุดที่ 1.1 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบโครงการ วิทยากร ผู้เข้าร่วมโครงการ กำหนดการอบรม สถานที่จัดอบรม วิธีการอบรม สื่อการอบรม งบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและการประเมินผล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ส่งโครงการวิจัยเพื่อขอหน่วยกิตจากสภาการพยาบาล และได้รับอนุมัติหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องเป็นจำนวน 5.5 หน่วยคะแนน และจัดทำใบประกาศนียบัตรแจกให้ผู้เข้าอบรมทุกคน

ชุดที่ 1.2 เขียนแผนการสอน และจัดทำแบบวัดความรู้เพื่อใช้ในการอบรม เรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากเนื้อหาการสอนของวิทยากร เพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยให้พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกคน เข้ารับการอบรมเป็นเวลา 1 วันเต็ม การจัดการอบรมแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง คือในวันที่ 5 และวันที่ 6 ตุลาคม 2558 เพื่อผลัดเปลี่ยนกันเข้ารับการอบรมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ หออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกคนได้มีโอกาสเข้ารับฟัง โดยเชิญวิทยากร ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาเป็นผู้ให้ความรู้ การอบรมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการบรรยายในเนื้อหาความสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างมีคุณภาพ และกรณีศึกษา ส่วนช่วงที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting การนำเสนอ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีแผนการฝึกอบรม ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ตารางการฝึกอบรม กิจกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการฝึกอบรม

ช่วง	เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
1	08.30-11.00	บรรยายเรื่องบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แบบ Focus charting แนวทางที่ สะท้อน Patient centered	ผู้เข้ารับการอบรม มีความสนใจซักถาม วิทยากร
2	11.00-12.00	แบบฝึกหัด Case study และนำเสนอ โดยให้พยาบาลอายุรกรรมหญิงเป็น ผู้นำเสนอ case study	พยาบาลคนอื่นๆร่วม แสดงความคิดเห็นและ ตอบคำถามวิทยากร
3	13.00-14.30	ฝึกปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลแบบ Focus charting โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยจริง โดยให้พยาบาลวิชาชีพเขียนทุกคน	พยาบาลทุกคน ร่วมเขียนบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล โดยเปลี่ยนจากรูป แบบเดิมเป็นแบบ Focus charting

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ช่วง	เวลา	กิจกรรม	ผลลัพธ์
4	14.30-15.30	นำเสนอการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	พยาบาลอายุรกรรมหญิงทุกคนนำเสนอบันทึกทางการพยาบาลที่ทำการเขียนเป็นรูปแบบ Focus charting
5	15.30-16.30	สรุปผลการอบรม และทำการประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม	พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมทั้งหมด 40 คน เป็นพยาบาลอายุรกรรมหญิงจำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 ที่เหลือ 32 คน เป็นตัวแทนพยาบาลจากหอผู้ป่วยทุกหอในโรงพยาบาล อานันท์มหิตล ผลการประเมิน มีพยาบาลอายุรกรรมหญิงผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ไม่ผ่านเกณฑ์ทราบและทำการเฉลยข้อถูกพร้อมทั้งอธิบายเหตุผล



## การตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอนเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ

### Focus charting

ผู้วิจัยนำเนื้อหาแผนการสอนเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยกรรมการสภาการพยาบาลผู้ริเริ่มนำแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาปรับใช้ในประเทศไทย จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนเรื่องบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 2 คน นำมาปรับปรุงเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ตามความเหมาะสม และคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้เกณฑ์ไม่น้อยกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92

แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นคำถามโดยมีลักษณะเป็นแบบทดสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ หลังเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอาเนันทมหิตล โดยมีคะแนนประเมินความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ โดยแต่ละข้อคำถามมีรายละเอียดในการวัดดังนี้

ความรู้ ความจำ	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 5, 6, 7
ความเข้าใจ	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 4, 8, 9, 10
การนำไปใช้	จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2

## การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ

### Focus charting

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิชาการ และพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาล ปรับปรุงเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุมและความชัดเจน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ดังนี้ ข้อที่ 2 ปรับคำถาม จากคำว่า “ยกเว้น” เป็น “ไม่ถูกต้อง” ข้อที่ 3 คำถาม ตัดคำว่า “ใน” และ “ต่อไปนี่” ทิ้ง ข้อที่ 4 คำถามเปลี่ยนจาก “ไม่ใช่” เป็น “ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ” ข้อที่ 8 เปลี่ยนการวัดด้านความรู้ความจำ เป็นความเข้าใจ ข้อที่ 9 เปลี่ยนการวัดด้านการวิเคราะห์ เป็นความเข้าใจ และข้อที่ 10 เปลี่ยนคำถามจาก “ท่านคิดว่าบันทึกทางการ

พยาบาลแบบ Focus charting มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลอย่างไร” เป็น“หากการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีคุณภาพ จะส่งผลอย่างไรต่อคุณภาพการพยาบาล” และเปลี่ยนการวัดด้านการวิเคราะห์ เป็นความเข้าใจ และคำนวณ หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ไม่น้อยกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83

ชุดที่ 1.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางการตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของสำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพการบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสภาการพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2557) โดยใช้ส่วนที่เป็นเกณฑ์ในการวัดและตรวจสอบการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) ลักษณะของแบบตรวจสอบเป็นการให้คะแนนเมื่อมีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อให้ “1” กรณีที่บันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ ให้คะแนน “0” มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ รวม 14 คะแนน การรวมคะแนน นำคะแนนเต็ม 14 ไปหารคะแนนที่ได้ คูณด้วย 100 ผลลัพธ์เป็นร้อยละ ซึ่งแสดงถึงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของผู้ป่วยรายนั้น การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับดีมาก                      คะแนนร้อยละ 90-100

ระดับดี                                คะแนนร้อยละ 80-89

ระดับพอใช้                        คะแนนร้อยละ 70-79

ระดับควรปรับปรุง            คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70

คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าเป็นการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกำกับการทดลอง แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล**

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิชาการ และพยาบาลหัวหน้าแผนกผุ้บันทึกทางการพยาบาล ปรับปรุงเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจน และความสอดคล้องกับคำนิยาม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้นำมาปรับแก้ดังนี้ ข้อ 3.3 ตัดคำว่า “ถ้ามี” ข้อ 4.1 เพิ่มคำว่า “เช่น” และตัดคำว่า “ถ้ามี” ออก ข้อ 4.2 ปรับข้อความถามเป็น “ในกรณีมีการตรวจและการรักษา เช่นการเจาะปอด การผ่าตัด ให้บันทึกอาการก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำ รวมถึงผลที่ได้จากการตรวจและการรักษา”จากนั้นคำนวณ หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ค่า

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ไม่น้อยกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0

ชุดที่ 1.4 จัดทำคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของ Lampe (1982) และ ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2551) โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงใช้เป็นแนวทางในการเขียนบันทึก และเพื่อให้พยาบาลเวรตรวจการใช้เป็นเครื่องมือประกอบการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ขอบเขต ผู้ใช้ แนวคิด ขั้นตอนและแนวทางการบันทึก รวมถึงแบบฟอร์ม คำอธิบาย วิธีการบันทึกและตัวอย่างการบันทึก

### การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

ผู้วิจัยนำเนื้อหาคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนเรื่องบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 2 คน นำมาปรับปรุงเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับแก้ตามความเหมาะสม และคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้เกณฑ์ ไม่น้อยกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8

### ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ชุดที่ 2.1 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2546) จากวิทยานิพนธ์เรื่อง คุณภาพการพยาบาลของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เนื่องจากมีลักษณะตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน โดยเลือกใช้เฉพาะองค์ประกอบด้านผู้ใช้บริการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ด้านการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปกป้องภัยตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล และด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล โดยนำข้อคำถามแต่ละข้อไว้ในองค์ประกอบแต่ละด้านให้สอดคล้องตามค่านิยม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง	ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับน้อยที่สุด
ระดับ 2	หมายถึง	ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับน้อย
ระดับ 3	หมายถึง	ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับปานกลาง
ระดับ 4	หมายถึง	ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับมาก
ระดับ 5	หมายถึง	ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่นำมาใช้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนบัณฑิตกทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิชาการ และพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้นิเทศบัณฑิตกทางการพยาบาล ปรับปรุงภาษา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความสอดคล้องกับค่านิยม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้นำมาปรับแก้ดังนี้ ข้อ 1.1 และ ข้อ 1.2 ปรับย้ายไปอยู่ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล ข้อ 2.1 ปรับเพิ่มข้อความเป็น “การประเมินอาการและปัญหาของท่านอย่างต่อเนื่อง” ข้อ 2.4 ตัดคำว่า “เช่น เช็ดตัว ทำความสะอาดปากและฟัน รับประทานอาหารและขับถ่าย” ทิ้ง ข้อ 2.9 ปรับข้อความจาก “การประเมินผลการให้การรักษาแก่ท่านเป็นระยะๆ” เป็น “การติดตามอาการของท่านเป็นระยะๆ” ข้อ 2.10 ปรับข้อความจาก “บริการพยาบาลที่ได้รับโดยภาพรวม” เป็น “ความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล” ข้อ 3.2 ปรับเป็นข้อ 3.4 และเพิ่มเติมคำว่า “ได้รับ” หน้า “คำแนะนำ” ข้อ 3.3 ปรับเป็นข้อ 3.5 และเพิ่มเติมคำว่า “ได้รับ” หน้า “คำแนะนำ” จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.94

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกันคือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่มีการใช้การบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient)

โดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.7 (Burns and Grove, 1997: 327) ผลลัพธ์ที่ได้คือ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ 0.935 ต่อจากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง คือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ชุดที่ 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุชุมาล ต้อยแก้ว (2553) จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน เนื่องจากมีลักษณะตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน และมีข้อคำถามที่สอดคล้องกับคำนิยาม แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละช่วงคำตอบ มีความหมายดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting น้อยที่สุด
ระดับ 2 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting น้อย
ระดับ 3 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ปานกลาง
ระดับ 4 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาก
ระดับ 5 หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มากที่สุด

#### **การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ**

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นของพวงเพชร สุริยะพรหม และสุชุมาล ต้อยแก้ว (2553) ผู้วิจัยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาเนื้อหาภาษาที่ใช้ ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถามแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนบันทึกทางการพยาบาล 2 คน พยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิชาการ และพยาบาล

