

ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจ
ของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์



ร้อยตำรวจเอก หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6317-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING NURSING DOCUMENTATION EMPHASIZING HOLISTIC CARE ON
NURSING PRACTICE AS PERCEIVED BY PATIENTS AND NURSES' SATISFACTION
OF USING PATTERNS OF NURSING DOCUMENTATION



Pol. Capt. Dararat Hongthong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2004
ISBN 974-17-6317-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

โดย ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เดชาวุธ นิตยสุทธิ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง : ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล (EFFECTS OF USING NURSING DOCUMENTATION EMPHASIZING HOLISTIC CARE ON NURSING PRACTICE AS PERCEIVED BY PATIENTS AND NURSES' SATISFACTION OF USING PATTERNS OF NURSING DOCUMENTATION)

อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี 153 หน้า. ISBN 974-17-6317-4

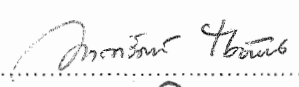
การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และ (2) เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ (1) ผู้ป่วยออโรโรปิติกส์จำนวน 20 คน ด้วยวิธี Matched pair กลุ่มอาการผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ (2) พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ที่มีลักษณะการทำงานใกล้เคียงกัน จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 13 คน โดยพยาบาลกลุ่มทดลองร่วมกันพัฒนาและใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลองค์รวม ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ เครื่องมือการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม, รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม 4 ชุดคือ (1) แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับใหม่, (2) แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล, (3) แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล และ (4) แบบฟอร์มประเมินการจำหน่ายผู้ป่วย, คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล เครื่องมือทุกชุดผ่านทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจพยาบาล เท่ากับ .93 และ .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจง ร้อยละ มัธยฐาน สหสัมพันธ์ลำดับ สถิติทดสอบไม่อิงพารามิเตอร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนน การปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. หลังการทดลองคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา2547.....

ลายมือชื่อนิสิต 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 

4377834236 MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : NURSING DOCUMENTATION / HOLISTIC CARE / NURSING PRACTICE / SATISFACTION
DARARAT HONGTHONG : EFFECTS OF USING NURSING DOCUMENTATION
EMPHASIZING HOLISTIC CARE ON NURSING PRACTICE AS PERCEIVED BY
PATIENT AND NURSES' SATISFACTION OF USING PATTERNS FO NURSING
DOCUMENTATION.

THESIS ADVISOR : AREEWAN OUMTANEE, Ph.D. 153 pp. ISBN 974-17-3066-7

The purposes of this quasi experimental research were to (1) compare nursing practice as perceived by patients and nursing satisfaction of using pattern of nursing documentation before and after using nursing documentation emphasizing holistic care and (2) compare nurses' satisfaction of using pattern of Nursing documentation between experimental and control group .Research subjects were 40 patients with similar orthopedic clinics, equally assigned into one experimental group and one control group and 22 staff nurses working in orthopidic units,nine staff nurses were included in experimental group that used nursing documentation emphasizing holistic care and 13 staff nurses were included in control group that used regular nursing documentation. Research instruments four pattern of were develop nursing documentation emphasizing holistic care: (1)assessment form, (2)nursing care plan form, (3)nurses' note form and (4)discharge summary form, nursing documentation manual and nursing documentation audit. Two questionnaires. Nursing Practice and nurses, Satisfaction were develop for collecting research data. All instuments were tese for content validity. The Cronbach alpha coefficient of Nursing problem and Nurses' satisfaction were .93 and .97, respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, median, Interquatile Ranks and nonparametric statistics.

The major findings were as followings:

1. The scorres of nursing practice as pracceived by pattents after the experiment were significanting higher than these before the experiment,at the .05 level.
2. The score of nurses' satisfaction of using patterns of nursing document after the experiment were significant higher than there before the experiment,at the .05 level.
3. After program implementation the xcoras of nurses' satisfaction of using patterns of nursing document in experimental group were significant higher than there in control group, at the .05 level.

Field of studyNursing Administration
Academic year2004.....

Student's signature*Dararat Hongthong*.....
Advisor's signature*Areewan Oumtanee*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง จาก ผศ.ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ คำแนะนำในเรื่องที่มีค่าอย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหาได้จากตำราใดๆ รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่ให้ความเมตตาและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร. เดชาวุธ นิตยสุทธิ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ทุกท่านได้กรุณาให้ความรู้และให้คำแนะนำอันมีค่าเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจที่อนุญาตให้ดำเนินการในหน่วยงานของโรงพยาบาลตำรวจ ขอขอบพระคุณพยาบาลที่พัฒนาคุณภาพพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่จะนำมาใช้ทดลอง ขอขอบพระคุณพยาบาลประจำในหอผู้ป่วยตึกมงคลดกาญจนาภิเษกชั้น 9, ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 5/1 และพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยตึกต่างๆ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูล และกำลังใจที่ดีจากคณาจารย์และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนในคณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้ รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ และคนทุกๆ คน ที่มีโอกาสกล่าวได้หมดไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ช่วยเหลือคอยปลอบใจ คอยส่งเสริมและให้การสนับสนุนทุกๆ อย่าง จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในการศึกษาต่อครั้งนี้และขอกราบขอบพระคุณ คุณศรีสวัสดิ์ สาราจิตต์ ผู้คอยเป็นกำลังใจให้ตลอดเวลารวมทั้ง พ.ต.ท. หญิง ณัฐวรรณ ศรีสายหยุด ผู้ร่วมงานในหน่วยงานที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกอยู่เสมอความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
 บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.....	13
การบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม.....	21
การปฏิบัติการพยาบาล.....	45
ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล.....	50
3. วิธีดำเนินงานวิจัย.....	58
ประชากร.....	59
กลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การดำเนินการทดลอง.....	73
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	94
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	109
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	112
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือ.....	115
ภาคผนวก จ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	118
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	156

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	60
2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	80



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการประกันคุณภาพการพยาบาลถือเป็นกระบวนการสำคัญของการประเมินผลความเป็นเลิศของการพยาบาล จากผลลัพธ์ของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (Phipps, Long and Wood, 1980:123) ปัจจุบันการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สามารถจัดทำและตรวจสอบได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดทำมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาล และแบบบันทึกทางการพยาบาล สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากแบบบันทึกทางการพยาบาลก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะสามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบได้ (Nursing Audit) (อริยา สุวรรณกุล และคณะ, 2537) ในการกำหนดมาตรฐานของบันทึกทางการพยาบาลนั้น คำว่า “มาตรฐาน” ถือเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สูงขึ้นเพื่อใช้ในการควบคุม การวัด การเปรียบเทียบ การตรวจสอบผลงาน การปฏิบัติงานและวิธีดำเนินงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2523) ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการพยาบาล (Mason, 1984) สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลมีทั้งทางตรงและทางอ้อม คุณภาพทางตรงตรวจสอบได้จากการสังเกต ส่วนคุณภาพทางอ้อมตรวจสอบจากการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเห็นได้จากวิธีการประเมินคุณภาพการพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาลที่ชัดเจน คือ การดูแลบุคคลแบบองค์รวม (ทัศนาศา นุญทอง, 2532) นั่นคือการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ ผสมผสานกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการไปสู่การพัฒนาระบบการพยาบาล และเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ทำให้เห็นการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญหลายประการคือประการแรกเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล (Eggland,1980:39) รวมถึงทีมสุขภาพ (Lawrence,1971:54) การบันทึกทางการพยาบาลนับเป็นเครื่องมือสื่อสารที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อการวางแผนให้การดูแลด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามขอบข่ายของวิชาชีพ ประการที่สองการบันทึกทางการพยาบาลเป็นเอกสารและหลักฐานสำคัญของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (Schaeffer & Godwin ,1983 :2 ; Huffman ,1963 :504) และสามารถใช้อธิบายการพิจารณาคดี ข้อเรียกร้องต่างๆ ทั้งของผู้ป่วย

พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ (บุญศรี ปรารบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล, 2534) ประการสุดท้ายการบันทึกทางการพยาบาลยังเป็นเครื่องมือแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล (Christman et al., 1980:18-19 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524:29) เนื่องจากเป็นการใช้ความรู้ทางการพยาบาลโดยเฉพาะ ดังนั้นพยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญต่อการบันทึกทางการพยาบาล และเรียนรู้วิธีการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีความถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) (กองการพยาบาล, 2537; จุฬาลักษณ์มณีรัตน์พันธุ์, 2534; Miller, 1989; Iyer and Camp, 1995) จากการศึกษาในอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า พยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยเห็นความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลนี้มาก เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าผลของการบันทึกทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ไม่มีเนื้อหาสาระหรือข้อความใดๆ ที่จะนำไปวางแผนการพยาบาลหรือทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (Kron, 1976) นอกจากนี้ข้อมูลที่บันทึกยังขาดความสมบูรณ์ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนใหญ่มักใช้ภาษาพูดมากกว่าภาษาเขียน และใช้ตัวย่อไม่เป็นสากล ทำให้ไม่สามารถสื่อสารความหมายได้ชัดเจน และไม่สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลไม่ตรงตามความต้องการ ซึ่งสาเหตุมาจากการบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดคุณภาพ อาจมีสาเหตุจากพยาบาลยังขาดความรู้ความสามารถในการบันทึกข้อมูลของในแบบบันทึกทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524; Schrecder, 1991 อ้างถึงใน ไชแสง ขวศิริ และคณะ, 2537:18 -19) หรืออาจเกิดระบบการบันทึกที่ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน หรือขาดรูปแบบของการบันทึกเชิงวิชาชีพ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ (จิราเต็มจิตรอารีย์, 2529) จากที่กล่าวมาทั้งหมด พบว่า หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ก็มีปัญหการบันทึกทางการพยาบาลนี้เช่นกัน

ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั้งที่เป็นตำรวจบาดเจ็บในหน้าที่ และประชาชนทั่วไปที่ประสบอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหันไม่ทันเตรียมตัวเตรียมใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียทางร่างกายและจิตใจ เกิดอุปสรรคในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม เป็นภาระแก่ครอบครัว ดังนั้นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จึงควรได้รับการดูแลแบบองค์รวม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันเฉพาะบุคคล ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ประเมินผู้ป่วย มีความสำคัญมากต่อการให้บริการด้านการพยาบาลตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ดังนั้นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีองค์ประกอบของข้อมูลให้สอดคล้องกับปัญหาและครอบคลุมข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ ของผู้ป่วยทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อ 25 ก.ค. - 31 ก.ค. 2546 จำนวน 25 คน พบว่า พยาบาลให้ความคิดเห็นต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลไว้ว่า (1) แบบฟอร์มยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ทำให้เสียเวลาในการบันทึก ข้อมูลที่ได้จึงไม่สมบูรณ์ การตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับของผู้ป่วยค้นหาได้ยากหรือบางครั้งหาไม่พบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลที่บันทึกไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม ข้อมูลเน้นการประเมินเฉพาะด้านร่างกายอย่างเดียว ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลมองไม่เห็นความก้าวหน้าจากการรักษา เน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อตัวผู้รับบริการมากกว่า การประเมินวิเคราะห์ปัญหาและติดตามการประเมินผลการพยาบาล ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และขาดการนำข้อมูลสนับสนุนมาประกอบกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อนำมาหาแนวทางแก้ไข ข้อมูลที่พบมีการเขียนซ้ำกับเวอร์ก่อนๆ (2) การบันทึกทางการพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากได้รับคำแนะนำไม่เป็นไปในมาตรฐานการบันทึกเดียวกัน (3) พยาบาลขาดทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทำให้พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ ทำให้พยาบาลขาดความเอาใจใส่ในการบันทึก ภาษาที่ใช้เขียนไม่สละสลวย ตัวย่อที่ใช้ไม่เป็นสากล ขาดการฝึกใช้กระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากมีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยสั้นๆ ซ้ำๆ จากเวอร์ก่อนๆ