หัวหน้าแผนกผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาล ปรับปรุงเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจนหลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้นำมาปรับแก้ดังนี้ ปรับหัวข้อของข้อคำถาม เป็น “แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting” ข้อ 1 ปรับเป็น “ช่วยรวบรวมข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน” ข้อ 2 ปรับเป็น “ช่วยให้บันทึกการวางแผนการพยาบาลได้อย่าง ครบถ้วน” ข้อ 3 ปรับจาก “ให้ข้อมูล” เป็น “ช่วยให้บันทึกข้อมูล” ข้อ 4 ปรับจาก “ระบุ” เป็น “ช่วย ให้บันทึก” ข้อ 5 ปรับจาก “แสดงให้เห็น” เป็น “ช่วยให้เห็น” ข้อ 6 ปรับจาก “ทำให้เห็น” เป็น “ช่วยให้เห็น” ข้อ 8 ปรับจาก “เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร” เป็น “ใช้สื่อสาร” ข้อ 9 ปรับจาก “ให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์” เป็น “ช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์” จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์มากกว่า 0.8 (Davis, 1992) ได้ค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.96

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ มากกว่า 0.7 (Burns and Grove, 1997: 327) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายกันคือ ได้รับความรู้และทดลองฝึกปฏิบัติการ เขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความ เที่ยงของเครื่องมือ ผลลัพธ์ที่ได้คือ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึก ทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.946 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำ เครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรจริง คือพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 8 คน

### การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขออนุมัติดำเนินการวิจัย โดยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขอดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล อานันท์มหิตล สำเนาถึงผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันท์มหิตล ขอความร่วมมือเพื่อ ใช้พื้นที่ในการทำวิจัยจากหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลอายุรกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย โรงพยาบาลอานันท์มหิตล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหทัย โรงพยาบาลอานันท์มหิตล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด กระบวนการ การวิจัย ประโยชน์และความไม่สะดวกต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น การปกปิดข้อมูลต่างเป็นความลับ และ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นจึงให้พยาบาลวิชาชีพเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการก่อนทดลอง

ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลอง

**1. ระยะเตรียมการก่อนทดลอง** (1 กันยายน-4 ตุลาคม 2558) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล และเสนอโครงการผ่านกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล ให้ดำเนินการอบรมได้ โดยใช้งบประมาณรายรับของโรงพยาบาลสนับสนุน

1.2 ดำเนินการติดต่อวิทยากร คือ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ ที่ให้ความกรุณาเดินทางมาเป็นวิทยากรให้ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยทำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 จัดทำแผนการสอน และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยอ้างอิงเนื้อหาจากแผนการสอนในการเป็นวิทยากรบรรยายของ ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ ซึ่งได้รับความกรุณาจาก ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ มอบเอกสารการสอนเป็นไฟล์ส่งให้ผู้วิจัยทางอีเมล ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นเนื้อหาส่วนใหญ่ในแผนการสอนและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

1.4 จัดทำกำหนดการอบรมโครงการ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

**2. ระยะดำเนินการทดลอง** (5 ตุลาคม -16 พฤศจิกายน 2558)

ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล ในวันที่ 5 และ 6 ตุลาคม 2558 เวลา 08.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมขุนพิมล โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยมีวิทยากรคือ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ เดินทางมาบรรยายและฝึกอบรมการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และมีผู้อำนวยการกองการพยาบาล เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรม ผู้เข้าอบรมทั้งหมด เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 8 คน แบ่งเป็นวันที่ 5 ตุลาคม จำนวน 3 คน และวันที่ 6 ตุลาคม จำนวน 5 คน ส่วนที่เหลือ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาล ส่งตัวแทนมาเข้ารับการอบรม เป็นจำนวนทั้งสิ้น 32 คน นอกจากนี้ ยังได้รับความสนใจจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้บริหารการพยาบาลระดับอื่นๆ มาเป็นผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งสิ้น 70 คน โดยในวันที่ 5 ตุลาคม 58 มีผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการจำนวน 30 คน และในวันที่ 6 ตุลาคม 58 มีผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการจำนวน 40 คน การอบรมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงแรกเป็นการบรรยายในเนื้อหาความสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างมีคุณภาพ และกรณีศึกษา ส่วนช่วงที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting การนำเสนอ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็น ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นครั้งนี้ มีประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้เขียนบันทึกกังวลได้แก่ การเขียน Focus list ซึ่งพยาบาลเห็นว่า ในกรณีที่ปัญหาของผู้ป่วยนั้นไม่เกิดขึ้นในเวรของตน แต่ยังคงเป็นปัญหาของผู้ป่วยอยู่ ควรทำอะไร วิทยากรให้ความเห็นว่า หากปัญหานั้นยังไม่ถูกแก้ไขให้หมดไป ยังไม่ต้องปิดประเด็นปัญหา ให้คงไว้ใน Focus list เพื่อให้มีการติดตามปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่หากปัญหานั้นไม่เกิดขึ้นในเวร ไม่จำเป็นต้องเขียนปัญหานั้น จึงได้ข้อสรุปที่ทำให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ นอกจากนี้ ในการอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลจากสภาการพยาบาล และได้รับอนุมัติเป็นจำนวน 5.5 หน่วยคะแนน จึงได้จัดทำประกาศนียบัตรมอบให้แก่ผู้เข้าอบรมทุกคน

2.1 จากนั้นทำการทดสอบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการประเมินผล โดยใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 ผลจากการทดสอบมีพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 คน ผู้วิจัยได้แจกข้อสอบคืน และทำการเฉลยพร้อมทั้งอธิบายจนเข้าใจ

2.2 เก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลก่อนดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดคุณภาพการพยาบาลของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2543) โดยให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้รับคำอธิบายแนวทางการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยโดยละเอียด ได้แก่ การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยให้ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้ช่วยวิจัยแจก แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ให้แก่ผู้ป่วยและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ ผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์และเขียนคะแนนลงในแบบสอบถามแทนผู้ป่วย ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 12 คน และจากการสัมภาษณ์ จำนวน 8 คน

2.3 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลอานันทมหิดลใช้คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ดำเนินการบันทึกทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในขณะปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างต่อเนื่อง

2.4 พยาบาลเวรตรวจการโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 2 คน ร่วมกันตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 พยาบาลเวรตรวจการผู้ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจสอบบันทึกการพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ มีคุณสมบัติ คือผ่านการอบรมการตรวจสอบหรือมีประสบการณ์ในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความ



เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างน้อย 5 ปี

#### **บทบาทของผู้วิจัยในการจัดกิจกรรม**

1. ดำเนินการจัดอบรมโครงการวิจัยโดยเชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาเป็นผู้ให้ความรู้
2. ควบคุมและกำกับการทดลองให้ดำเนินไปตามขั้นตอนของแผนการทดลอง
3. เป็นที่ปรึกษาในระหว่างการดำเนินการทดลอง และช่วยแก้ปัญหาเมื่อเกิดข้อสงสัยต่างๆ

#### **คุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย**

ผู้ช่วยวิจัยที่ทำการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

1. ผ่านการอบรม หรือมีประสบการณ์การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มีประสบการณ์ในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างน้อย 5 ปี

ผู้ช่วยวิจัยที่ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วย

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมอย่างน้อย 5 ปี
2. มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยในงานวิจัยทางด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง
3. ไม่ได้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยที่เป็นพื้นที่วิจัย ในห้วงเวลาที่ทำการทดลอง

### **3. ระยะประเมินผลการทดลอง (10 พฤศจิกายน-16 พฤศจิกายน 2558)**

3.1 เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยวิธีจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองและหลังทดลองโดยใช้ปัจจัยด้านอายุ และการศึกษา เพื่อวัดและเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายหลังจากที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงไปแล้วอย่างน้อย 72 ชั่วโมง จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นการเติมคำลงในช่องว่าง และแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

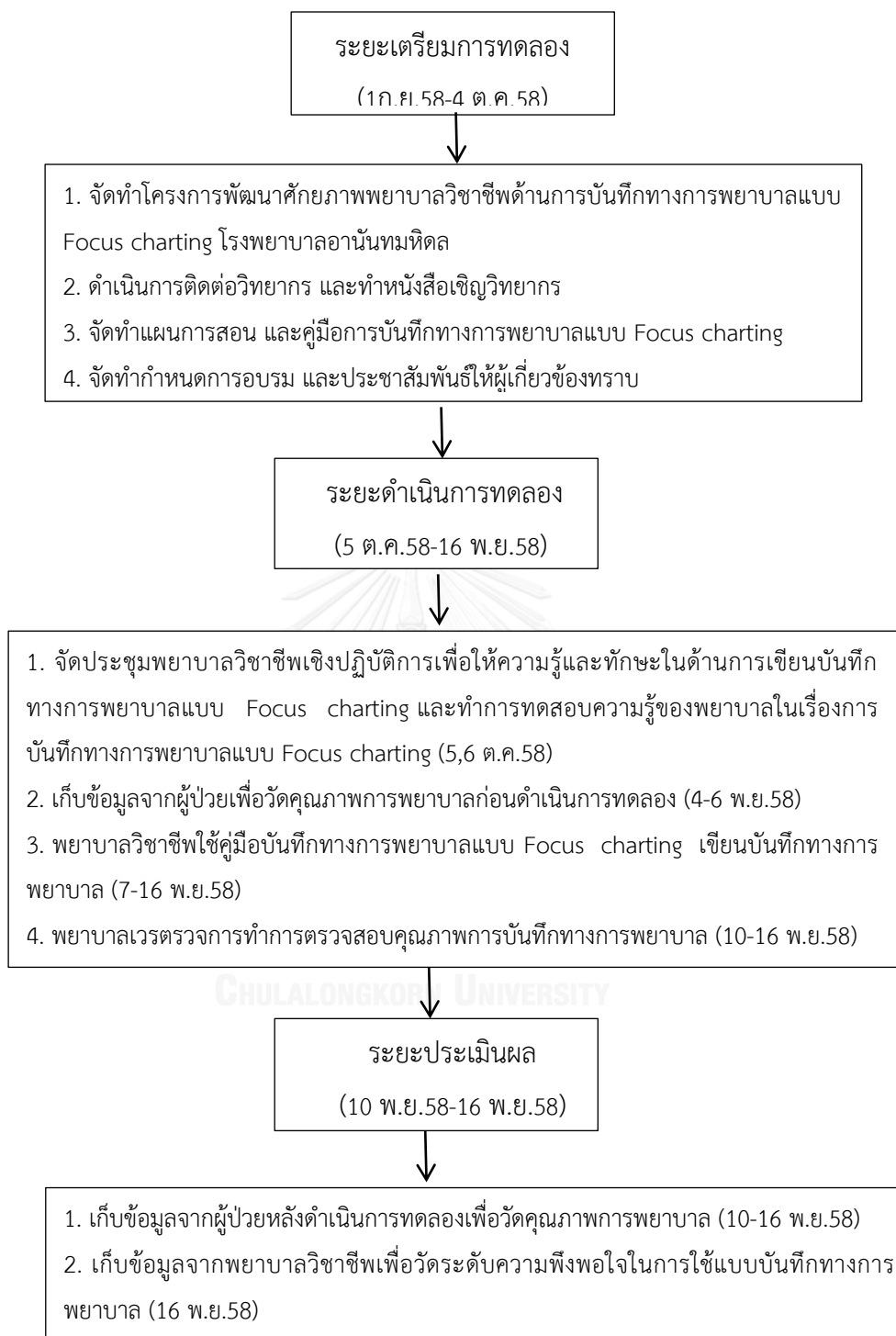
3.2 เก็บข้อมูลจากพยาบาลเพื่อวัดระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแบบ Focus charting หลังจากที่ย้ายมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ที่เป็นกลุ่มทดลองจนครบ 20 คน ตามคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ในขณะปฏิบัติงาน และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแบบ Focus charting จำนวน 19 ข้อ

**การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน** ตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ได้แก่ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และคุณลักษณะของผู้ช่วยวิจัย ในด้านระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยกำหนดคุณสมบัติในการนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 72 ชั่วโมง เพื่อให้มีระยะเวลานานพอที่จะทำให้อาการต่าง ๆ ได้สัมผัสกับสิ่งทดลอง จนสามารถระบุผลการทดลองได้ หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการดำเนินการวิจัย จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจำเป็นต้องคัดออกจากการวิจัยครั้งนี้ ตามเกณฑ์คัดออก และหาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีคุณสมบัติครบมาทดแทน ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยที่ถูกคัดออกจำนวน 1 ราย เนื่องจากมีอาการไข้ หนาวสั่น การวินิจฉัย ไข้เลือดออก ในด้านประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบว่าหากผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ในการนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยนี้ มาก่อนแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยใช้ประสบการณ์เดิมมาปะปนในคำตอบ ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ขาดความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยคือ ให้เป็นการนอนโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในหอผู้ป่วยนี้ และนอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นผู้เก็บข้อมูลอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนได้ เนื่องจากอาจมีอิทธิพลต่อคำตอบของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกพยาบาลผู้ช่วยวิจัยจากหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดผลกระทบต่อคำตอบคำถามของผู้ป่วยที่อาจเบี่ยงเบนไปจากความรู้สึกที่แท้จริง เช่น ความกลัวที่จะไม่ได้รับการบริการที่ดี ความรู้สึกเกรงใจหากตอบตรงกับความเป็นจริงจะเกิดผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยได้รับการเตรียมตัวจากผู้วิจัย โดยได้รับคำอธิบายถึงวิธีการเข้าถึงผู้ป่วยก่อนการเก็บข้อมูลจนเข้าใจเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ และตรงตามความเป็นจริง

สรุปผลการทดลองเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขั้นตอน	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ขั้นตอน	กิจกรรมกลุ่มควบคุม
1	การประเมินอาการแรกเริ่มหรืออาการสำคัญโดยการสอบถามอาการจากผู้ป่วย	1	การประเมินอาการแรกเริ่มหรืออาการสำคัญโดยการสอบถามอาการจากผู้ป่วย
2	การบันทึกการประเมินอาการ (A) โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (ประกอบด้วยsubjective data และ objective data)	2	การบันทึกการประเมินอาการโดยวิธีบรรยาย ไม่มีกรอบในการบันทึก (ไม่มีsubjective data, objective data)
3	การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล (I) โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้ข้อมูลที่ประเมินได้ มากำหนดเป็นประเด็นสำคัญ และใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการดูแล จึงได้รับการแก้ไขปัญหาดตรงตามความต้องการของผู้ป่วย	3	การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบบรรยาย เป็นการระบุกิจกรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ยังขาดข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการการดูแล หรือมีแต่ไม่สมบูรณ์
4	การบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (E) โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เพื่อแสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลและเพื่อส่งต่อข้อมูล	4	ไม่มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือมีแต่ไม่สมบูรณ์



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากประชากร และกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิตล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล นำมาแจกแจงหาค่าความถี่ และร้อยละ

3. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) เปรียบเทียบทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แสดงถึง ถึงระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย คะแนนรวมมากหมายความว่าระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมาก นำคะแนนรวมทั้งหมดมาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมากที่สุด

4. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด

5. การแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ แสดงถึงระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คะแนนรวมมากหมายความว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลมาก นำคะแนนรวมทั้งหมดมาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

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



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วกัดก่อนและหลังทดลอง (Quasi-experimental pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิตล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวนทั้งหมด 8 คน นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ

**ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting**

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยรวม และรายด้าน มีดังนี้

**ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกโดยรวม และรายด้าน**

คุณภาพการพยาบาล	คะแนนเต็ม	ก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (N=20)		หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (N=20)		t-test	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
		1. ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	20	17.35	2.77		
2. ด้านการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมปลอดภัยตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล	50	42.15	9.06	45.55	4.88	1.53	.07
3. ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล	25	19.95	5.18	23.05	2.54	2.43	.01*
<b>โดยรวม</b>	<b>95</b>	<b>79.45</b>	<b>16.46</b>	<b>86.60</b>	<b>9.16</b>	<b>1.69</b>	<b>.05</b>

\*p<.05



จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม ภายหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล ภายหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคุณภาพการพยาบาลอีก 2 ด้านไม่แตกต่างกัน



## ตอนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และรายข้อ มีดังนี้

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกโดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก	4.38	1.188	มาก
2. ช่วยให้เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน	4.13	.354	มาก
3. ช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.13	.641	มาก
4. ช่วยให้บันทึกการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน	4.00	.535	มาก
5. ช่วยให้บันทึกข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.00	.535	มาก
6. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	4.00	.756	มาก
7. ใช้เวลาในการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือประเด็นสำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	.926	มาก
8. ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	3.88	.641	มาก
9. ช่วยให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.88	.641	มาก
10. ใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.87	.354	มาก
11. ช่วยให้บันทึกระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.87	.835	มาก
12. ใช้เวลาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	3.63	.744	มาก
13. มีความสะดวกในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง	3.63	.744	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
14. ใช้เวลาในการบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.50	.535	มาก
15. ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.50	.926	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.89</b>	<b>.690</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแบบ Focus charting รายชื่อ ทุกชื่ออยู่ในระดับมาก

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วก่อนและหลังทดลอง (Quasi-experimental pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล

สมมติฐานการวิจัยคือ คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล อยู่ในระดับมาก

ประชากรที่ทำการศึกษามี 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี เป็นการนอนโรงพยาบาลครั้งแรกในหอผู้ป่วยนี้ มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง มีความรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ด้วยตัวเอง หรือจากการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัยหรือผู้วิจัย ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกัน โดยจับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (Matched pair) โดยใช้อายุ และการศึกษา (ภาครณ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง, 2550) เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 ราย แล้วจึงทำการทดลอง หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล 2) แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting 3) เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และ 4) คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus

charting เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.92 0.83 1.00 0.80 ตามลำดับ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2546) และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพของพงเพชร สุริยะพรหมและสุชุมล ต้อยแก้ว (2553) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับและค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันโดยการจับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (Matched pair) ด้านอายุและการศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุม ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพใช้บันทึกการพยาบาลในรูปแบบเดิม และตอบแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ ใช้บันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting ซึ่งมีโครงสร้างประกอบด้วย Focus list และ Progress note เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 วัน และตอบแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบันทึกการพยาบาลแบบเดิม กับกลุ่มที่ได้รับการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล อยู่ในระดับมาก

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาลจากรูปแบบเดิม เป็นรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดระบบความคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2556) สามารถรวบรวมประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการดูแลรักษาได้อย่างกระชับและรัดกุม เน้นการตอบสนองปัญหา ความต้องการและเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย (ชัชฎา บุญยะอภิชาติ, 2552) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังส่งเสริมให้พยาบาลใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ก่อนเขียนบันทึกการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย ทำให้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจึงได้รับการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการหรือตามปัญหาอย่างแท้จริง และรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร และแบบบันทึกที่มีจำนวนมาก ทำให้พยาบาลมีเวลาในการให้การพยาบาลข้างเตียง ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการพยาบาลที่ได้รับมีคุณภาพ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1) คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.05 จากคะแนนเต็ม 25 สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.95 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีสถิติทดสอบที (Dependent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting นั้น ส่งเสริมให้มีการบันทึกข้อมูลในด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษา ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และรับรู้ได้ว่าการพยาบาลที่ได้รับ

นั้นมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oermann (1999) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในด้านการสอนและให้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการแสดงการเอาใจใส่ดูแล และ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรี เหลี้ยวตระกูล (2546) ซึ่งทำการศึกษาค่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสอนของเจ้าหน้าที่ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสอนของเจ้าหน้าที่พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความสนใจในความเจ็บป่วยของตนเอง จึงมีความต้องการได้รับความรู้เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ดูแลตนเองได้ เมื่อพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จึงเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากความต้องการส่วนนี้ได้รับการตอบสนอง

2) คุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัยตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าคะแนนเฉลี่ย 45.55 จากคะแนนเต็ม 50 สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่า 42.15 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีสถิติทดสอบที (Dependent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัยตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณารายชื่อแล้วพบว่า การดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และปลอดภัย และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย แสดงความรู้สึก หรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีจุดเด่นคือ การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ซึ่งเป็นข้อรายการที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD = 1.188$ ) ทำให้พยาบาลมีเวลาเพิ่มขึ้น จึงมีเวลาดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยในด้านสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และปลอดภัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก หรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยได้มากขึ้น สอดคล้องกับอารี ชิวเกษมสุข (2006) ที่กล่าวว่า สาเหตุที่พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาระงานมาก และมีเวลาไม่เพียงพอ สาเหตุหนึ่งคือภาระงานด้านเอกสารและการบันทึกทางการพยาบาล หากลดเวลาของกิจกรรมนี้ลง จะเพิ่มเวลาในการพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้การใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังสนับสนุนให้พยาบาลค้นหาปัญหาผู้ป่วย (Subjective data) โดยการเข้าไปพูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และบอกปัญหาของตนเองเพื่อนำมาเขียนเป็นประเด็นปัญหา (Focus) กระบวนการนี้จึงส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยข้างเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) คุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่า 18.00 จากคะแนนเต็ม 20 สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่า 17.35 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีสถิติทดสอบที (Dependent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ไม่แตกต่างกันทางสถิติ อธิบายได้ว่า การใช้บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ไม่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายชื่อของด้านนี้แล้ว พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกข้อ ทั้งก่อนและหลังการใช้แบบบันทึก แสดงถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอายุรกรรมหญิง ว่าสามารถดูแลผู้ป่วยด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิผู้ป่วย ได้ในระดับดีถึงดีมาก

**สมมติฐานข้อที่ 2** ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิตล โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = .690$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตามแนวคิดการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้หลัก 4 C ของกองการพยาบาล ในด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความชัดเจน และการได้ใจความ สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของโรงพยาบาลศิริราช โดยชัชฎา บุญยะอภิชาติ (2552) พบว่าผลจากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ทดลองใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 84.6 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของวินิตย์ หลงระเลิง (2557) ซึ่งทำการศึกษา โครงการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มากกว่าระบบบันทึกแบบเดิม เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ( $\bar{X} = 4.38$ ,  $SD = 1.188$ ) เนื่องจากรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ส่งเสริมให้มีการบันทึกในเอกสารเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ไม่ต้องบันทึกซ้ำ เช่น การให้ยา ให้บันทึกไว้ในใบบันทึกการให้ยา (Medication administration record) หรือการบันทึกระดับน้ำตาลปลายนิ้ว (Capillary blood glucose) ให้บันทึกลงในใบบันทึกการไหล (Flow sheet) เพียงแห่งเดียว การลดการบันทึกที่ซ้ำซ้อนลง ทำให้ลดภาระในการเขียนบันทึก จึงทำให้พยาบาลมีเวลาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา



ของซัชญา บุญยะอภิชาติ (2552) พบว่า ความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ด้านการใช้เวลาในการเขียนน้อยลง อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.50, SD = .926$ ) แสดงถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้เวลาในการเขียนข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้ มีคะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าข้ออื่นๆ สาเหตุอาจเกิดจากความไม่ชำนาญในการเขียนบันทึก จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุกรรมหญิงเพียง 1-5 ปี และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยรวมเพียง 1-5 ปี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุกรรมยังไม่มากพอ รวมทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นรูปแบบใหม่ พยาบาลวิชาชีพยังไม่คุ้นเคยกับการเขียน เนื่องจากยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ความชำนาญจึงมีน้อย ประกอบกับต้องใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ในการเขียน ทำให้ใช้เวลาในการเขียนนานกว่ารูปแบบเดิม จึงเกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของอารี ชิวเกษมสุข (2548) ว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกคือ ความรู้และทักษะในการเขียนบันทึกของพยาบาล หากพยาบาลวิชาชีพมีการฝึกทักษะในการใช้ความคิดวิเคราะห์มากขึ้น มีการพัฒนาในด้านประสบการณ์การเขียน และมีการเพิ่มพูนความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆทางอายุกรรมมากขึ้น จะทำให้ใช้เวลาในการเขียนข้อมูลการประเมินและการตอบสนองของผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อค้นพบเพิ่มเติมในการวิจัยนี้คือ พบว่าการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลโดยพยาบาลเวรตรวจการหรือหัวหน้าตึก มีผลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีความสมบูรณ์มากขึ้น เนื่องจากพยาบาลอาวุโสมีประสบการณ์ในการบันทึก และความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างดี สามารถชี้แนะประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ หรือที่ยังบกพร่องอยู่ให้สมบูรณ์ขึ้นได้ นอกจากนี้ การให้พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้เขียนบันทึก ได้มีโอกาสพบกับพยาบาลเวรตรวจการผู้นิเทศการบันทึก และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายในการบันทึกทางการพยาบาล และขยายผลโดยประยุกต์ใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting กับทุกหน่วยงานและหอผู้ป่วย
2. เวรตรวจการพยาบาลควรนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลของการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จากการศึกษาปฏิบัติการพยาบาลแบบทีม (Team Nursing)



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล จากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล. (2556). **รายงานการตรวจความสมบูรณ์ของเวชระเบียนทางการพยาบาล**.
- กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล. (2557). **Nursing Audit Chart แบบบันทึกการนิเทศทางการพยาบาล**.
- กฤษณา นรนาพันธ์. (2548). การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**, 3(2), 26-40.
- เกษราภรณ์ บรรณวงศิลป์. (2553). **การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไขแสง โพธิโกสม. (2542). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการบันทึกการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**, 19(3), 1-18.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (ม.ป.ป.). **บันทึกทางการพยาบาล(Nursing Documentation)**. [Online]. เข้าถึงได้จาก [http://203.170.192.165/web/prakan/news/upload\\_file/201407011737879.pdf](http://203.170.192.165/web/prakan/news/upload_file/201407011737879.pdf).
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2553). **คู่มือการเขียนวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล**. นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2557). **เอกสารประกอบการบรรยาย กระบวนการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาล: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. ระหว่างวันที่ 2-4 กรกฎาคม 2547 ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ.
- จิตาภรณ์ ธนบัตร. (2542). **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลต่อประสิทธิภาพการบันทึกและการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตรศิริ ชันเงิน. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (ม.ป.ป.). **Focus charting “ครอบคลุม ง่าย กระชับ ชัดเจน”.** [Online]. เข้าถึงได้จาก: . <http://www.bcn.ac.th/web/2011/ECC/PDF/EC02>.
- จิรา เต็มจิตรอารีย์. (2530). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติมา ทุงเกรียงไกร. (2555). **ความเป็นมาในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.**[Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://hospital-accreditation.blogspot.com>.
- ชัชฎา บุญยะอภิชาติ. (2552). **Short Stay Focus charting จาก CQI สู่นโยบายการบันทึกสำหรับผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลระยะสั้น.** [Online]. เข้าถึงได้จาก: <http://www1.si.mahidol.ac.th>.
- ณภัทร ธนพุดินาท. (2549). **ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2533). **คิว ซี จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างไร. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล วันที่ 25-26 มกราคม 2533 ณ โรงพยาบาลศิริราช.**
- ดารารัตน์ หงษ์ทอง. (2547). **ในการใช้การบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ โฉมใส. (2550). **สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจมา เตากกล้า. (2543). **บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 15(2), 1-10.**

- ธีรบุษ ห่านิรติศัย. (ม.ป.ป.).การบันทึกให้ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล. [Online]. เข้าถึงได้จาก: [http://dn.hospital.tu.ac.th/tu\\_nursing/document.pdf](http://dn.hospital.tu.ac.th/tu_nursing/document.pdf).
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2538). การพยาบาลพื้นฐาน : การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ, (2530 ).
- พร บุญมี. (2557). การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting). [Online]. เข้าถึงได้จาก: [www.bcnp.ac.th/cdm/images/files](http://www.bcnp.ac.th/cdm/images/files).
- พรชนก ชันชะรุ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลกับคุณภาพการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ มีโสภา. (2552). ในการใช้บันทึกทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการปฏิบัติต่อการรับรู้การคิดอย่างมีเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ว่างใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). พลิกโฉมการบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 3(2), 1-7.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). การบันทึกทางการพยาบาล. ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงเพชร สุริยะพรหมและสุขุมล ต้อยแก้ว. (2553). การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน. วารสารกองการพยาบาล, 37(2), 1-14.
- พัชรินทร์ ชุนซัง. (2550). การวิจัยและพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

- ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550). **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลต่านมะขามเตี้ย อำเภอต่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ยุพลัย วัฒนพันธ์. (2012). การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่. *Journal of the Phrae Hospital*. 20, 1: 42-51.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2556). **Focus charting: แนวการบันทึกที่สะท้อน Patient-Center** เอกสารประชุมวิชาการ. [Online]. เข้าถึงได้จาก: [www1.si.mahidol.ac.th/.../ns/.../854-docdownload-focuscharting-2556](http://www1.si.mahidol.ac.th/.../ns/.../854-docdownload-focuscharting-2556).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2549). **ศัพท์ต่างประเทศที่ใช้คำไทยแทนได้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ลำยอง รัศมีมาลา. (2533). **การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2528). **การวิจัยทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ. (2543). การพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 27,29-41.
- ศรุตตา แสงทิพย์บัว. (2557). **สรุปรายงานการประชุมวิชาการ เรื่องรูปแบบการวิจัยสุขภาพ และ การใช้สถิติขั้นสูง รุ่นที่ 15 จัดโดย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 24-28 มีนาคม 2557**.
- ศศิธร วีระเวทวัฒน์. (2547). **ผลของการมีส่วนร่วมในการสร้างแบบบันทึกทางการแพทย์แผนกสูติกรรมต่อความพึงพอใจในการทำงานของทีมการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2548). **บันทึกทางการแพทย์พยาบาล: ความสำคัญและปัญหา**. [Online]. เข้าถึงได้จาก: [www.nat.au.edu/record.ppt](http://www.nat.au.edu/record.ppt).
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2552). **มายาคติในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ระหว่างวันที่ 19-21 มกราคม 2552 ณ โรงแรมแมนดาริน**.

- ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). โรงพยาบาลที่ดึงดูดคน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกลยุทธ์บริการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความพึงพอใจในยุคแข่งขัน ระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม 2538.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2556). แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล.[Online]. เข้าถึงได้จาก:<http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/index.php/download/cat-meeting-doc/854-docdownload-focuscharting-2556>.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2552). คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA Part II (developing) สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. มปท.:สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) .
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการ สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2548). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ. ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนที่ 94 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548.
- สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และคณะ. (2555). ประเทศไทยในกระแส AEC: มายาคติ ความเป็นจริง โอกาสและความท้าทาย. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการประจำปี 2555 “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน: มายาคติความเป็นจริง โอกาสและความท้าทาย” ร่วมจัดโดยมูลนิธิชัยพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย วันที่ 26 พฤศจิกายน 2555 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2551). บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องบันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2551.
- สุนทรี เหลี้ยวตระกูล. (2546). คุณภาพการพยาบาลของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพร ดนัยดุซฎีกุล. (2552). การพัฒนาบันทึกการพยาบาลโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. J Nurse Sci, 27(3), 92-98.

- สุมิตรา มิ่งมิตร. (2554). **การพัฒนาารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุริย์ ธรรมิกบวร. (2540). **การบันทึกทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2553). **แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)**. กรุงเทพฯ: ยูเนียน อุลตราไวโอเล็ต.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2541). **แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ**. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อารี ชิวเกษมสุขและจินตนา ยูนิพันธุ์. (2548). **การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย**. *Chula Med J*, 49, 10: 617-631.

#### ภาษาอังกฤษ

- Adams C. E., & Wilson, M. (1995). Enhanced quality through outcome-focused standardized care plans. *J Nurs Adm*, 25(9), 27-34.
- Burns, N., and Grove, S. K. (1997). **The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cheevakasemsook, A. (2006). The Study of Nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12: 366-374.
- College of Nurses of Ontario. (2009). **Documentation**, Revised 2008. Toronto.
- Cowie, A. P. (1994). **Oxford Advanced Learner's Dictionary**. Bangkok: D.K. Book House.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Apply Nursing Research*, 5, 104-107.
- Donabedian, A. (1988). "The quality of care: How can it be assessed?". *JAMA*, 121 (11): 1145-1150. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033. PMID 3045356.
- Donabedian, A. (1966). **Evaluating the Quality of Medical Care**. Reprinted from *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, No. 3, Pt. 2.(pp. 166-203).



- Ellis, N. (1994). **Nursing: A Human Need Approach**. 5<sup>th</sup>.Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. **Measurement of Nursing Outcomes**. Vol.1. New York.
- Iyer, P. W., & Camp, N. H. (1995). **Nursing Documentation: A Nursing Process Approach**. 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Lampe, S. (1982). **Focus charting: A Patient-centered Approach**. Minnesota.
- Ludwig-Beymer, P., & et al. (1993). Using patient perceptions to improve quality care. **Journal of Nursing Care Quality**, 7(2), 42-51.
- Oermann M. H, (1999). Consumers' descriptions of quality health care. **Journal of Nursing Care Quality**, 14(1),47-55.
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Health Care Management Review**, 15(4), 43-50.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (1985). **Fundamental of nursing: Concept process and practice**. St. Louis: Mosby.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in primary care settings. **Nursing Research**, 24(1),45-52.
- Sowanna, N. (2012). **Patient Center Care**. [fmlckph.kph.go.th/download-article-att-10.ppt](http://fmlckph.kph.go.th/download-article-att-10.ppt)
- Smith, L. S. (2000). How to use Focus charting. **Nursing**, 30(5), 76.
- Tower, M., & et al. (2012). Registered nurses' decision-making regarding documentation in patients' progress notes. **Journal of Clinical Nursing**, 21, 2917-2929.
- Wheeland, R. M. (1993). Focus charting in a psychiatric facility. **Journal of Psychosocial Nursing**, 31, 15-19.
- Yukl, Gary A. (1994). **Leadership in organization**. 3<sup>rd</sup> ed. Prentice Hall: USA.



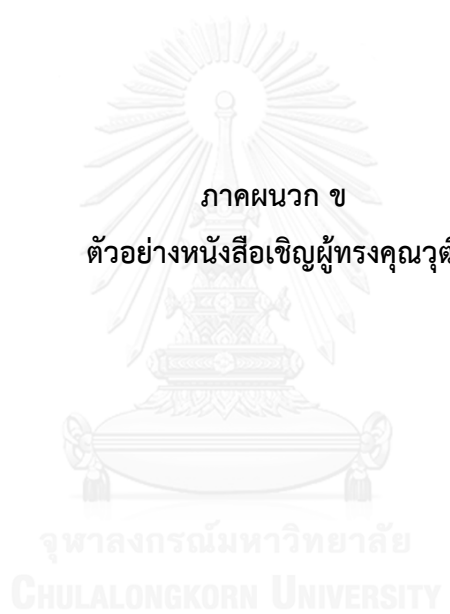
ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

1. ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์                      วิทยาการผู้เชี่ยวชาญบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting  
สภาการพยาบาล
2. ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข                      อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. พ.อ.หญิงศิริพร พูนชัย                      อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการสอนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting  
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. พ.อ.หญิงรุ่งทิวา พิมพ์สักกะ                      วิทยาการผู้บรรยายเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พ.อ.หญิงธัญชนก วิไลเนตร                      พยาบาลหัวหน้าแผนกพยาบาลอายุรกรรม ผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาล  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล



ที่ ศธ 0512.11/ 1539

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

24 กันยายน 2558

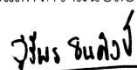
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ดร. ยูดี เกดสัมพันธ์

เนื่องด้วย พ.ท.หญิง พจนีย์ ธีระกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง “การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting : แนวทางการบันทึกที่สะท้อน Patient centered และ การใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาล” ให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 40 คน ในวันที่ 5-6 ตุลาคม 2558 เวลา 08.00 -16.00 น. ณ ห้องประชุมขุนพิมล โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นวิทยากรบรรยาย ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ รัตนศิลป์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
พ.ท.หญิง พจนีย์ ธีระกุล โทร. 08-9124-3224

ภาคผนวก ค  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ  
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1742

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

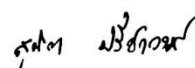
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ท.หญิง พงนีย์ ธีระกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 70 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 38 คน โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พ.ท.หญิง พงนีย์ ธีระกุล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

นิตินิสิต

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

พ.ท.หญิง พงนีย์ ธีระกุล โทร. 08-9124-3224



ภาคผนวก ง

หนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แผนกคุณธรรม
เลขที่หนังสือ 3486
วันที่ 9-5-58
เรื่อง 9-0911

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202

ที่ จว 869 /58

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2558

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้อำนวยการ
เลขที่หนังสือรับ 1718
ว.ค.ป. 25 พ.ย. 58
กษ. 09.54.4.

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 164.1/58 เรื่อง ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ FOCUS CHARTING ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (EFFECTS OF USING THE FOCUS CHARTING NURSING DOCUMENTATION ON QUALITY OF NURSING PERCEIVED BY PATIENTS AND PROFESSIONAL NURSES' SATISFACTION) ของ พันโทหญิงพนีย์ วีระกุล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทวี วัฒนานนท์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทวี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 203/2558

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 164.1/58 : ผลของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบ FOCUS CHARTING ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยหลัก : พันโทหญิงพนีย์ ชีระกุล

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม... พิทธี โสภวดีโกน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 พฤศจิกายน 2558

วันหมดอายุ : 2 พฤศจิกายน 2559

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

**ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(พยาบาลวิชาชีพ)**

ชื่อ โครงการวิจัย	ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อ คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้ แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ชื่อผู้วิจัย	พันโทหญิงพนีย์ ชีระกุล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	(ที่ทำงาน) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอานันทมหิดล 35 หมู่ 6 ตำบลเขา สามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000
โทรศัพท์ที่ทำงาน	036-785917 โทรศัพท์มือถือ 089-1243224
	E-mail : <a href="mailto:potchaneeteerakul@gmail.com">potchaneeteerakul@gmail.com</a>



เลขที่โครงการวิจัย 164.1/58  
- 3 พ.ย. 2558  
- 2 พ.ย. 2558  
วันรับรอง.....  
วันหมดอายุ.....

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และศึกษาความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้
  - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
  - 3.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวนทั้งหมด 8 คน เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้คือ ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โดยได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นผู้บันทึกการพยาบาลผู้ป่วย และมีเกณฑ์คัดออกคือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน,

AF 04-07

ศึกษาต่อหรือเหตุผลอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถบันทึกการพยาบาลได้ในระหว่างการ  
ดำเนินการวิจัย

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หลังจากท่าน  
ยินยอมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ท่านจะ
- 5.1 เข้าร่วมการอบรมเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นเวลา 1 วัน  
ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. ซึ่งจัดที่ห้องประชุมขุนพิมล โรงพยาบาลอานันทมหิดล การ  
จัดการอบรมแบ่งออกเป็น 2 ครั้งโดยสลับเปลี่ยนกันเข้าร่วมการอบรมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ  
ทุกคนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้มีโอกาสเข้าร่วมฟัง โดยมีวิทยากรซึ่งเป็นพยาบาล  
ผู้ชำนาญการด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาเป็นผู้ให้ความรู้ ซึ่ง  
ท่านจะได้รับเอกสารประกอบการอบรมและทำการทดสอบความรู้หลังการอบรม โดยใช้  
แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ลักษณะแบบวัดเป็นแบบ  
ปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ
- 5.2 ดำเนินการบันทึกทางการพยาบาล แก่ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตามคู่มือการบันทึก  
ทางการพยาบาลแบบ Focus charting ในขณะปฏิบัติงาน โดยบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยที่  
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 20 คน การบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting ต้องทำ  
อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และจะทำการ  
ประเมินผลเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง หรือ 3 วัน โดยการตรวจสอบ  
คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลเวรตรวจการ ซึ่งจะกระทำในระหว่างที่ผู้ป่วย  
นอนโรงพยาบาล (Open chart audit) หรือเมื่อสิ้นสุดการนอนโรงพยาบาล (Closed chart  
audit) โดยพยาบาลเวรตรวจการจะให้คะแนนเพื่อประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล  
แบบ Focus charting สำหรับผู้ป่วยรายนั้น
- 5.3 ตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการ  
พยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป  
จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและcheck list และ  
แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ  
Focus charting จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5  
ระดับ การตอบแบบสอบถามจะกระทำภายหลังจากที่ดำเนินการบันทึกทางการพยาบาล  
โดยใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting แก่ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีคุณสมบัติ  
ตามเกณฑ์จำนวน 20 คน
6. ความไม่สะดวกต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยครั้งนี้ คือ ใช้เวลาในการอบรมเรื่อง  
บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นเวลา 1 วัน ทำการทดสอบความรู้จำนวน  
10 ข้อหลังการอบรม ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ดำเนินการบันทึกทางการพยาบาล แก่



ผู้จัดทำโครงการวิจัย.....1649.1/58  
วันที่รับรอง.....- 3 พ.ย. 2559  
วันที่หมดอายุ.....- 2 พ.ย. 2559

\* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

V.2.4/2558

AF 04-07

ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 19 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ประโยชน์โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยคือ ได้พัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting และ ประโยชน์ต่อองค์กรคือเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของพยาบาลโดยใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และสามารถขยายผลไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ ทั่วทั้งโรงพยาบาล
8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่าน เป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องอธิบาย เหตุผล และจะไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และ หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ ท่านทราบอย่างรวดเร็ว การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา คือ พ.ท.หญิงพจนีย์ ชีระกุล หมายเลขโทรศัพท์ 089-1243224
10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็น ภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย.....164-1/58

วันที่รับรอง.....- 2 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ.....- 2 พ.ย. 2559

ขอขอบพระคุณ ในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus charting ต่อ  
คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้  
แบบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย พันโทหญิงพนีย์ ชีระกุล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอานันทมหิดล 354 ถนนติวานนท์  
สามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000 เลขที่โครงการวิจัย..... 164.1/58

โทรศัพท์ที่ทำงาน 036-785917, โทรศัพท์มือถือ 089-1243224 วันที่รับรอง..... - 3 พ.ย. 2559  
วันหมดอายุ..... - 2 พ.ย. 2559

E-mail : [potchanectcerakul@gmail.com](mailto:potchanectcerakul@gmail.com)

- ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ  
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร  
กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูล  
เพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
- โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus  
charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล
- วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของ  
ผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบ Focus charting
- กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 40 คน เหตุผลที่ท่านได้รับเลือกเป็น  
กลุ่มตัวอย่าง คือท่านเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  
โรงพยาบาลอานันทมหิดล ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 20 ปี มีระยะเวลาในการนอน  
โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง มีความรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ด้วยตัวเอง  
หรือจากการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย และ  
เป็นการนอนโรงพยาบาลครั้งแรกในหอผู้ป่วยนี้ ผู้ช่วยวิจัยจะมาทำการสัมภาษณ์ท่าน  
เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียู วุฒิ  
การศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และมี  
ประสบการณ์ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยในโครงการวิจัยมาก่อน
- การวิจัยนี้ต้องใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน โดยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล  
อานันทมหิดล ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และ  
ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล จะถูกเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัย

AF 04-07

จะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และ จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

6. ความไม่สะดวกต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยครั้งนี้ คือ ตอบแบบสอบถาม คุณภาพ การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายหลังจากที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงไปแล้วอย่างน้อย 72 ชั่วโมงจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นการเติมคำลงในช่องว่าง และแบบสอบถาม คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที
7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่านในครั้งนี้ จะนำไปพัฒนาและปรับปรุงการ ให้บริการของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตรงตามความ คาดหวังและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
8. ท่านจะได้รับกรซีแจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการ ดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ การตัดสินใจยินยอมการเข้า ร่วมวิจัยของท่าน เป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอน ตัวออกจากการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดช่วงที่ดำเนินการวิจัย โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อกรได้รับบริการทางการพยาบาลของท่านแต่อย่างใด
9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา คือ พ.ท.หญิง พงษ์นีย์ ชีระกุล หมายเลขโทรศัพท์ 089-1243224
10. ผู้วิจัยขอมอบปากกาเป็นของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาตอบคำถาม และมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้
11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ที่โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: [cccu@chula.ac.th](mailto:cccu@chula.ac.th)



ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เลขที่โครงการวิจัย..... 164.1/58  
 - 3 พ.ย. 2553  
 วันที่รับรอง.....  
 - 2 พ.ย. 2553  
 วันหมดอายุ.....



**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ป่วยและผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่ง ได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย พ.ท.หญิงพนีย์ ชีระกุล

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลอานันทมหิดล 35 หมู่ 6 ต.เขาสามขยอก อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000

โทรศัพท์ 089-1243224

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจำนวน 22 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อกรบริการทางการพยาบาลของข้าพเจ้าแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 164.1/58  
- 3 พ.ย. 2558  
วันที่รับรอง.....  
- 2 พ.ย. 2558  
วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(พ.ท.หญิงพนีย์ ชีระกุล)

ผู้วิจัยหลัก



(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 164-1758 ลงชื่อ.....

วันที่รับรอง..... - 3 พ.ย. 2559 (.....)

วันหมดอายุ..... - 2 พ.ย. 2559

พยาน

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย พ.ท.หญิงพนัญญ์ ชีระกุล

ที่อยู่ติดต่อ โรงพยาบาลอานันทมหิดล 35 หมู่ 6 ต.เขาสามขยอก อ.เมือง จ.ลพบุรี 15000

โทรศัพท์ 089-1243224

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย ข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus charting เป็นเวลา 1 วัน ตอบแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ใช้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting แก่ผู้ป่วย อายุกรรมหญิงจำนวน 20 คนอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอายุ กรรมหญิง และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 19 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อหน้าที่การงานของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน แขวงตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 164.1/58  
- 3 พ.ย. 2553  
วันที่รับรอง.....  
- 2 พ.ย. 2553  
วันหมดอายุ.....

\* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

V.2.4/2558

AF05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(พ.ท.หญิงพจนีย์ ชีระกุล) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 164.1/58

พยาน

วันที่รับรอง..... - 3 พ.ย. 2558

วันหมดอายุ..... - 2 พ.ย. 2559



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล
- 1.2 แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
- 1.3 เครื่องมือกำกับการทดลองแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
- 1.4 คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

### ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
- 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล
- 1.2 แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และแบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
- 1.3 เครื่องมือกำกับการทดลองแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
- 1.4 คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล”

### 1. หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์การปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ เพื่อให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม จึงจำเป็นต้องมีการประเมินว่าการให้บริการนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด หรือตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือไม่ ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลนั้น วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถประเมินคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ คือการประเมินคุณภาพการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาล เนื่องจากบันทึกทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาล ว่ามีคุณภาพดีเพียงใด ตามคำกล่าวของ Potter&Perry (1985) ว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลได้

โรงพยาบาลอานันทมหิดล เป็นโรงพยาบาลสังกัด กรมแพทย์ทหารบก จากการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยวิธีสุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาล ตามแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยการนิเทศของพยาบาลเวรตรวจการ พ.ศ.2557 พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 63.33 และหัวข้อการประเมินที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุดได้แก่ การกำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลหรือปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพียงร้อยละ 51.84 ซึ่งเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน เนื่องจากการกำหนดปัญหาที่ถูกต้องจะเป็นแนวทางให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะของแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พยาบาลหอผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน เป็นแบบบรรยายหรือบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) ตามการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลทำได้ยาก ไม่มีความสัมพันธ์กันของข้อมูล เนื่องจากไม่มีโครงสร้างในการจัดเรียงข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เป็นการบันทึกที่มุ่งงานที่พยาบาลปฏิบัติ แต่ขาดการประเมินผลที่เพียงพอ ไม่ได้เขียนปัญหาของผู้ป่วยทุกเวชระจิงขาดความต่อเนื่องในการใช้ข้อมูลประกอบการดูแล เพื่อปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้มีคุณภาพและการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งไม่ได้แสดงให้เห็นถึงการใช้องค์ความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ของพยาบาล (Iyer&Camp, 1995)

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มาพัฒนาเพื่อปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาล



อานันท์มหิตล เนื่องจาก Focus charting เป็นแบบบันทึกทางการแพทย์ที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดระบบความคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) เน้นการตอบสนองปัญหา ความต้องการและเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย และสะท้อนถึงกระบวนการพยาบาล (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2556) ทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถใช้ประโยชน์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting ที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล

2.2 เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting

2.3 เพื่อให้ผู้เข้าอบรม สามารถปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting ได้อย่างถูกต้อง

## 3. ผู้รับผิดชอบโครงการ

พ.ท.หญิงพจนีย์ ธีระกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิลป์

4. วิทยากร ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

5. ผู้เข้าร่วมโครงการ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอานันท์มหิตล จำนวน 40 คน

6. กำหนดการจัดอบรม 2 วัน

7. สถานที่จัดอบรม ห้องประชุมขุนพิมล โรงพยาบาลอานันท์มหิตล

8. วิธีการอบรม การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ

## 9. สื่อการอบรม

9.1 เครื่องฉาย LCD

9.2 เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting

## 10. งบประมาณ

12,900 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

## 11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting ที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล

11.2 ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในหลักการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ Focus charting

11.3 ผู้เข้าอบรมสามารถใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ในการบันทึกอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

## 12. การประเมินผล

12.1 ความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของผู้เข้ารับการอบรมมากกว่าร้อยละ 80

12.2 จากการสังเกตบรรยากาศการอบรม ที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การกำหนดแนวทางร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติ



### กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบันทึกทางการพยาบาล

แบบ Focus charting โรงพยาบาลอานันทมหิดล”

วันที่ 5,6 ตุลาคม 2558

ณ ห้องประชุมขุนพิมล โรงพยาบาลอานันทมหิดล

.....