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นพิจารณาทั้งตัวบุคคล นั่นคือการดูแลแบบองค์รวมคือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ โดยให้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลใหม่สามารถลงบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลที่ใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิม เพื่อให้การบันทึกมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลรูปแบบใหม่จะเป็นการระดมสมองของพยาบาลทุกคน ในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลก่อนนำมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ที่เป็นหอผู้ป่วยทดลอง

ในปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล ในต่างประเทศก็พบปัญหานี้ จากการศึกษา Susan (1985) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ บันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการบันทึกทางการพยาบาลที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ง่าย เข้าใจง่าย ทั้งยังสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบ และเหมาะสมกับความต้องการของพยาบาลในแต่ละคน นับว่าเป็นผลสำเร็จของงานอีกอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างดีเยี่ยม นอกจากนี้ Stein (1969) ได้ทำการศึกษาพัฒนาและการใช้ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล พบว่าแบบบันทึกที่สร้างขึ้นสามารถนำมาเป็นเครื่องมือช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับผู้ป่วยในการให้การดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยในการค้นคว้าวิจัยต่อไป นอกจากนี้ในศูนย์การแพทย์ เมโทดิส มลรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางกายภาพ โดยเฉพาะการบำบัดที่ผู้ป่วยประจำวันให้มีความคล่องตัวและบำบัดได้รวดเร็ว โดยเน้นการบำบัดเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานของพยาบาล (Miller and Pastorino, 1990)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น โดยรูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นองค์รวมนี้จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ โดยประเมินผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ให้ครอบคลุมทั้งตัวบุคคล ซึ่งจะทำให้เห็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดประชุมกลุ่มเรื่องการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมให้แก่พยาบาลประจำการทุกคน เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจและใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพใน 5 ด้านคือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสาร และการช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษา และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางกายภาพในครั้งนี้ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลแผนกออโรโธปิดิกส์ ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ พบปัญหาของแบบฟอร์มการบำบัดทางกายภาพไม่ชัดเจน และไม่ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลขาดทักษะในการบำบัดทางกายภาพ ทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้สะท้อนถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นั่นก็คือในด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม-เศรษฐกิจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการบำบัดทางกายภาพในรูปแบบเดิม มาพัฒนารูปแบบการบำบัดทางกายภาพใหม่ โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น และจัดอบรมให้ความรู้ และเพิ่มทักษะในการบำบัดทางกายภาพแก่พยาบาลประจำการทุกคน เพื่อให้พยาบาลมีทักษะและเห็นถึงความสำคัญของแบบบำบัดทางกายภาพแล้ว พยาบาลร่วมกันระดมความคิดจากความรู้เพิ่มเติมที่ได้จากการจัดประชุมกลุ่ม นำมาปรับปรุงรูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่ทางผู้วิจัยได้ร่างไว้คร่าวๆ การระดมความคิดนี้เป็นการใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการเสนอรูปแบบการบำบัดทางกายภาพแบบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลที่กำหนดไว้ว่า ระบบงานและกลไกการบริหารควรจะมีเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (สภาการพยาบาล, 2540) นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรในการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในครั้งนี้จะทำให้พยาบาลประจำการทุกคนเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพดีขึ้น (กองการพยาบาล, 2539)

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการทดลองกับกลุ่มพยาบาลประจำการออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยเรื้อรังและมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม-เศรษฐกิจ ชัดเจน ซึ่งสามารถเห็นการประเมินปัญหาทั้งองค์รวมจากการบันทึกทางการแพทย์ได้มากกว่ากลุ่มการพยาบาลอื่น หากงานวิจัยครั้งนี้ได้ผลดีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในกลุ่มของงานการพยาบาลอื่นที่มีลักษณะการให้การพยาบาลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกับการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เช่น กลุ่มงานศัลยกรรม เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลCommunity Memorial Stanfield (1987) ที่ศึกษาแบบบันทึกในการผ่าตัดที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยใช้เวลาเขียนน้อย แต่สมบูรณ์ในด้านข้อบังคับตามกฎหมาย กระบวนการพยาบาล และการวินิจฉัยการพยาบาล ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยระดมสมองเจ้าหน้าที่ช่วยกันออกกรูปรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ ผลสรุปของการระดมสมอง จึงได้การบันทึกแบบ Check list ที่สามารถตรวจสอบคุณภาพการดูแลของพยาบาลแต่ละคนได้ หากกรูปรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่เป็นที่น่าพอใจ พยาบาลก็สามารถปรับปรุงรูปแบบการบันทึกได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ Van et al.(1995) ได้ปรับปรุงคุณภาพการบริการของแผนกศัลยกรรมให้คล่องตัวมากขึ้น โดยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ซึ่งได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแบบฟอร์มของเอกสารในการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่าการระดมสมองหรือให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆเพื่อพัฒนางาน จะส่งผลให้ทุกคนเต็มใจนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมผสมผสานกับการใช้กระบวนการพยาบาล กล่าวคือ ในการบันทึกทางการพยาบาลนั้นผู้บันทึกควรจะเป็นคนที่ให้ครอบคลุมทุกปัญหา และให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าจะเมื่อนำกลวิธีหรือแนวทางการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีในการทำกิจกรรมใดๆ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว เป็นการเพิ่มความรู้ และเสริมทักษะ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมนั้นๆ ให้มีคุณค่า และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้ยิ่งขึ้น ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลแต่ละเวรในแต่ละวันทำให้เห็นว่าผู้ป่วยรับการดูแลเป็นอย่างไร มีการติดตามผลการรักษาอย่างไร ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง และได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งความก้าวหน้าของผู้ป่วยในการหายของโรคแต่ละระยะๆ เป็นอย่างไร ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะได้มาจากกิจกรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับการดูแลที่ต้องบันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย Potter & Perry (1995) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลและแสดงถึงเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ โดยใช้การสะท้อนความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับ

จากการศึกษาผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลในการให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การวิจัยต่างประเทศพบว่า การบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้อง เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ นอกจากนี้ Borchert (1999) ได้ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประกันความถูกต้องและตรวจสอบได้ โดยแก้ไขเอกสารและให้ความรู้แก่พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลนั้นสามารถแสดงบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจนของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย Eunice (1981) ได้ทำการทดลองการบันทึกทางการพยาบาลแบบ PEMS มาใช้ประกอบเป็นหลักการบันทึกใน 4 ด้านคือ ด้านปัญหาทางร่างกายและการให้การดูแล (Physical problem and care) ด้านความต้องการอารมณ์ (Emotional needs) ด้านสภาวะจิตใจ (Mental status) และด้านต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ผลการทดลองพบว่า สาระเนื้อหาในการบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิมสามารถมองเห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วย และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม พิซซุตา วิรัชพินทุ และคณะ (2536) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ โดยได้รับความร่วมมือในการปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลจากพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน เมื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิด

รูปแบบใหม่แล้วนำมาทดลองใช้ พบว่า ข้อมูลที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ใจความ กะทัดรัด รวดเร็ว และช่วยให้การวางแผนการพยาบาลได้ดีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนา รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลในหน่วยงานเพื่อหา ข้อบกพร่องที่จะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด พยาบาล ทุกคนจะรู้สึกพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ตนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานของตน เมื่อทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก็ย่อมส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพด้วย จากที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ดีกว่าการปฏิบัติกรพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
2. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
3. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม สูงกว่าความพึงพอใจ ในรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

1. ประชากร คือ พยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจและผู้ป่วย ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ

2.1 พยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ จำนวน 22 คน (ทุกคนมีความสมัครใจในการให้ความร่วมมือในการทดลอง) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาคุณสมบัติ ในด้านการบริหารงานในหอผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วย ที่จำแนกตามกลุ่มอาการดังนี้ คือ (1) กลุ่มที่มี

อาการปวด, (2) กลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก และ (3) กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีตารางเลขสุ่ม คือ

2.1.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญ หญิงและเด็ก จำนวน 9 คน

2.1.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญ ชาย จำนวน 13 คน

2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่หอผู้ป่วยที่กำหนดในการทดลองตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป แผนกออโรโรปิติกส์

2.2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน

2.2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

3.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) คือ การใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ (1) คะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ (2) คะแนนความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การนำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ โดยบูรณาการแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1984) เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ของ สมจิตร์ หนูเจริญกุล (2543) เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับการบันทึกทางการพยาบาลแผนกออโรโรปิติกส์โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างเจตคติและสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาทดลองโดยการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ในระยะนี้ใช้แนวคิดของ Sashkin (1984) ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร มาเป็นองค์ประกอบในการกระตุ้นให้พยาบาล เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาลและร่วมกันระดมสมองปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งนำแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของ สมจิตร์

หนูเจริญกุล (2543) ได้แก่ การตระหนักความเป็นองค์รวมของคน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติและการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมป้องกัน การดูแลและการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มาผสมผสานกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล 4 รูปแบบ ดังนี้

2.1 แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (Nurse's admission form or assessment form) คือแบบรวบรวมข้อมูลที่ใช้ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป สภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และปัญหาของสุขภาพในปัจจุบัน และอดีตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2.2 แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan or Kardex form) คือ เป็นแบบแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย ซึ่งควรกำหนดไว้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยนั้นๆ และปรับเปลี่ยนแผนตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบ

2.3 แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล (Nurses' note form) คือแบบแผนที่บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล แลผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละวัน

2.4 แบบฟอร์มประเมินการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary form) คือแบบแผนที่ใช้สรุปภาวะสุขภาพ ความสามารถของผู้ป่วย การพยาบาลและการรักษาที่ได้รับ การส่งต่อการนัด มาตรวจ และการให้คำแนะนำต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 ให้นำไปใช้จริง หลังจากได้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมแล้ว พยาบาลทุกคนในกลุ่มทดลองนำแบบฟอร์มทั้ง 4 ชุด ไปใช้บันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแทนแบบฟอร์มเดิม ในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาประเมินผล เป็นระยะที่ประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมไปใช้ โดยการประเมินจากการปฏิบัติของพยาบาล ความรับรู้ของผู้ป่วยและประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

2. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ การดูแลเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษาและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วัดตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ดังนี้

2.1 การดูแลเอาใจใส่ (Care providing) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการในการให้ความสนใจ และใส่ใจผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกาย ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การดูแลให้ได้รับอาหารและยา และการได้รับความสะอาดสบาย อื่นๆ ขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

2.2 การติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือ (Communicating / Helping) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยในการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และทันท่วงที ช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ด้วยวาจาที่สุภาพ การให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

2.3 การสอน (Teaching) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการในการสอน อธิบาย การสาธิต ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนการแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

2.4 การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการ ในการรับฟังปัญหา พุดคุยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในอดีต และแนะนำวิธีการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางหรือมีทางเลือกในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocating) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลประจำการต่อการได้รับการพยาบาลอย่างเท่าเทียมเสมอภาค ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่นก่อนได้รับอนุญาต บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับในการรักษาในครั้งนี ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลผลประโยชน์จากสิทธิของการรักษา และให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

3. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลประจำการต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล วัดโดยใช้แบบสอบถามที่บูรณาการแนวคิดการวัดระดับความรู้สึก (Affective component) ของ Traindis (1971) ผลสำเร็จของการบันทึกทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ของ Brunt, et al, (2000), ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ของกองการพยาบาล (2539) และ ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล ของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) และจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ สร้างเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ด้าน ดังนี้

3.1. ด้านโครงสร้าง หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ต่อองค์ประกอบของแบบบันทึกทางการพยาบาล เกี่ยวกับความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องบันทึก ความ

กะทัดรัดของแบบบันทึก ขนาดตัวอักษรในแบบบันทึก ภาษาที่ใช้ในแบบบันทึก การสื่อความหมายของตัวย่อ วิธีการบันทึก และระยะเวลาที่ใช้ในการบันทึก

3.2. ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ต่อประโยชน์ที่เกิดจากการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย บอกระยะเวลาในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ให้ข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการพยาบาล และให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน

4. รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ หมายถึง รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในรูปแบบ 4 แบบฟอร์ม ได้แก่ แบบฟอร์มผู้ป่วยรับใหม่ (Assessment form), แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan or "Kardex form"), แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล (Nurses' note) และแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary form)

5. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

6. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่พักรักษาในหอผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์ ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลออโรโธปิดิกส์
2. เป็นข้อมูลนำร่องในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของแผนกต่างๆ ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นเอกสารสำคัญในการแสดงความรู้ ความสามารถของวิชาชีพพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพพยาบาล จากรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยแบ่งเนื้อหาเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์
 - 1.1 โรคและอาการทางออโรโรปิติกส์
 - 1.2 การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์
2. การบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
 - 2.1 แบบบันทึกทางการพยาบาล
 - 2.1.1 ความหมายของแบบบันทึกทางการพยาบาล
 - 2.1.2 ความสำคัญของแบบบันทึกทางการพยาบาล
 - 2.1.3 การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
 - 2.2 การดูแลแบบองค์รวม
 - 2.2.1 ความหมายของการดูแลแบบองค์รวม
 - 2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม
 - 2.3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 2.3.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 2.4 การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
3. การปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ
 - 3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.4 การใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และการปฏิบัติการพยาบาล

4. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

6.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

6.3 การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับความพึงพอใจใน

การใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

การให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วย นั้นก็คือ การพยาบาล ในการให้การดูแลแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลหรือให้การพยาบาลจะต้องทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ก็เช่นเดียวกัน พยาบาลจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาปัญหา และข้อมูลสนับสนุน โดยมุ่งเน้นพิจารณาทั้งตัวบุคคล คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจด้วย

1.1 โรคและอาการทางออร์โธปิดิกส์

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าอุบัติเหตุจากจราจรเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด ซึ่งผลของการเจ็บป่วยทำให้เกิดความพิการหรืออันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลถึงความเสียหายระดับประเทศที่ต้องเสียบุคลากร หรือทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ซึ่งผลของการรักษาอาจได้ชีวิตกลับมา แต่ต้องสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิตไป ทำให้คุณค่าของบุคคลลดลง หรือไม่สามารถกระทำการใดๆ ได้เหมือนเดิม ปัญหาเหล่านี้ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติให้มากที่สุด

ออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedics) เป็นศัพท์ที่มาจากภาษากรีก 2 คำ คือ “Orthos” แปลว่า ตรง และ “Paidios” แปลว่าเด็ก เมื่อรวมกันเข้าแปลว่าทำให้เด็กตรง หรือหมายถึงการแก้ไขส่วนพิการต่างๆ ของเด็กให้ตรง แต่ในปัจจุบันความหมายของออร์โธปิดิกส์รวมถึงโรค และการได้รับบาดเจ็บของระบบที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ซึ่งมีผลต่อกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นประสาทและเนื้อเยื่ออื่นๆ รวมทั้งการให้การศึกษาดูแลและฝึกอาชีพร่วมด้วย ซึ่งเป็นการคงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข และดำรงชีวิตประจำวันอยู่ได้

ปัจจุบันโรคทางออร์โธปิดิกส์ จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1. โรคกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อแพลง (Traumatic orthopaedics)
2. โรคของกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อ เอ็น และประสาทที่เกี่ยวข้อง (Non - traumatic orthopaedics) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น
 - 2.1 โรคที่พิการมาแต่กำเนิด (Congenital anomalies) เช่น เท้าปุก (Club foot) การเจริญเติบโตที่ผิดปกติ
 - 2.2 การติดเชื้อในกระดูกและข้อ (Infection) เช่น การอักเสบของกระดูก (Osteomyelitis), การติดเชื้ออย่างรุนแรงในการอักเสบของข้อ (Septic arthritis), วัณโรค (T.B.), โรคซิฟิลิส (Syphilis) และโรคเรื้อน (Leprosy)
 - 2.3 โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร (Metabolic disorders) เช่น โรคเกาต์ (Gouty arthritis) ซึ่งเกิดจากการผิดปกติของสารประกอบกรดยูริก ในระบบการย่อยอาหาร (Purine metabolism) เป็นต้น
 - 2.4 การได้รับการกระทบกระเทือนจนเกิดบาดแผล หรือรอยฟกช้ำ แล้วทำให้เกิดภาวะของกระดูกที่หักจะไม่มีโอกาสเชื่อมต่อกันอีก (Non – union), กระดูกเชื่อมต่อกันแต่ติดในท่าที่ผิดปกติ (Mal – union), ข้ออักเสบของการได้รับความกระทบกระเทือน (Traumatic – arthritis) รวมถึงการใส่ข้อเทียม (Pseudo – arthrosis)
 - 2.5 โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorders) เช่น การเปลี่ยนแปลงของกระดูกในการทำงานของต่อมไร้ท่อ ที่ทำงานมากจนเกิดแคลเซียมในเลือดสูง และกระดูกพรุน
 - 2.6 โรคเกี่ยวกับเนื้องอก ได้แก่ เนื้องอกที่ไม่เป็นอันตราย ในกระดูก (Benign bone tumors) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า เนื้องอกชนิดร้ายแรงในกระดูก (Malignant bone tumors) ซึ่งการรักษายุ่งยากกว่าและมีอันตรายในพวกที่เป็นมะเร็งของอวัยวะอื่น และกระจายมาที่กระดูก เช่น เป็นเนื้องอกของต่อมไทรอยด์ ไต รังไข่ ต่อมลูกหมาก เต้านม เป็นต้น
 - 2.7 โรคเกี่ยวกับกระแสเลือด (Circulation disorders) ได้แก่ ภาวะการขาดเลือดมาเลี้ยงบริเวณส่วนปลายของกระดูก (Epiphysis) ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการเจริญเติบโตของกระดูก ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือการเน่าตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (Avascular necrosis) อาจพบบริเวณหัวกระดูกข้อสะโพก กระดูกเท้า (Navicular) เป็นต้น
 - 2.8 โรคทางระบบประสาท (Neurologic disorders) เช่น โรคอัมพาตทางสมอง (Cerebral palsy), โรคโปลิโอ (Poliomyelitis), โรคของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับข้อ (Neuropathic joint disease) เป็นต้น

จากแต่ละประเภทของออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้วิจัยได้นำ 6 โรคที่พบบ่อยในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จากการเก็บทางสถิติของเวชระเบียนในผู้ป่วยใน แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน 2546 ได้แก่ การแตก หัก ร้าวของกระดูกต้นขาส่วนคอ (Fracture of neck femur), การแตก หัก ร้าวของกระดูกต้นขา (Fracture of shaft of femur), ข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (Primary Gonarthrosis), การแตก หัก ร้าวระหว่างปลกระดูกต้นขา (Intertrochanteric fracture), การแตก หักของกระดูกไขสันหลังส่วนเอว (Fracture of lumbar vertebra) และการแตก หัก ร้าวตอนกลางของกระดูกหน้าแข้ง (Fracture of shaft a tibia) ตามลำดับจากโรคที่กล่าวมาแล้วทั้ง 6 โรค เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพของโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยคือ กระดูกแตก หัก ร้าวของกระดูกขา สำหรับการรักษาและการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรคกระดูกและข้อ โดยการรักษาสวนใหญ่พบผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะอาการทางคลินิกดังนี้ คือ มีอาการปวด, การได้รับการผ่าตัด, มีแผลกดทับ, เสี่ยงต่อความพิการ และมีภาวะข้อติดแข็ง ด้วยเหตุนี้ทางผู้วิจัยจึงได้นำคุณลักษณะอาการดังกล่าวในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดที่คล้ายคลึงกันมาเป็นเกณฑ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยจะได้กล่าวต่อไป

1.2 การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (Orthopaedic nursing)

โรคของระบบกระดูกและข้อ เป็นโรคที่ต้องการการพยาบาลแตกต่างจากโรคระบบอื่นมาก อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลที่สำคัญมี ได้แก่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการดัดอวัยวะ ซึ่งมีหลายชนิด เช่น อุปกรณ์การเข้าเฝือก, กายภาพบำบัด, เครื่องพยุง และอวัยวะเทียมต่างๆ เป็นต้น เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้มักทำให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการให้การพยาบาล จึง จำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงหลักสำคัญในการพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์ เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการพยาบาลโรคในระบบนี้ ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มักจะพบปัญหาต่างๆ ดังนี้

1. ความเจ็บปวด(Pain) ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคกระดูกและข้อ ส่วนมากจะมีอาการเจ็บปวดเป็นอาการสำคัญ เริ่มจากเมื่อมีพยาธิสภาพของโรค หรือได้รับการกระทบกระเทือน และความเจ็บปวดจะยังคงอยู่จนถึงระหว่างที่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดเป็นเวลานาน

การประเมินสภาพของผู้ป่วย

พยาบาลจะต้องประเมินดูว่าความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยบอกเรานั้นเกี่ยวข้องกับ หรือสัมพันธ์กับสิ่งใด เพื่อจะได้วางแผนได้ถูกต้อง โดย

1. ค้นหาสาเหตุของการเจ็บปวด ได้แก่ การตรวจดูร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ในแนวที่เหมาะสม
2. ตรวจดูว่าความเจ็บปวดเกิดจากสาเหตุของการกดของเครื่องดัดเฝือกหรืออุปกรณ์การรักษารักษาอื่นๆ และสังเกตดูว่าผู้ป่วยสามารถอธิบายลักษณะความเจ็บปวดได้ถูกต้องหรือไม่

3. สังเกตดูว่าอะไรทำให้ความเจ็บปวดทุเลาลง หรือเจ็บปวดมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยเข้าเฝือกยาวที่ขา (Long leg cast) เมื่อวางขาไว้เฉยๆ จะรู้สึกเจ็บปวด แต่ถ้าเอาหมอนวางไว้ได้เขาลงไปถึงข้อเท้าผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น หรือผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ทำการรักษาโดยการดึงกระดูก (Skeletal traction) ถ้าถูกยกขาจากอุปกรณ์ช่วยในการยกขาให้อยู่กับที่ (Bohler braun splint) หรือยกน้ำหนักออกจะรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยรู้สึกปวดหรือมีความเจ็บปวด มีดังนี้

1. จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง
2. ใช้อุปกรณ์รอง (Support) ส่วนที่เจ็บปวดได้ข้อ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น คือเมื่อจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ทำอย่างช้าๆแต่มั่นคง, หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกเตียงผู้ป่วย และยกแขนหรือขาข้างที่เจ็บปวดให้อยู่สูง
3. ให้ความร้อนบรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm)
4. ใช้ความเย็นบรรเทาอาการอักเสบ (Inflammation)
5. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา
6. ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นได้ โดยช่วยในการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วย (Passive exercise) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด มักจะหยุดการเคลื่อนไหวอวัยวะนั้นๆ ซึ่งอาจเกิดภาวะ deformity ตามมา เช่น ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ฯลฯ

2. ความผิดปกติของกระดูก(Deformity)