08.00-08.15 น.	ลงทะเบียน รับเอกสาร
08.15-08.30 น.	ประธาน กล่าวเปิดการอบรม
08.30 -10.30 น.	บรรยายเรื่อง “บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting : แนวทางการบันทึกที่สะท้อน Patient centered” โดย ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45-12.00 น.	บรรยายเรื่อง “การใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาล” โดย ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น.	ฝึกปฏิบัติการเขียนบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus charting
14.30-14.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45-15.30 น.	นำเสนอการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
15.30-16.30 น.	ผู้วิจัยสรุปผลการอบรม และทำการประเมินความรู้ของผู้เข้าอบรม
16.30 น.	ปิดการอบรม



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>นำเข้าสู่การอบรม</p>	<p>ผู้วิจัยนำเข้าสู่การอบรมและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการอบรมครั้งนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล</li> <li>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความเข้าใจในแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting</li> <li>3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรม สามารถปฏิบัติกรบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ได้อย่างถูกต้อง</li> </ol> <p>ผู้วิจัยแนะนำวิทยากร และเชิญวิทยากรบรรยายตามโครงสร้างเนื้อหาที่กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความสำคัญของกรบันทึกทางการพยาบาล</li> <li>2. วัตถุประสงค์ในการบันทึกการพยาบาล</li> <li>3. การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting</li> <li>4. วิธีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting</li> <li>5. สูตรกรบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting</li> <li>6. กรณีศึกษากรบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting</li> <li>7. บทส่งท้าย</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยแนะนำ ตัว กล่าวถึง วัตถุประสงค์ ในการจัด อบรมและ แนะนำ วิทยากร -วิทยากร ทักทาย ประธานการ อบรมและผู้ เข้ารับการ อบรม</p>		<p>-สังเกตความ สนใจของผู้เข้า รับการอบรม -การตอบคำถาม ของผู้เข้ารับการ อบรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์</p>	<p><b>1. ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์</b></p> <p>บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นข้อความที่พยาบาลจดไว้เพื่อเป็นหลักฐานแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม จะบันทึกทุกครั้งที่หลังปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นการบันทึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แผนการดูแลและการตอบสนองต่อการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย เป็นรายบุคคล พยาบาลจะใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยกับทีมการดูแลหรือสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบัน พบว่ายังขาดคุณภาพในมุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจ นอกจากนี้ทีมการดูแลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพยังใช้ประโยชน์จากข้อมูลในบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้น้อย โดยเฉพาะในส่วนของการก้าวหน้าทางการแพทย์พยาบาล (Nursing progress note) สิ่งสำคัญที่ตรวจพบจากกรณีที่ได้แก่ การบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ทำเป็นประจำ (Routine) ข้อมูลมีความเป็นนามธรรมสูง มองไม่เห็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรายบุคคล มีการบันทึกที่ซ้ำซ้อนทำให้ใช้เวลามาก ข้อมูลที่บันทึกไม่สามารรถใช้ประโยชน์ได้และไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลในแบบบันทึกอื่นของทีมการพยาบาล หรือของสหสาขาวิชาชีพ องค์การพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญและพยายามพัฒนา ด้วยกิจกรรมให้ความรู้ แต่การ</p>	บรรยาย		<p>การประเมินผล</p> <p>-สังเกตความสนใจของผู้เข้ารับการอบรมและการซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจึงควรเป็นไปในลักษณะของการปฏิรูป คือเปลี่ยนแปลงระบบ และเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ของพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทพยาบาลผู้มีบทบาททางการพยาบาล รวมถึงผู้บริหารทางการศึกษา</p>			



## แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

รหัสเอกสาร.....

ชื่อ-สกุล.....

วัน เดือน ปี.....

### คำชี้แจง

1. แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีทั้งหมด 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน
2. แบบวัดความรู้เป็นข้อสอบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือกคือ ก ข ค และ ง
3. ขอให้ท่านวงกลมหรือกากบาทลงบนคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว
4. ใช้เวลาทำแบบทดสอบ 10 นาที



1. ข้อใดเป็นลักษณะเด่นของบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (ความรู้ความจำ)
  - ก. บันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล
  - ข. บันทึกโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
  - ค. บันทึกโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก
  - ง. บันทึกตามสิ่งที่สังเกตได้ (เฉลยข้อ ข.)
2. ข้อใดไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่นำมากำหนดเป็น Focus (การนำไปใช้)
  - ก. การเปลี่ยนแปลงสภาวะหรืออาการของผู้ป่วยอย่างฉับพลัน
  - ข. ปัญหาที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร การหายใจ
  - ค. ความต้องการด้านความรู้ หรือการปรึกษา
  - ง. การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ (เฉลยข้อ ง.)
3. กระบวนการพยาบาล ประเด็นสำคัญ (Focus) เทียบได้กับข้อใด (ความเข้าใจ)
  - ก. Assessment
  - ข. Planning
  - ค. Intervention
  - ง. Nursing diagnosis (เฉลยข้อ ง.)
4. ข้อใดไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับประเด็นสำคัญ (Focus) ในการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (ความเข้าใจ)
  - ก. การได้รับการผ่าตัด
  - ข. การเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย
  - ค. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค
  - ง. การส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยบริการอื่น (เฉลยข้อ ข.)
5. บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สามารถแก้ปัญหาในเรื่องใด (ความรู้ความจำ)
  - ก. ความซ้ำซ้อนของการบันทึก
  - ข. การใช้เวลาในการบันทึกมากเกินไป
  - ค. การใช้แบบบันทึกจำนวนมาก
  - ง. ถูกทุกข้อ (เฉลยข้อ ง.)
6. สภาการพยาบาล กล่าวถึงมาตรฐานเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลในข้อใดที่สนับสนุนรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (ความรู้ความจำ)
  - ก. สนับสนุนการใช้ระบบบันทึกที่มีคุณภาพ สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล กระชับตรงปัญหาสำคัญ
  - ข. การออกแบบการบันทึกและรายงาน เน้นการบรรยายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย

- ค. การบันทึกและรายงานแสดงข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายในภาพรวม
- ง. มีระบบการประเมินผลการบันทึกที่เน้นในเชิงปริมาณ (เฉลยข้อ ก.)
7. Focus charting คือส่วนใดของแบบบันทึกทางการพยาบาล (ความรู้ความจำ)
- ก. Nursing admission note
- ข. Daily nursing intervention checklist
- ค. Nursing progress note
- ง. Nursing discharge planning (เฉลยข้อ ค.)
8. รูปแบบเดิมที่ พยาบาลวิชาชีพ รพ.อานันทมหิดล ใช้ในการบันทึกการพยาบาลแตกต่างจากรูปแบบบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus charting อย่างไร (ความเข้าใจ)
- ก. รูปแบบเดิมมีการบันทึกตามลำดับเหตุการณ์ในลักษณะบรรยาย ไม่มีโครงสร้าง ส่วน Focus charting เป็นการบันทึกตามกรอบโครงสร้าง AIE หรือ DAR
- ข. รูปแบบเดิมมีการระบุถึงปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาล ส่วน Focus charting เป็นการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก
- ค. รูปแบบเดิมเป็นการบันทึกที่เน้นปัญหาของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ส่วน Focus charting เป็นการบันทึกโดยเน้นการบันทึกตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- ง. รูปแบบเดิมเป็นการบันทึกโดยใช้แผนการดูแลผู้ใช้บริการ ส่วน Focus charting บันทึกตามกรอบโครงสร้าง AIE หรือ DAR (เฉลยข้อ ก.)
9. ข้อใดเป็นเหตุผลของการเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิม มาใช้รูปแบบ Focus charting (ความเข้าใจ)
- ก. การบันทึกรูปแบบเดิมให้ข้อมูลแก่ทีมดูแลและทีมสหวิชาชีพไม่เพียงพอ
- ข. การบันทึกรูปแบบเดิมใช้เวลาในการบันทึกมาก ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อย
- ค. การบันทึกรูปแบบเดิมขาดการบันทึกปัญหาอย่างต่อเนื่อง และไม่มีกรอบในการบันทึก
- ง. ถูกทุกข้อ (เฉลยข้อ ง.)
10. หากการบันทึกการพยาบาลแบบ Focus charting มีคุณภาพ จะส่งผลอย่างไรต่อคุณภาพการพยาบาล (ความเข้าใจ)
- ก. การเกิดแผลกดทับลดลง
- ข. ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- ค. การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยลดลง
- ง. ถูกทุกข้อ (เฉลยข้อ ง.)

## แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

รหัสเอกสาร.....

**คำชี้แจง** แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เป็นแบบตรวจสอบการบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) ตามแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของ Lampe (1982) และ ยูวตี เกตส์มันน์ (2551) โดยใช้การตรวจประเมินและทำให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของสำนักตรวจสอบการชดเชย และคุณภาพการบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (2557) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของแต่ละข้อคำถาม โดยให้คะแนนตามความเป็นจริง โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. กรณีที่มีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้คะแนน “1”
2. กรณีที่มีการบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้คะแนน “0”
3. กรณีที่ไม่จำเป็นต้องบันทึก เนื่องจากไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้บันทึก “NA” ลงในช่องระดับคะแนน “0” และไม่นำมาคิดคะแนน
4. การรวมคะแนน คะแนนเต็ม 14 คะแนน นำไปหารคะแนนที่ได้ ผลลัพธ์เป็นเปอร์เซ็นต์ซึ่งแสดงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของผู้ป่วย
5. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนนร้อยละ 90-100 ระดับคุณภาพการบันทึกดีมาก

คะแนนร้อยละ 80-89 ระดับคุณภาพการบันทึก ดี

คะแนนร้อยละ 70-79 ระดับคุณภาพการบันทึก พอใช้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 ระดับคุณภาพการบันทึก ควรปรับปรุง

ข้อความคำถาม	ระดับ	คะแนน
	0	1
บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีการบันทึกในด้านต่างๆดังนี้		
1. การประเมินผู้ป่วย : มีการบันทึกที่สะท้อนข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1.1 อาการผู้ป่วยแรกรับพร้อมระบุปัญหาที่ครอบคลุมตามสถานะของผู้ป่วย		
2. การระบุปัญหาทางการพยาบาล 2.1 มีการระบุปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ สอดคล้องกับอาการ อาการแสดงด้านร่างกายและหรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย		
3. กิจกรรมการพยาบาล 3.1 ระบุกิจกรรมการพยาบาล ที่สอดคล้องครอบคลุมอาการ หรือปัญหาที่สำคัญตามสถานะของผู้ป่วย		
3.2 มีการประเมินซ้ำ โดยการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และ หรือวัดสัญญาณชีพที่สัมพันธ์กับอาการ หรือปัญหาที่สำคัญ พร้อมระบุอาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติ หรือรุนแรงขึ้น หรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างเหมาะสม ทันเหตุการณ์ (early detection) และตัดสินใจรายงานแพทย์ได้เหมาะสม รวดเร็ว ทันเวลา		
3.3 ระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเฝ้าร่วมกับทีมสุขภาพในปัญหา หรือกิจกรรมสำคัญ		
4. การตอบสนองการรักษาพยาบาล 4.1 มีการระบุการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาล การรักษาของแพทย์ การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง		