เนื่องจากกระดูกเป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และมีเส้นเลือดเส้นประสาทไปเลี้ยงมาก กระดูกจึงเปรียบเสมือนโครงของร่างกาย ที่ทำให้ร่างกายคงรูปร่างอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อเกิดภัยอันตรายต่อกระดูกเนื้อเยื่อใกล้เคียงย่อมเกิดภัยอันตรายด้วย เช่น กล้ามเนื้อฉีกขาดหดรั้งสั้นเข้าหรือยืดออก ทำให้เกิดความผิดปกติ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง โอกาสที่จะเกิดความพิการอย่างถาวรก็จะมีมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความพิการต่างๆ พยาบาลจะต้องคอยหมั่นสังเกตอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ และพยายามทำการออกกำลังกายโดยวิธี Passive exercise ถ้าดีขึ้นก็กระตุ้นให้มีการออกกำลังกายด้วยตนเอง (Active exercise) วันละเล็กน้อยและเพิ่มขึ้นทุกวัน จนกว่าจะแน่ใจว่าอวัยวะนั้นสามารถใช้งานได้ตามปกติ

ในกรณีที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ เช่น ผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก และไขสันหลังถูกทำลาย พยาบาลจะต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อสามารถจะรายงานแพทย์ถึงสิ่งสำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีความพิการตั้งแต่เมื่อใด เช่น เริ่มมีแขนขาชา หยิกไม่เจ็บ หรือยกไม่ขึ้น ควรรายงานแพทย์ทันทีที่พบ

2. เมื่อได้รับการบำบัดรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็จะต้องสังเกตอีกว่า อาการนั้นๆ เพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่

3. มีอาการของอัมพาต (Paralysis) หรือไม่

การพยาบาลและการป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ มีดังนี้

1. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง
2. ใช้ไม้กระดานแข็งรองใต้ที่นอน
3. ป้องกันไม่ให้เกิดการทรงตัวเอกเขนก (Semirecumbent) นานเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดการยึดติดของข้อสะโพก (Flexion deformity of the hips)

4. กระตุ้นให้ออกกำลังกาย ทั้งการออกกำลังกายที่มีคนช่วยในการออกกำลังกาย (Passive exercise) และการออกกำลังกายโดยไม่ต้องมีคนช่วย สามารถทำด้วยตนเอง (Active exercise)

3. ปัญหาทางด้านจิตใจ (Psychological problem)

ปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นปัญหาสุดท้ายที่พบในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ สาเหตุของปัญหาด้านจิตใจเกิดได้เนื่องจาก

3.1 การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ทำให้รู้สึกว่าไม่เหมือนคนอื่น เกิดน้อยเนื้อต่ำใจ อาจมีอาการฉุนเฉียว หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไป

3.2 การเจ็บป่วยยอมทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ได้แก่ ขาดรายได้ เสียค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าครอบครัว พยาบาลต้องเห็นใจ และให้ความช่วยเหลือ

การพยาบาล

เพื่อลดปัญหาทางด้านจิตใจ มีดังนี้

1. กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้มีความหวัง พยายามอย่าให้ผู้ป่วยมีเวลาว่าง เช่น หางานให้ทำเพื่อเกิดความเพลิดเพลิน สัมผัสความวิตกกังวล

2. ความสม่ำเสมอของพยาบาล เช่น คอยดูแล ทักทาย ถามอาการทุกวัน ชวนพูดคุย ดูแลเรื่องอาหารอย่างสม่ำเสมอ

3. กระตุ้นให้ร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่น จะได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

จะเห็นว่าผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อถึงการเข้าสังคม การดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงรายได้ เศรษฐกิจในครอบครัว โดยปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทุกราย ดังนั้นหลักการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ก็คือพยาบาลต้องยึดหลักการพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ คือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมนั้นคือการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และในการให้

การพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะกล่าวต่อไปในเรื่องของการบันทึกการพยาบาล โดยในที่นี้จะรวมถึงการพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ต้องให้การพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ซึ่งเป็นโรคกระดูกและข้อมีการรักษาแบ่งออกเป็น

2 ประเภทคือ

1. การรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด เช่น การรักษากระดูกที่มี angulation แต่ขึ้นกระดูกยังติดกันอยู่ แพทย์จะดึงด้วยเครื่องมือซึ่งเรียกว่า Manual manipulation reduction เป็นการดึงและตัดให้กระดูกตรงได้ ส่วนในรายที่มีข้อเคลื่อน ข้อหลุด ผู้ป่วยอาจดมยาสลบเพื่อแพทย์จะได้ดึงกระดูกหรือข้อเคลื่อนให้เข้าที่ แล้วเข้าเฝือกปูนไว้ เพื่อให้กระดูกอยู่นิ่งๆ กระดูกจะติดได้เองโดยไม่ต้องทำผ่าตัด หรืออาจจะทำการดึงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่เป็นผิวหนัง (Skin traction) ไว้ก่อนที่จะทำการผ่าตัด เนื่องจากกระดูกหักเคลื่อนที่ซ้อนเกยกัน หรือโก่งมากเกินไป หรือบวมมาก

2. การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการทำการผ่าตัดจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ (Open reduction) ในรายที่กระดูกหักมาก และเกิดอันตรายต่ออวัยวะโดยรอบด้วย ต้องทำผ่าตัดจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ โดยใช้โลหะยึดไว้ อาจจะใช้ plate, screw, pin, nail หรือ wire เพื่อให้กระดูกนิ่งอยู่กับที่ บางรายก็อาจจะเข้าเฝือกไว้ด้วย แต่บางรายก็อาจไม่ต้องเข้าเฝือก ถ้าการทำ internal fixation แข็งแรงพอ

การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ส่วนใหญ่มักเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในรูปแบบการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลในด้านการเตรียมทางด้านร่างกาย (Physical preparation) และการเตรียมทางด้านจิตใจ (Psychological preparation) โดยทั้ง 2 ด้านนี้จะถูกประเมินสภาพผู้ป่วยแต่ละบุคคลโดยพยาบาล และพยาบาลจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งทั้ง 2 ด้านนี้จะถูกประเมินควบคู่กันไป

1. การเตรียมทางด้านจิตใจ (Psychological preparation) ผู้ป่วยรู้ว่าต้องทำผ่าตัดจะเกิดความกังวล เกิดความหวาดกลัว บางรายรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ คิดไปต่างๆ นานา ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ก็เช่นเดียวกัน สิ่งทีกลัวมากก็มีหลายอย่างคือ กลัวพิการ กลัวความสูญเสียอวัยวะที่มีความสำคัญ กลัวไม่หาย หรือไม่อยู่ในสภาพเดิม กลัวไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติ กลัวความเจ็บปวดทรมาน กลัวไม่ฟื้นจากยาสลบ กลัวตาย กลัวแยกจากสิ่งที่รัก เพราะการรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อต้องใช้เวลา นาน หรือต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานๆ ต้องจากครอบครัว สังคม มารดา ทำให้เกิดความว่าเหว่ กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครปรนนิบัติ ดูแล ในด้านเศรษฐกิจ กลัวจะไม่มีเงินใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กลัวไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว

การพยาบาลผู้ป่วยด้านจิตใจ มีดังนี้

- 1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ บอกสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัด และให้มีความมั่นใจในการทำผ่าตัดของแพทย์
- 1.2 อนุญาตให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด และบอกรายละเอียดที่ผู้ป่วยควรจะทำทราบ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น
- 1.3 แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการทำผ่าตัดมาแล้ว จะได้คลายความหวาดกลัว วิตก กังวล ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น
- 1.4 จัดให้ผู้ป่วยเล่นเกมส์ต่างๆ ถ้าสามารถทำได้ ให้อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเพลิดเพลิน ลืมความวิตกกังวลได้
- 1.5 ทางด้านเศรษฐกิจ เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์ในการรักษา ค่าเลือด ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าผ่าตัด พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถ้ามีปัญหาควรแนะนำให้ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- 1.6 พยาบาลต้องอธิบายให้ญาติผู้ป่วยทราบด้วย เพื่อจะได้เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ให้หมั่นมาเยี่ยมบ่อยๆ ผู้ป่วยจะได้เกิดความอบอุ่น ไม่ว่าเหว
- 1.7 พยาบาลจะต้องอธิบายถึงกฎ ระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ จะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 1.8 พยาบาลจะต้องให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย บอกให้ทราบว่า หลังจากผ่าตัดแล้ว ใครบ้างจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะคลายความวิตกกังวลได้

2. การเตรียมทางด้านร่างกาย (Physical preparation) แบ่งออกได้เป็น 2 อย่างคือ

2.1 การเตรียมร่างกายทั่วไป (General preparation)

1. การตรวจดูสภาพร่างกายทั่วไปเสียก่อนว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะทำผ่าตัดหรือไม่ หรือมีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดหรือไม่ เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาโรคเหล่านี้ก่อน รวมทั้งการแพ้ยา เราจะทราบได้โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน
2. การดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น ฝ่ามือ เล็บมือ เล็บเท้า ปาก ฟัน และผิวหนังเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory) เพื่อทราบผลการตรวจหาสิ่งผิดปกติหรือไม่ เพื่อป้องกันมิให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตในการทำผ่าตัด
4. การเซ็นใบอนุญาตให้แพทย์ทำการผ่าตัด เป็นสิ่งจำเป็น พยาบาลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ต้องให้เซ็นขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ถ้าอายุต่ำกว่า 20 ปีให้ญาติหรือบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้เซ็นอนุญาตให้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ก็ให้พิมพ์ลาย

นิ้วหัวแม่มือขวาแทน โดยมีพยานเซ็นชื่อไว้ด้วย และจะต้องทำทุกราย เพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมาย

5. การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน การพักผ่อน มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้เต็มที่นั้น จะได้รับความสุข สดชื่น สบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยควรจะนอนในเตียงที่สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เงียบสงบ ปราศจากสิ่งรบกวน ถ้านอนไม่หลับ แพทย์อาจให้ยาลดความวิตกกังวล (Sedation) ในรายที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากๆ แพทย์จะให้ยาประเภท Diazepam โดยแพทย์จะพิจารณาเห็นสมควรเป็นรายๆ ไป

6. การวัดความดันโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย ชีพจร และการหายใจ ลงในใบบันทึกรายงานประจำตัวผู้ป่วยให้เรียบร้อย ดูแลความผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

7. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร และน้ำให้เพียงพอให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถ้ารับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์อาจจะต้องให้อาหารทางเส้นโลหิต เช่น น้ำเกลือ เป็นต้น

8. การสอนให้ผู้ป่วยฝึกหัดการหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วค่อยๆ ผ่อนออกทางปาก โดยหัดให้ทำบ่อยๆ ก่อนทำผ่าตัด เมื่อทำผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะทำได้คล่องขึ้น เพื่อช่วยให้ปอดขยายได้ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร

9. การสอนให้ผู้ป่วยฝึกหัดการนอนคว่ำ หัดถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ บนเตียงนอน เพื่อให้เกิดความเคยชินก่อนปฏิบัติจริง หลังจากผ่าตัดแล้ว

2.2 การเตรียมร่างกายที่จะทำผ่าตัด (Specific preparation) คือ การเตรียมผิวหนังก่อนที่จะพาผู้ป่วยไปผ่าตัด เป็นการทำความสะอาดเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมยาให้ก่อนไปผ่าตัด หรือเตรียมเพื่อให้ผู้ป่วยหลังฟื้นจากยาสลบ การสวนอุจจาระ งดน้ำและอาหารก่อนไปทำผ่าตัดตามแผนการรักษา โดยในการกระทำทุกขั้นตอนดังกล่าวจะต้องบอกให้ผู้ป่วย หรือญาติทราบถึงเหตุผลในการให้การพยาบาลดังกล่าว เพื่อให้การได้รับความร่วมมือในการให้การพยาบาล และผลการรักษาที่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

2. การบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Nursing documentation of holistic care)

เมื่อบุคคลหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะจัดทำเอกสารที่บันทึกข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนขึ้น เรียกว่าบันทึกผู้ป่วยหรือรายงานผู้ป่วย (Patient chart) ฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่จัดเตรียมแบบบันทึกเหล่านี้เพื่อบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ทั้งยังรับผิดชอบโดยตรงต่อการบันทึกเอกสารต่างๆ มากมายตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับรักษาและบันทึกต่อเนื่องจนกระทั่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเอกสารที่พยาบาลบันทึก

สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมดนี้เรียกว่าการบันทึกทางการพยาบาล ดังจะจำแนกเอกสารบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังนี้

2.1 เอกสารทางการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วแผนการรักษาได้ถูกกำหนดขึ้นเอกสารที่พยาบาลจะต้องบันทึกประกอบด้วยเอกสารดังนี้

2.1.1 แบบบันทึกรับใหม่ (Nurse's admission form or nursing history) เป็นบันทึกที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการบันทึกผู้ป่วยเมื่อแรกรับ โดยบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยในด้านสถานภาพส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษา การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินสถานะสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (In – Patient Unit)

2.1.2 แบบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note sheet) เป็นเอกสารบันทึกอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับและในเวลานั้นๆ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย และผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบันทึกที่รายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละวัน ตลอดจนรายงานการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

2.1.3 แผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นบันทึกที่กำหนดแผนงานของพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่บันทึกได้จากการวิเคราะห์ความต้องการการดูแลเฉพาะของผู้ป่วย แต่ละรายเพื่อให้ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลนำมาเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคลากรในทีมพยาบาลได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะอยู่ในแบบฟอร์มที่เรียกว่า “Kardex”

2.2 เอกสารทางการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge summary) เป็นการบันทึกอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ในชุมชนและสังคม รวมถึงตลอดถึงการนัดหมายมาพบแพทย์ต่อไป

แบบฟอร์มของการเขียนแผนการพยาบาลจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน แต่ก็มีสิ่งที่เหมือนกันก็คือ การใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร และส่วนใหญ่แบบฟอร์มเหล่านี้จะมีช่องว่างไว้เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแบบย่อ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าเอกสารทางการพยาบาลที่พยาบาลบันทึกตามขั้นตอนตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา ขณะรับการรักษา จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับแบบบันทึกทางการพยาบาลทั้งสิ้น จึงนับได้ว่าบันทึกทางการพยาบาลเป็นแบบบันทึกที่รายงานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่ง

พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นหากมีการสร้างรูปแบบของแบบบันทึกทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ ก็จะสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งตัวบุคคล สามารถทำให้เห็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้

2.1. แบบบันทึกทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารอ้างอิง ตำราวิชาการต่างๆ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของแบบบันทึกทางการพยาบาล ไว้ดังต่อไปนี้

Fischbach (1991: 6) ได้ให้ความหมายแบบบันทึกทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นการเตรียม การอ้างอิง ข้อกำหนดของแบบบันทึก รายการอ้างอิง และ/หรือ การบันทึก
2. การรวบรวม เก็บสะสม และ/หรือการกระจายข้อมูลของการบันทึก ในระบบนุรณาการ สำหรับการใช้ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย
3. การเตรียมพร้อมและการสื่อสารโดยการเขียนเหตุการณ์ที่สนับสนุน หรือพิสูจน์ข้อมูล หรือเหตุการณ์นั้น

แบบบันทึกได้เริ่มมีในสมัยผู้บุกเบิกการพยาบาลแนวใหม่ Forence Nightingale (1820 -1910 อ้างใน Fischbach, 1991) ได้กล่าวว่าการรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาบูรณาการในแบบบันทึกการบูรณาการและเขียนบันทึกจะกระทำได้ดีเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นพยาบาล Nightingale ได้อธิบายลักษณะของพยาบาลผู้บันทึกที่ดีในหนังสือ Note on nursing (1859) ไว้ว่าผู้ที่สังเกตอาการอย่างละเอียด ในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกได้อย่างชัดเจน

Werginai Henderson (1930 อ้างใน Iyer and Camp, 1994) กล่าวว่า การสนับสนุนให้การบันทึกเป็นที่รู้จักมากขึ้นในปี ค.ศ. 1951 เมื่อองค์การตรวจสอบการประกันคุณภาพ เน้นการใช้มาตรฐานการพยาบาล ในบันทึกทางการพยาบาล และในปี ค.ศ. 1970 การบันทึกเริ่มมีความสำคัญมากขึ้น เพราะการบันทึกสามารถสะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลและการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยเฉพาะเมื่อมีระบบชดเชยเงินโดย Drug Related Group (DRG) เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้บันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งควบคุมระบบค่าใช้จ่ายของ DRG

วรรณฯ ศิริธัญรัตน์ (2528) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลการดูแลทั้งหมด โดยจัดข้อมูลทุกอย่างได้เป็นระบบระเบียบร่วมกัน โดยใช้เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาล

โดยสรุปแล้ว แบบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ซึ่งได้จัดเป็นระบบระเบียบเพื่อใช้ในการสื่อสารด้านการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการประกันสุขภาพได้ จะเห็นว่าแบบบันทึกทางการแพทย์นั้นมีทั้งประโยชน์และความสำคัญมากต่อองค์กร โดยสามารถทำให้เห็นคุณภาพการพยาบาลทั้งของตัวบุคลากรและองค์กร หากได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละโรค นั่นก็คือการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ก็ถือว่าเป็นการพัฒนาการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจต่อการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.1.2 ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์

แบบบันทึกทางการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย นอกจากนี้แบบบันทึกทางการแพทย์ยังมีความสำคัญอีกหลายประการ ซึ่งมีผู้ชำนาญการ นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

Crammer (1969: 117) ได้กล่าวว่า บันทึกทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยการประเมินการพยาบาลจากบันทึกทางการแพทย์ เพื่อเป็นการตัดสินประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ที่วางไว้หรือไม่

Christopoulos (1970: 24-25) ได้กล่าวว่า บันทึกทางการแพทย์มีค่ามาก เนื่องจากการบันทึกทางการแพทย์จะเขียนบ่งบอกถึงอาการ พฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น อาการของผู้ป่วยในตอนกลางคืนจะเห็นได้ชัดเจนในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ (Organic brain syndrome) อันมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ได้ตรงกับโรค นอกจากนี้ยังทำให้แพทย์ได้เข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การรักษา

Lawrene (1971: 54) ได้กล่าวว่า บันทึกทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และไม่สามารถแยกจากรายงานของแพทย์ได้เลย

Mandel (1980: 22) ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ฉะนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลและปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์จึงมีความสำคัญและมีความหมายมากที่จะเชื่อมโยงข้อมูลและปัญหาต่างๆของผู้ป่วยไปสู่วิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

กองการพยาบาล (2539) ได้กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพนั้น นอกจากจะแสดงถึงเอกภาพของวิชาชีพแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการและวิชาชีพ รวมทั้ง

ผู้ให้บริการดังนี้ ใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลและเป็นสื่อระหว่างมีสุขภาพ ใช้ในการวางแผนการ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยและการรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ ใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบคุณภาพ เพื่อควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นหลักฐานสำคัญในทางกฎหมายได้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524: 45,178) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาลคือ เป็นแหล่งของข้อมูลเกี่ยวกับอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา ซึ่งเป็นหลักฐานที่แสดงว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลทั้งยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ประกอบกับเป็นสื่อกลางในการสื่อสารสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการศึกษาวิจัย นอกจากนี้พยาบาลยังสามารถนำเอาข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลมา วางแผนการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และยังมีผลต่อการประเมินคุณภาพของการพยาบาลอีกด้วย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า ความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกทางการพยาบาลบ่งบอกถึงอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งช่วยในการเขียนข้อวินิจฉัยของแพทย์ให้ตรงกับโรค ทำให้เกิดคุณภาพในการรักษา โดยเฉพาะใช้เป็นเอกสารส่งต่อข้อมูลในการให้การรักษาย่างต่อเนื่อง ช่วยรายงานความก้าวหน้าของอาการของผู้ป่วย ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลนำมาเป็นส่วนเชื่อมโยงข้อมูลในปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ และนอกจากนี้ยังเป็นเอกสารสำคัญทางกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนัก และเห็นคุณค่าของ ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อนำปัญหาเหล่านั้นมาพิจารณหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงกำหนดรูปแบบของการบันทึก เพื่อให้บันทึกการพยาบาลคงความสำคัญและประโยชน์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลตามที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ(2524)มาบูรณาาร่วมกันเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อให้เครื่องมือเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และพยาบาลสามารถรับรู้คุณค่าของการบันทึกทางการพยาบาล และความพึงพอใจในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลดังกล่าว เมื่อพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานที่ตนพึงพอใจ และสามารถ ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการวินิจฉัย และกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสามารถกระทำได้ในกรบันทึกทางการพยาบาลและ

สามารถประเมินได้ว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพทางการพยาบาล (Atkinson and Murray, 1983: 3 – 4)

มาตรฐานการพยาบาลของแบบบันทึกทางการพยาบาล

การบันทึกทางการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาล (กองการพยาบาล , 2539) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักดังนี้

1.ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง พันธกิจ และปรัชญาขององค์กร ระบบการบริหารงาน ความพอเพียงและประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ

2.ด้านกระบวนการ (Processes) หมายถึง วิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหา (Assessment) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Intervention) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล(Evaluation) และการบันทึกทางการพยาบาล (Nursing documentation) ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยครอบคลุมบทบาทของพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลรักษา

3.ด้านผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นต้น

แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นมาตรฐานการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในองค์กร ดังนั้นในการจัดทำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงมาตรฐานของแบบบันทึกทางการพยาบาลด้วย และผู้ใช้จะต้องพึงพอใจในรูปแบบที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาล ดำรงในปัจจุบันถึงรูปแบบของแบบบันทึกทางการพยาบาล ที่พยาบาลต้องการคือ รูปแบบที่ประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ครบแบบองค์รวมและพิจารณาสร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำมาใช้ได้จริง ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบด้านโครงสร้าง และด้านผลลัพธ์ร่วมกับความคิดเห็นของพยาบาลดังกล่าวมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

2.1.3 การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันทั่วไป มีหลายรูปแบบ โดยมีนักวิชาหลายท่านได้กล่าวไว้ ดังนี้

Perry & Potter (1990) ได้กำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การบันทึกแบบเน้นแหล่งข้อมูล (Source – oriented record) เน้นการบันทึกข้อมูลตามแหล่งที่มาของข้อมูล หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกของแพทย์ บันทึกของพยาบาล บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี และบันทึกของนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งการบันทึกแบบเน้นแหล่งข้อมูลมีข้อดี คือ ง่ายในการบันทึก ค้นหาได้สะดวกเพราะแบบฟอร์มแยกออกจากกัน แต่มีจำกัด คือ ขาดการประสานประสานเกี่ยวกับปัญหาและการดูแลผู้รับบริการ การค้นหาปัญหาผู้ป่วยจะต้องหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งข้อมูลแต่ละแหล่งอาจไม่สัมพันธ์กัน ทำให้บางครั้งการบันทึกบางส่วนอาจไม่สอดคล้องกันในแต่ละวิชาชีพ

2. การบันทึกแบบเน้นปัญหา (Problem – oriented record) เป็นการบันทึกโดยควบคู่ไปกับการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ข้อมูลที่บันทึกจะมุ่งที่ปัญหาของผู้รับบริการ ทุกวิชาชีพจะใช้ข้อมูลและบันทึกความก้าวหน้าของผู้รับบริการที่เน้นปัญหาในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะต้องมีการค้นหาข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมอยู่เสมอ ตามปัญหาที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเขียนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ร่วมกันในแบบฟอร์มรายการปัญหา (Problem list) เพื่อช่วยต่อการศึกษาปัญหาของผู้รับบริการ