ข้อความคำถาม	ระดับ คะแนน	
	0	1
หัตถการที่สำคัญ และการให้เลือด		
4.2 ในกรณีมีการตรวจและการรักษา เช่นการ เจาะปอด การผ่าตัด ให้บันทึกอาการก่อนทำ ขณะทำ และหลังทำ รวมถึงผลที่ได้จากการตรวจและการรักษา		
5. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเอง ต่อเนื่งที่บ้าน 5.1 มีการระบุนาอาการ และ หรือ ปัญหาสำคัญที่ ต้องได้รับข้อมูล ความรู้ และ หรือการฝึกทักษะที่ จำเป็น เป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้		
5.2 มีกิจกรรมการให้ข้อมูล ความรู้ และ หรือการ ฝึกทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อ เสริมพลัง		
5.3 มีข้อมูลที่สะท้อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความก้าวหน้าในการเรียนรู้ และ หรือ การฝึก ทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว		
6. การบันทึกวันเดือนปี เวลา และการลงลายมือชื่อ 6.1 มีบันทึกวันเดือนปี และเวลา ชัดเจนในแต่ละ เหตุการณ์ และสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง และการ ตัดสินใจรายงานแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ทันทารณ์ และการตอบสนอง		
6.2 ระบุนบันทึกวันเดือนปี และเวลาที่จำหน่าย ชัดเจน		
6.3 บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้		
6.4 มีการลงลายมือชื่อ และนามสกุล ของ พยาบาลผู้บันทึกทุกครั้ง โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นใคร		

(ตัวอย่าง)

คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ

Focus charting

เสนอ

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จัดทำโดย

พ.ท.หญิง พจนีย์ ธีระกุล

นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (นอกเวลาราชการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่มีจุดเด่นในการเน้นปัญหาของผู้ป่วยให้เด่นชัด สะดวกต่อการสื่อสารภายในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดปัญหาการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ในด้านความซ้ำซ้อน การใช้เวลาในการบันทึกมาก ความไม่ชัดเจนในภาพรวมของปัญหาผู้ป่วย และความไม่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลอานันทมหิดล โดยผู้วิจัยและกองการพยาบาล มีความเห็นร่วมกันว่า การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จะสามารถเพิ่มอัตราความสมบูรณ์ของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เกิดความพึงพอใจในการบันทึกการพยาบาล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting นี้ จะเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ ใช้เขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทุกประการ

พ.ท.หญิงพจนีย์ ธีระกุล

ผู้วิจัย

2 มกราคม 2558

CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญ	3
วัตถุประสงค์	3
ขอบเขต	4
ผู้ใช้	4
แนวคิด	4
ขั้นตอนและแนวทางการบันทึก	5
การตรวจสอบคุณภาพการบันทึก	12
แบบฟอร์ม คำอธิบาย วิธีการบันทึก ตัวอย่างการบันทึก	12





## ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย
- 1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
แบบ Focus charting

## แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

รหัสแบบสอบถาม.....

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา และปรับปรุงการให้บริการของพยาบาล ความเห็นของท่านจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการบริการทางการพยาบาล

แบบสอบถามนี้มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 19 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำอธิบายและคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนที่จะทำการ

ตอบแบบสอบถาม

1. โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ
2. ไม่ต้องเขียนชื่อ-สกุลของท่านลงในแบบสอบถาม
3. คำตอบของท่านไม่มีผลกระทบต่อการบริการทางการพยาบาลของท่านแต่อย่างใด
4. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
5. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
6. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม

พ.ท.หญิงพจนีย์ ชีระกุล ผู้วิจัย

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล.....วัน

### ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

#### คำอธิบาย

ระดับ 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวมาก

ระดับ 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนี้ <b>ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาล</b> <b>ในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย</b>					
1.1 การบอกกล่าวและขอความร่วมมือกับท่านก่อนให้การพยาบาล					
1.2 การปฏิบัติกรพยาบาลที่มีจิตใจและระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายของท่านขณะให้การพยาบาล					
1.3 การได้รับบริการ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติในด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ หรือลักษณะความเจ็บป่วย					
1.4 การช่วยเหลือให้ได้ปฏิบัติตามศกตามความเชื่อของท่าน					
<b>ด้านการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม</b> <b>ปลอดภัย ตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล</b>					
2.1 การประเมินอาการและปัญหาของท่านอย่างต่อเนื่อง					
2.2 การตอบสนองทันทีเมื่อท่านมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ					
2.3 การช่วยเหลือดูแลให้ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
2.4 การช่วยเหลือท่านในการทำกิจวัตรประจำวัน					
2.5 การดูแลให้ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย					
2.6 การดูแลเอาใจใส่ต่อท่านอย่างเหมาะสมกับ					

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
สภาพความเจ็บป่วยของท่าน					
2.7 การให้บริการแก่ท่านอย่างมีความรู้และความเชี่ยวชาญ					
2.8 การเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุย แสดงความรู้สึก หรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย					
2.9 การติดตามอาการของท่านเป็นระยะๆ					
2.10 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล					
<b>ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล</b>					
3.1 การอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมและผลของการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ					
3.2 การอธิบายเหตุผลเกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือความไม่สบายอื่นๆของท่าน					
3.3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล					
3.4 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล					
3.5 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเองก่อนออกจากโรงพยาบาล					

**แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting  
ของพยาบาลวิชาชีพ**

รหัสแบบสอบถาม.....

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของท่านอันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลขององค์กร

แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำนวน 15 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำอธิบายและคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนที่จะทำการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดแสดงความเห็นทุกข้อ
2. ไม่ต้องเขียนชื่อ-สกุลของท่านลงในแบบสอบถาม
3. คำตอบของท่านไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
4. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถาม ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
5. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
6. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม

พ.ท.หญิงพจนีย์ ธีระกุล ผู้วิจัย

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

กรุณาเติมข้อความหรือขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท
3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม.....ปี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง.....ปี

### ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ

Focus charting

คำอธิบาย

ระดับ 5	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ระดับ 3	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	ข้อความดังกล่าวตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบFocus charting</b>					
1. ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน					
2. ช่วยให้นักการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน					
3. ช่วยให้นักข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
4. ช่วยให้นักระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย					
5. ช่วยให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
6. ช่วยให้เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน					
7. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก					
8. ใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
9. ช่วยให้นักข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง					
10. ใช้เวลาในการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือประเด็นสำคัญ อย่างมีประสิทธิภาพ					
11. ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม					



ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
หรือรวบรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
12. ใช้เวลาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ					
13. ใช้เวลาในการบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ					
14. มีความสะดวกในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง					
15. ท่านพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting					

ภาคผนวก ฉ  
ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลและ  
สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกตามรายชื่อ

คุณภาพการพยาบาล	คะแนน	ก่อนการใช้แบบ		หลังการใช้แบบ		t-test	p-value
	เต็ม	บันทึกทางการ		บันทึกทางการ			
	(5)	พยาบาลแบบ		พยาบาลแบบ			
		Focus charting		Focus			
		(N=20)		charting			
				(N=20)			
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การบอกกล่าวและขอความร่วมมือก่อนให้การพยาบาล		4.45	.82	4.50	.88	.165	.435
การปฏิบัติการพยาบาลที่มีติดขัด และระมัดระวังการเปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล		4.30	.73	4.6	.68	1.241	.115
การได้รับบริการ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติในด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ หรือลักษณะความเจ็บป่วย		4.70	.57	4.65	.58	.252	.402
การช่วยเหลือให้ได้ปฏิบัติตามศาสนกิจตามความเชื่อ		3.90	1.33	4.25	.91	.924	.183
การประเมินอาการและปัญหาของท่านอย่างต่อเนื่อง		4.25	..78	44.50	..60	.674	.055
การตอบสนองทันทีเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ		4.25	1.20	4.45	.68	.567	.288

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	คะแนน เต็ม (5)	ก่อนการใช้แบบ บันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting (N=20)		หลังการใช้แบบ บันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting (N=20)		t-test	p- value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
		การช่วยเหลือดูแลให้นอน หลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	4.25	.96	4.35		
การช่วยเหลือในการทำ กิจวัตรประจำวัน	3.75	1.37	4.35	.81	.747	.453	
การดูแลให้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่สะอาดและ ปลอดภัย	4.20	1.15	4.60	.59	1.798	.044*	
การดูแลเอาใจใส่อย่าง เหมาะสมกับสภาพความ เจ็บป่วย	4.45	.88	4.65	.58	.418	.340	
การให้บริการแก่อย่างมี ความรู้และความเชี่ยวชาญ	4.25	.91	4.65	.74	1.566	.067	
การเปิดโอกาสให้ได้พูดคุย แสดงความรู้สึก หรือความ กังวลใจเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย	4.00	1.29	4.65	.48	.096	.025*	
การติดตามอาการเป็น ระยะๆ	4.30	1.12	4.75	.44	1.277	.108	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

	คะแนน เต็ม (5)	ก่อนการใช้แบบ		หลังการใช้แบบ		t-test	p- value
		บันทึกทางการ		บันทึกทางการ			
		พยาบาลแบบ Focus charting (N=20)		พยาบาลแบบ Focus charting (N=20)			
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความพึงพอใจต่อคุณภาพ การพยาบาล		44.45	.82	4.50	.60	1.552	.068
การอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรม และผลของการรักษา พยาบาลที่จะได้รับ		4.25	.96	4.50	.60	1.000	.165
การอธิบายเหตุผลเกี่ยวกับ ความเจ็บปวดหรือความ ไม่สุขสบายอื่นๆ		3.85	1.26	4.50	.68	2.096	.025*
การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล รักษาพยาบาล		4.10	1.02	4.65	.58	.342	.015*
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวขณะรักษาอยู่ใน โรงพยาบาล		3.90	1.11	4.80	.41	.214	.002*
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเอง ก่อนออกจากโรงพยาบาล		3.85	1.22	4.60	.59	.380	.014*

\*p&lt;.05

ตารางที่ 8 สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Content validity index)

ชุดที่	ชื่อเครื่องมือ	ค่าCVI
1	แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	0.92
2	คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	0.80
3	แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	0.83
4	แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	1.00
5	แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย	0.94
6	แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ	0.96

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ท.หญิง พจนีย์ ชีระกุล เกิดเมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2505 ที่จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย จากโรงเรียนพยาบาลกองทัพบก (ปัจจุบันคือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก) ในปี พ.ศ. 2526 และสำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปี พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอานันทมหิตล จังหวัดลพบุรี