3. การบันทึกแบบประยุกต์โดยเน้นปัญหา (Modified Problem – oriented record) เป็นการบันทึกโดยแยกออกจากบันทึกของแพทย์และบันทึกของสาขาวิชาชีพอื่น และพยาบาลจะบันทึกข้อมูลทั้งในแบบฟอร์มการประเมินสภาพผู้รับบริการ แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลหรือข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และบันทึกความก้าวหน้าในรูปแบบ เอส โอ เอ พี (Subjective data – Objective data – Assessment – Planning : SOAP)

Iyer & Camp (1995) ได้กล่าวถึงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน มี 5 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบการบันทึกแบบบรรยาย (Narrative charting) เป็นรูปแบบการบันทึกที่มีลักษณะเขียนบรรยายหรือเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวรตามลำดับเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับความถูกต้องตามกระบวนการบันทึก ซึ่งมีข้อเสียคือ แต่การบันทึกแบบนี้ทำให้ค้นหาข้อมูลหรือปัญหาได้ยาก เพราะเป็นแบบบันทึกที่ไม่มีโครงสร้างในการจัดหมวดหมู่ข้อมูล จึงไม่ทราบว่าคุณข้อมูลต่างๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

2. รูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา (Problem – oriented charting) เป็นรูปแบบการบันทึกที่มีโครงสร้างในรูปของ SOAP (S : Subjective data , O : Objective data , A : Assessment , P : Planning) โดยมุ่งเน้นที่ปัญหาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รูปแบบการบันทึกมี

โครงสร้างที่แน่นอน เชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง และเป็นตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลช่วยให้ค้นหาข้อมูลและช่วยในการประเมินคุณภาพในการพยาบาลได้ง่าย แต่ต้องเขียนปัญหาของผู้ป่วยทั้งในแบบฟอร์มรายการปัญหา (Problem list) และแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Kardex) เป็นต้น

3. รูปแบบการบันทึกแบบ PIE (PIE charting) เป็นรูปแบบการบันทึกที่ใช้แนวความคิดของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยปัญหา (Problem) การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) และใช้ร่วมกับแบบฟอร์มบันทึกผู้ป่วยประจำวันในการประเมินผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง ทำให้ช่วยลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลพยาบาลตั้งประเมินผลหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แต่ข้อเสียของการบันทึกแบบนี้ คือไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ไม่เหมาะที่จะใช้บันทึกในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังและต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ซึ่งผู้ป่วยมักมีปัญหาคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

4. รูปแบบการบันทึกที่มุ่งความต้องการ (Focus charting) เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีทั้งทางบวกและทางลบ รูปแบบการบันทึกนี้จะบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ บันทึกในแผนบันทึกย่อย (Flow sheets) และบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nurse's note) ในรูปแบบ ดี เอ อาร์ (DAR หรือ Data – Action – Response) อย่างไรก็ตามการบันทึกตามรูปแบบ DAR เป็นการบันทึกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแต่รูปแบบนี้ไม่มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลโดยเฉพาะ

5. รูปแบบการบันทึกแบบ CBE (Charting By Exception) เป็นรูปแบบบันทึกที่นำแบบบันทึกย่อยต่างๆ มารวมกันและใช้สัญลักษณ์แทนการเขียนบรรยาย ซึ่งจะช่วยลดเวลาในการเขียนและการรับ-ส่งเวร เพราะใช้สัญลักษณ์แทน อย่างไรก็ตามก็มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนระบบการบันทึกใหม่ต้องใช้เวลาในการศึกษานาน ซึ่งจะกระทบกระเทือนต่อการบันทึกแบบเดิม มีความซับซ้อนของการบันทึกในบางประเด็น เช่น การวินิจฉัยทางการแพทย์จะเขียนทั้งในใบรายการปัญหา (Problem list) และในแผนการพยาบาล (Kardex) สำหรับการค้นพบสิ่งผิดปกติของผู้ป่วยจะเขียนทั้งในแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย และแบบบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล (SOAP) และอาจเกิดปัญหาเมื่อนำมาบันทึกนี้ไปใช้อ้างอิงในทางกฎหมาย

จากแนวคิดการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Iyer & Camp (1995) นำมาพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และให้สอดคล้องกับการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยในการบันทึกการพยาบาล ให้เน้นการบันทึกในรูปแบบการบรรยายเหตุการณ์ (Narrative

charting) เพื่อให้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแต่ละเวร และนำรูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา (Problem – oriented charting) มาประยุกต์ใช้เพื่อค้นหาปัญหา และแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และให้ครอบคลุมข้อมูลผู้ป่วยทั้งองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ

วิธีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ได้กำหนดวิธีการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ดังนี้

Taylor and Le Mone, (1989 อ้างใน สุชาติดา รัชชกุล, 2528; พวงรัตน์ บุญญาบุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524; กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2537) มีการเสนอแนะแนวทางดังนี้

1. บันทึกข้อมูลที่มีความถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) น่าเชื่อถือ เนื้อหาสาระมีคุณค่าควรแก่การสื่อสาร เป็นประโยชน์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการบันทึก

2. บันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยตามที่สังเกตได้มากกว่าการแปลความหมายสิ่งที่สังเกตเห็นและควรเขียนตามถ้อยคำที่ผู้ป่วยบอก ไม่แปลความหมายมิฉะนั้นอาจเข้าใจผิดพลาดได้

3. หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด เช่น ปกติ เพียงพอ เพราะแต่ละคนให้ความหมายแตกต่างกัน

4. หลีกเลี่ยงการสรุปอย่างกว้าง เช่น ผู้ป่วยไม่ค่อยสุขสบายแต่ควรจะใช้สเกลบอกระดับความรู้สึกเป็นตัวบ่งชี้ข้อมูลให้ชัดเจน เช่น วันนี้ปวดหลัง เท่ากับ 7-9 เมื่อวันก่อนปวดหลัง เท่ากับ 4-5

5. บันทึกการตรวจเยี่ยมของแพทย์

6. บันทึกเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วย และปรับปรุงปัญหาให้ทันสมัย

7. บันทึกข้อมูลตามลำดับ ไม่ข้ามบรรทัด และขีดเส้นตรงหนึ่งเส้นในบริเวณที่เป็นช่องว่าง

8. บันทึกลงในแบบฟอร์มที่เหมาะสม พร้อมลงวันที่ เวลาและเซ็นชื่อทุกครั้ง

9. ใช้ไวยากรณ์และสะกดคำให้ถูกต้อง

10. ในกรณีเขียนผิดให้ขีดทับข้อความนั้น และเขียนคำว่า "ผิด" เหนือ หรือข้างข้อความนั้นแล้วเซ็นชื่อก่อนจะเขียนข้อความนั้นต่อไป

11. ควรเขียนชื่อและเลขประจำตัวของผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกทุกใบ

12. ใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ที่ได้รับการรับรองแล้ว เช่น CVA หมายถึง Cerebrovascular accident หรือ Pt หมายถึง patient เป็นต้น
13. ใช้ปากกาและหมึกตามที่หน่วยงานกำหนดไว้
14. ลงบันทึกหลังจากที่การปฏิบัติแล้ว ไม่ควรลงบันทึกล่วงหน้า

บันทึกทางการพยาบาลนับเป็นเอกสารสำคัญยิ่งของวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลที่เหมาะสม ถูกต้อง และครบถ้วน นอกจากนี้ยังทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบ ขั้นตอน และมีระบบระเบียบ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533) จะเห็นว่าบันทึกทางการพยาบาลในปัจจุบันจะต้องบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งถือเป็นกิจกรรมที่จำเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล ที่ทำให้การบริการมีคุณภาพ มีเป้าหมายและเป็นระบบระเบียบ โดยมุ่งให้ความสำคัญที่ผู้รับบริการมากกว่าโรค (นันทนา น้าฝน , 2538 : 19-20) และคำนึงถึงความต้องการทางกาย จิต สังคมและยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งสรุปกระบวนการพยาบาล มี 5 ขั้นตอน (สุภาพ สุวรรณ เวช , 2539 : 4-5) คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนที่เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการหรือครอบครัว โดยข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นส่วนช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ และกำหนดปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ และการสัมภาษณ์
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ขั้นตอนการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วทั้งหมด หรือปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้น หรือมีโอกาสเกิดขึ้นได้ก่อนที่จะกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลลงไปนั้น จะต้องผ่านขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอและถูกต้อง และนำมาวิเคราะห์ให้เรียบร้อยก่อน เพราะในการวินิจฉัยอย่างหนึ่งอย่างใดได้นั้น จะต้องต้องมีข้อมูลสนับสนุน หรือข้อบ่งชี้ประกอบอย่างเพียงพอ
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนของการวางแผน แสดงวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผล และกำหนดคำสั่งการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่นำแผนการพยาบาลไปสู่การกระทำ โดยต้องมีการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์และปัญหาที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และลงมือให้การพยาบาลตามที่วางแผนไว้อย่างเหมาะสม มีการบันทึก และสื่อสารส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อการพยาบาล ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รับทราบเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อให้ทราบผลการตอบสนองต่อการพยาบาลที่ได้รับ รวมทั้งคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ต้องคำนึงถึงการใช้แผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติว่าจะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือหยุดการพยาบาลใดบ้าง โดยพิจารณาหาวัตถุประสงค์ว่าได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ พิจารณาจากปฏิบัติการพยาบาล ว่าเหมาะสมเพียงใด และต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่

แม้ว่าการบันทึกทางการพยาบาลจะมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยมาก และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์รักษาได้ต่อไป แต่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เห็นคุณค่าของการบันทึกทางการพยาบาล ดังเช่น ผลการศึกษาของ สมพันธ์ ธิญะธีระนันท์ และคณะ (2532) พบว่าพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าพยาบาลเสียเวลาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลมาก พร้อมกับได้เสนอแนะว่า หากข้อมูลเหมือนเดิมไม่จำเป็นต้องเขียนซ้ำอีก และควรมีการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการเขียนบันทึก และสะดวกในการค้นหาข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ Romano & Berman (1991) พบว่าพยาบาลใช้เวลาในการจัดการกับข้อมูลของผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 30 – 40 ทำให้พยาบาลมีเวลาน้อยในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาอื่น ๆ อีกในการศึกษาของ Bloom, Parder, & Molbo (1994) พบว่ามีการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ในแบบบันทึกทางการพยาบาล อันประกอบด้วย การระบุปัญหาหรือบรรยายปัญหาไม่ชัดเจน ไม่มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีการบันทึกคำแนะนำผู้ป่วย แผนการพยาบาลไม่ครอบคลุม

พอจะสรุปได้ว่าการบันทึกทางการพยาบาล จะต้องอาศัยการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินข้อมูลจากตัวผู้ป่วย ให้ครอบคลุมทั้งตัวบุคคล เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการที่จะทำให้การบันทึกทางการพยาบาลที่ดี จะต้องมีการเพิ่มความรู้ ทักษะ ของกระบวนการพยาบาลให้แก่พยาบาลทุกคน เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบันทึกทางการพยาบาลได้ ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ ทักษะของการบันทึกทางการพยาบาล ที่ใช้กระบวนการพยาบาลในการลงบันทึก เสริมในขั้นตอนการทดลองของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

2.2 การดูแลแบบองค์รวม

การดูแลเป็นการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ ซึ่งการดูแลแบบองค์รวม นั้นจะต้องให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดี แสดงถึงความรัก ความห่วงใยในเชิงวิชาชีพ ทำให้

สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ การบริการพยาบาลจึงจะมีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่นักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านได้สรุปตรงกันว่า การดูแลเป็นมโนทัศน์และหัวใจสำคัญของการพยาบาล (Leininger, 1981; Watson, 1988; Benner, 1989) และเป็นงานที่สร้างภาพลักษณ์ให้แก่โรงพยาบาล นอกจากนี้ Watson (1988) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพันธะของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม และเป็นเหตุผลที่สังคมต้องมีวิชาชีพนี้ ส่วน Leininger (1985) กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นวิถีทางที่มีพลังอำนาจในการช่วยให้พ้นหาย มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม (Healing) และเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในแนวทางของความมีสุขภาพดี

2.2.1 ความหมายของการดูแลแบบองค์รวม

คำว่า องค์รวม หรือ “Holism” มาจากรากศัพท์ภาษาอังกฤษคือ “Holos” หมายถึง “Whole” หรือโดยภาพรวม (Smuts, 1926 cited in สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การที่เราจะเข้าใจภาพรวมของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เราจะเป็นต้องรู้ส่วนประกอบส่วนย่อยของสิ่งนั้น ขณะเดียวกันการรู้จักส่วนย่อยแต่ละส่วนก็ไม่สามารถทำให้เข้าใจสิ่งนั้นได้ถ้าขาดการมองโดยองค์รวม คือผสมผสานส่วนประกอบแต่ละด้านทั้งหมดเข้าด้วยกัน (Blatter, 1981)

ในทฤษฎีทางการพยาบาลของ Rogers (1979) ซึ่งเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมเป็นสนามพลังงานที่แยกกันไม่ออก แนวคิดนี้มีความเป็นนามธรรมสูง จึงมีนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้นำทฤษฎีของท่านมาขยายออกเป็นทฤษฎีย่อยๆ เพื่อให้เป็นทฤษฎีระดับกลาง เช่น ทฤษฎี สุขภาพของ Newman (1987 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 18) สำหรับผู้วิจัยที่อาศัยแนวคิดของ Roger ได้แก่งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังสัมผัส การรับรู้เกี่ยวกับเวลาของบุคคลในภาวะสุขภาพต่างๆ และเรื่องของภาพลักษณ์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 253: 18)

Hamilton and Kiefer (1986 อ้างถึงใน จรรยา จรรยาภาส, 2540) ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมว่า เป็นการดูแลคนทั้งคนที่เป็นองค์รวมของกาย จิต วิญญาณ รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและความเจ็บป่วย

ทัศน บุญทอง (2531) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมว่า เป็นการพยาบาลโดยความเชื่อว่า มนุษย์เป็นองค์รวมหน่วยเดียว การทำความเข้าใจของกาย จิต วิญญาณ ในสิ่งที่ทุกคนอาศัยอยู่อย่างผสมผสาน คนไม่สามารถใช้ความเข้าใจแยกออกเป็นส่วนตัว

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมไว้ว่า หมายถึง การดูแลบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิเสรีภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน

สมาคมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Holistic Nurses Assosiation, 1997 cited in Dossey and Dossey, 1998) ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบองค์รวมว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่มีเป้าหมายเยียวยาบุคคลทุกคน โดยคำนึงถึงองค์ประกอบขององค์รวมทั้ง 2 ด้านคือ

1. ด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิต สังคม และวิญญาณของบุคคล และองค์ประกอบทั้งหมดจะมากกว่าผลรวมของแต่ละส่วน
2. ด้านที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบุคคลที่ประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายใน

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่ามีมนุษย์เป็นองค์รวม ทั้งกาย จิต และจิตวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งการให้การพยาบาลแก่บุคคลไม่สามารถแยกให้การพยาบาลออกเป็นส่วนๆ ได้ หากพยาบาลได้รู้ และเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมก็นับว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาการดูแลแบบองค์รวมในครั้งนี้ เพื่อนำไปพัฒนาให้เข้ากับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม

สมจิต หนูเจริญกุล (2531: 13) กล่าวว่า นักทฤษฎีทางการแพทย์ต่างเห็นพ้องต้องกันว่า พยาบาลจะต้องดูแลบุคคลทั้งหมด หรือทั้งตัวบุคคลไม่ใช่ดูแลแยกส่วน และถ้าพิจารณารายละเอียดของทฤษฎีอาจแบ่งแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมได้เป็น 3 กลุ่มแนวคิดคือ

1. แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวม ที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ Nightingale (อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 14) เป็นพยาบาลคนแรกให้แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวม โดยเขียนว่า “สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำก็คือ ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุด หรือ ให้ธรรมชาติมาเยียวยา” การที่เขียนเช่นนี้ แสดงว่า ไนติงเกิลได้เห็นถึงพลังอำนาจและธรรมชาติของบุคคลที่จะหายจากโรคได้เอง ถ้าบุคคลนั้นได้รับอาหาร อากาศ และน้ำที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้รับแสงแดดและความอบอุ่นพอเหมาะสมควร อยู่ในที่เงียบสงบเพื่อให้ได้พักผ่อนเพียงพอ และได้รับการดูแลความสะอาดทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ Henderson (อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 41) ได้กล่าวถึงหน้าที่ที่เป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลว่า “พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนที่มาใช้บริการแบบองค์รวม โดยการช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยหรือคนปกติในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งปกติบุคคลเหล่านี้จะ

กระทำได้ด้วยตนเองถ้าเขามีกำลัง ความตั้งใจและความรู้ และตลอดเวลาในสัมพันธภาพ การช่วยเหลือนี้พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยกลับพึ่งตนเองโดยเร็วที่สุด เผชิญกับความพิการ หรือโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ ให้ตายอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีเมื่อถึงเวลา ซึ่งหน้าที่ของพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ พยาบาลต้องเข้าถึง (ทราบ) ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้พึ่งตนเอง ได้ใช้พฤติกรรมและการเผชิญกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพหรือให้ตายอย่างสงบ”

Iveson (1981) เป็นพยาบาลอังกฤษอีกผู้หนึ่ง ที่ใช้แนวคิดความต้องการของมนุษย์ มาเป็นตัวกำหนดการดูแลแบบองค์รวม โดยเชื่อว่า การดูแลแบบองค์รวมเป็นปรัชญาที่พยาบาลต้องตระหนัก เพื่อมองบุคคลให้ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต ซึ่งเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเคมี ฟิสิกส์ จิต และสังคม การให้การดูแลแบบองค์รวมจะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านความรัก ความเอาใจใส่ การสัมผัส อาหาร ความสะอาด ความสุขสบาย การพักผ่อนหลับนอน และการพักผ่อนหย่อนใจ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บุคคลได้พัฒนาไปถึงข้อมูลสูงสุดของชีวิต แม้ว่าจะเกิดความเจ็บป่วย

2. แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่อาศัยการปรับตัวของมนุษย์ นักทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลกลุ่มนี้ สร้างแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวม โดยยึดถือการปรับตัวของมนุษย์ มองสุขภาพในลักษณะของความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยพิจารณาตั้งแต่ระดับเซลล์ จนถึงตัวบุคคล มองสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เน้นถึงการทำงานของส่วนต่างๆ ที่ทำงานร่วมกันทั้งหมด แทนที่จะแยกเป็นส่วนย่อยๆ ออกมา ศึกษาต่างหาก นักทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลได้ใช้แนวคิดนี้ให้พยาบาลมองคนทั้งคนในลักษณะของการผสมผสานของร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Theory) ที่มองการปรับตัวของคนต่อสิ่งเร้าผ่านระบบย่อยสองระบบ คือ กลไกการควบคุม (Regulator) และกลไกการรับรู้ (Cognator) และจะแสดงพฤติกรรมออกมา 4 แนวทางคือ ความต้องการด้านสรีรวิทยา มโนทัศน์แห่งตน (Self concept) บทบาทและหน้าที่ (Role function) และการพึ่งพา รอยพยายามจะมองความเชื่อมโยงในระบบของการควบคุม และการรับรู้เพื่อให้ผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง (Roy, 1987 อ้างใน สมจิต ปทุมานนท์, 2541)

3. การดูแลแบบองค์รวมโดยอาศัยแนวคิดของพลังงาน การแพทย์โบราณของจีนไม่แยกกายกับจิต แต่อธิบายอาการทางกายและจิตใจว่าเป็นลักษณะการแสดงออกของพลังงานและความสมดุลของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในสมัยนั้นแพทย์ชาวจีนได้ตระหนักถึงความสำคัญของอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม อาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย สุภาษิตโบราณของจีนกล่าวว่า “แพทย์ที่เก่ง จะรักษาก่อนที่โรคจะเกิด แต่แพทย์ที่อ่อนหัดมีความสามารถรักษาโรคที่ตนไม่สามารถป้องกันได้” (Locheed, 1984 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 17) บุคคลที่มีพลัง

อำนาจที่จะรักษาเยียวยาตนเอง มีความรับผิดชอบที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีที่สุด แนวคิดของการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องพลังงานที่ปรากฏในทฤษฎีทางการพยาบาลของ Rogers (1979) ซึ่งเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมเป็นสนามพลังงานที่แยกกันไม่ออก แนวคิดนี้มีความเป็นนามธรรมสูง จึงมีนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้นำทฤษฎีของท่านมาขยายออกเป็นทฤษฎีย่อยๆ เพื่อให้เป็นทฤษฎีระดับกลาง เช่น ทฤษฎีสุขภาพของ Newman (1987 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 18) สำหรับผู้วิจัยที่ใช้แนวคิดของ Roger ได้แก่งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังสัมผัส การรับรู้เกี่ยวกับเวลาของบุคคลในภาวะสุขภาพต่างๆ และเรื่องของภาพลักษณ์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531: 18)

จากการวิเคราะห์แนวทฤษฎีทางการพยาบาลเป็น 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้สรุปแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมไว้ดังนี้คือ

1. เป็นการดูแลที่มองคนทั้งคน และบุคคลนี้เป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่าง กาย จิต วิญญาณ ออกมาเป็นหนึ่งเฉพาะ เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกายหรือผู้ป่วยทางใจ

2. บุคคล เป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อย เช่น ครอบครัว หรือชุมชน ในระบบเปิดเช่นนี้ มนุษย์เราจะแสดงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือมนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ แสวงหาความรู้ สร้างปัญหาและแนวคิดของตนเอง ที่จะเลือกกลยุทธ์ วิธีการในการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะกว้างไปทางใด รู้จักระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อจะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำ สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพ และความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ ทั้งภายใน และภายนอกของตัวบุคคล

5. การดูแลแบบองค์รวมใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและคุณภาพชีวิต

เป้าหมายหลักของการดูแลแบบองค์รวม

เป้าหมายหลักของการดูแล คือ การให้การดูแล “บุคคล” ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวม และหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมีเสริมจากแนวทางการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมสมบูรณ์ขึ้น ได้แก่

1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การศึกษแก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการ

ปฏิบัติ อันแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้รับบริการได้ร่วมตัดสินใจ (Sharing of decision making) เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้เลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง เพราะเจ้าตัวเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไร และควรเลือกอะไร สิ่งสำคัญที่สุดคือการให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงที่เหมาะสม (Realistic Goal-setting) ในการตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหา (ผู้รับบริการ) โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุผลของความถูกต้องเหมาะสมและผู้รับบริการรับได้

4. พยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย (Working together in therapy) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวมและหลักในการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลนั้นครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ และสังคม ไว้หลายท่าน ได้แก่

Newbeck (1986 อ้างถึงในทัศนาศา นุญทอง, 2532) ได้กล่าวถึงหลักปฏิบัติสำคัญในการให้การดูแลแบบองค์รวม ดังนี้

1. การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษา และการปฏิบัติอันจะแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้ป่วยพึงมีต่อตนเอง และต่อการรักษาสุขภาพของตนเอง

2. การให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมตัดสินใจเพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเจ้าตัวเท่านั้นที่รู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไร และควรที่จะเลือกอะไร ข้อสำคัญที่สุดคือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

3. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงที่เหมาะสม เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอ และร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจกับผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องตั้งร่วมกับเจ้าของปัญหาคือผู้ป่วย โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุผลและผลของความถูกต้องเหมาะสม และผู้ป่วยต้องรับได้

4. ผู้ให้บริการและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้การรักษาบรรลุเป้าหมาย เมื่อได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันแล้ว ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ที่

ของผู้ให้บริการ และผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยจึงต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

5. การตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การที่พยาบาลสามารถตระหนักถึงในความเป็นบุคคลอื่นได้ จะได้ตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลดี

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 68) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการดูแลแบบองค์รวมได้ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะขององค์รวมที่ไม่สามารถแยกกาย จิต และวิญญาณออกจากกันได้

2. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างตัวพยาบาลกับผู้ป่วย

3. พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1 พยาบาลประเมินผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ (ให้ญาติหรือบุคคลที่สำคัญต่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย) และจะต้องให้ความสนใจถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้าน

3.2 พยาบาลและกับผู้ป่วย ร่วมกันแยกแยะปัญหา/ความต้องการและวางแผนเป้าหมายในการบำบัดทางการพยาบาล

3.3 พยาบาลปรึกษาหารือกับผู้ป่วย ถึงแผนการบำบัดทางการพยาบาลที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่วางร่วมกัน

3.4 พยาบาลปฏิบัติตามแผนการบำบัดทางการพยาบาล โดยการดึงเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ เช่น เงิน ของใช้ เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสม

3.5 พยาบาลและกับผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่

3.6 ถ้าการบำบัดทางการพยาบาลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. พยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดต่อผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดี และความเชื่อถือศรัทธาผู้ป่วย จะมีส่วนช่วยในกระบวนการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย หรือเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. พยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อมูล และความรู้ต่างๆ กับผู้ป่วย และประชาชนได้

6. พยาบาลสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย และครอบครัว ในการดูแล
สุขภาพของตนเอง

7. พยาบาลจะต้องสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟู และการเจริญพัฒนาของผู้ป่วย
โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร (Caring)

8. พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีการฟื้นฟูที่บ้าน หรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็น
ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและการบำบัด และการฟื้นฟูสุขภาพอย่าง
เหมาะสม

Latham (1990 cited in Williams, 1998) หมายถึง การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามแนวคิด
การดูแลแบบองค์รวมนั้น ประกอบด้วย

1. การดูแลทางด้านร่างกาย (Physical caring) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ใน
ด้านร่างกาย และให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย

2. การดูแลด้านการตอบสนองของความต้องการ (Sensitive caring) หมายถึง การเอา
ใจใส่ต่อความต้องการ ความรู้สึก การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

3. การดูแลด้านการเสริมสร้างความเข้าใจ (Interpretive caring) หมายถึง การ
ดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนเอง เข้าใจในการเจ็บป่วย และผลกระทบความเจ็บป่วย
ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และการดำเนินชีวิต

4. การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual caring) หมายถึง การดูแลโดยการ
ยอมรับและตระหนักในความต้องการทางความเชื่อ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

จากการที่กล่าวมาแล้วพอจะสรุปแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้ว่า เป็นการดูแล/การ
พยาบาล ที่ให้ในรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการร่างกาย จิต อารมณ์
และสังคม เศรษฐกิจ โดยให้การยอมรับผู้ป่วย มีการตั้งเป้าหมายการรักษาพยาบาล ร่วมกัน รับ
ฟังและให้ข้อมูล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของ
ตนเองตลอดจนมีการปฏิบัติร่วมกัน อันนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย และ สัมพันธภาพที่
ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย หากพิจารณาจากแนวความคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำ
แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของ สมจิตร หนูเจริญกุล (2543) นำมาบูรณาการในการพัฒนา
รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล โดยพิจารณาร่วมกับความเหมาะสมในการพยาบาลผู้ป่วยออร์
โธปิดิกส์ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1)การตระหนักความเป็นองค์รวมของคน (2)การสร้างสัม
พันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (3)การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ของตนเอง (4)การให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ (5)การสนับสนุนให้มีการส่งเสริม
ป้องกัน การดูแลและการบำบัด และการฟื้นฟูสุขภาพตามความเหมาะสม

2.3 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2.3.1 ความหมายของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นจากทฤษฎีความต้องการ พื้นฐานของ Maslow ที่พบว่าเงินไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางจิตวิทยาที่เป็นสิ่งจูงใจสำคัญนั่นก็คือ “บุคลากร” ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมได้มากมาย ดังนี้

Likert (1961) ได้ทำการศึกษารูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป้าหมายและการตัดสินใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานจะกระทำโดยกระบวนการกลุ่ม ในการจูงใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ใช้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกรู้สึกว่าพวกเขามีคุณค่าและมีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นไปอย่างตรงไปตรงมาด้วยความเป็นมิตรและความไว้วางใจ ซึ่ง Likert ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหาของตนได้ และยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน
2. ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์กร กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือกุศลขององค์กร นำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้
3. ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัว เป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ข่าวสารภายในองค์กรมีความถูกต้อง เพียงพอ เชื่อถือได้
4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผย กับเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กร
5. การตัดสินใจต่างๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์กร
6. เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น และถูกต้องตามความประสงค์อย่างแท้จริง
7. การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมตนเอง และเน้นเรื่องการแก้ปัญหาหลัก หลีกเลี่ยงการควบคุมด้วยวิธีตำหนิหรือดูด่าว่ากล่าว
8. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการฝึกอบรม เพื่อให้การทำงานมีผลงานสูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

Vroom (1970) กล่าวว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นปริมาณของอิทธิพลที่บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปร่วมในการตัดสินใจ บุคคลจะได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ด้วยตนเอง และจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานเพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยดี บุคคลจะมีการควบคุมตนเอง มิใช่ถูกควบคุมโดยองค์กร

House (1976) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ผู้บังคับบัญชาให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการแบ่งปันข้อมูล กระจายอำนาจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและยอมให้ ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิทธิพลในการทำงาน

Sashkin (1984) การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่พนักงานได้แสดงบทบาท โดยตรงใน 4 ด้านคือ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

Khandwalla (1995) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นวิธีการบริหารที่บุคคลใน องค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ จึงขึ้นอยู่กับบุคคลในองค์กร การควบคุมจึงใช้วิธีการวางเกณฑ์ในการประเมินร่วมกัน การประสานงานเป็นลักษณะตัวแทนหรือ คณะกรรมการการจูงใจบุคลากรมาจากการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเสริมพลังอำนาจ

Swansburg (1996) อธิบายว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการ กระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ มีพันธะผูกพัน และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ (1) ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน (2) ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีความยึด มั่นผูกพันต่อกัน (3) มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานร่วมกัน และ (4) การได้รับอิสระในการปฏิบัติงาน

สมยศ นาวิการ (2525) กล่าวว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการของ การให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหา

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การเน้นพัฒนาตัวบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้นโดยเน้น ให้พยาบาลประจำการทุกคนมีส่วนร่วมในการรับรู้วิธีการบันทึก ทางการพยาบาลที่ถูกต้อง และรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมใน ส่วนที่ควรจะเป็น โดยร่วมกันเสนอข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการ บันทึกทางการพยาบาลที่ควรจะเป็น ร่วมกันตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และมีความมุ่งมั่นที่จะ เปลี่ยนแปลงรูปแบบในการบันทึกทางการพยาบาลภายในองค์กรย่อยๆของตนเอง ระบบการ บริหารจัดการและการดำเนินการขององค์กร หากได้ผลลัพธ์สามารถพัฒนาองค์กรย่อยๆ ของ ตนเองได้ดี ก็สามารถนำแนวคิดนี้ไปพัฒนาองค์กรในส่วนอื่นๆได้

2.3.2 แนวคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

Sashkin (1984) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่พนักงานได้แสดงบทบาทโดยตรงใน 4 ประการดังที่กล่าวไว้แล้ว คือ การตั้งเป้าประสงค์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์การ

พฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารที่ทำให้พนักงานมีความผูกพันเพิ่มขึ้นและทำให้มีส่วนร่วมในกระบวนการทั้ง 4 อย่างข้างต้นเพิ่มขึ้นนั้น Marshal and Angelo (1989) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องมีพฤติกรรมกรรมการบริหารดังนี้

1. กำหนดสถานการณ์หรือการตัดสินใจที่เอื้ออำนวยให้พนักงานมีส่วนร่วม
2. มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วม
3. สร้างสรรค์บรรยากาศที่จริงใจและเปิดเผย
4. แบ่งปันข้อมูลกับพนักงานอย่างเปิดเผย
5. มีการพบปะสังสรรค์ที่นอกเหนือจากการประชุมในที่ทำงาน
6. พัฒนาทีมงานภายในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน
7. เอาใจใส่และสนใจในมุมมองที่แตกต่าง
8. สร้างความมั่นใจว่าทีมงานมีแหล่งประโยชน์เพียงพอที่จะเคียงคู่ไปกับทักษะทางมือของพนักงาน
9. รับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งในด้านดีและไม่ดี และมีความตั้งใจที่จะช่วยพนักงานพัฒนาให้ดีขึ้น
10. ฝึกอบรมพนักงานในเทคนิคการแก้ปัญหา
11. สนับสนุนส่งเสริมพนักงานให้เข้ามามีส่วนร่วม
12. เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มงาน ในกระบวนการทำงานเป็นทีม
13. รับฟังข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นของพนักงานอย่างกระตือรือร้น
14. มีพฤติกรรมต่างๆ ที่กล่าวมา โดยไม่มีพฤติกรรมปกป้องตนเอง ซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จ

House (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมของผู้นำแบบมีส่วนร่วมนั้นประกอบไปด้วย การแบ่งปันข่าวสารข้อมูลกับผู้มีส่วนร่วมต่างๆ ในการปฏิบัติงานกับคนที่มีบุคลิกครอบงำไว้เพื่อไม่ให้มีอิทธิพลต่อผู้อื่น เอาใจใส่กับความคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งข้อเท็จจริง และความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ค่อยแสดงออก ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในการสื่อสารกับบุคคลอื่น กระตุ้นให้มีการเสนอแนวทางแก้ไขตัวทางเลือกต่างๆ ชะลอการประเมินทางเลือกต่างๆไว้ก่อน จนกระทั่งทุกอย่างได้ถูกเสนอออกมาหมดแล้ว และชี้แนะกระบวนการกลั่นกรองทางเลือกและเลือกแนวทางแก้ไข (Filly and House, 1996: 215) นอกจากนี้ House ยังได้เสนอว่า พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาจะมี

ประสิทธิภาพสูงสุด (Hall, 1987: 156) จะต้องมีความลักษณะดังนี้คือ การตัดสินใจจะต้องไม่เป็นระบบในการกระทำเป็นประจำ ชาวสารในการตัดสินใจจะต้องไม่เป็นมาตรฐานจนเกินไป และไม่ เป็นระบบศูนย์กลาง ในการตัดสินใจแต่ละครั้งจะต้องให้เวลากับสมาชิกในการเข้าร่วมต่อ กระบวนการตัดสินใจ

นอกจากนี้ House ยังได้เสนอว่า ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุดก็ต่อเมื่อ รู้สึกถึงความจำเป็นของตนเองในเรื่องเสรีภาพที่ได้รับ รู้สึกถึงความชอบธรรมของ ตนต่อการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รู้สึกถึงความสามารถของตนต่อการเข้าไปช่วยในการ ตัดสินใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

House กล่าวว่า โดยสรุปแล้วแนวทางการบริหารงานของผู้นำแบบให้มีส่วนร่วมจะต้อง ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้นำจะต้องมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันอำนาจ และ การแบ่งปันอิทธิพลให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยที่จะปฏิบัติต่อกันในลักษณะที่มีศักดิ์ศรีอย่างเท่า เทียมกัน และยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ใช้อิทธิพลต่อการกระทำ และการตัดสินใจของผู้นำ ปัจจัย กำหนด 3 ประการดังกล่าว สามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ การได้รับแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Sharing of information) การได้รับแบ่งปันอำนาจ (Sharing of power) และการได้รับแบ่งอิทธิพล (Sharing of influence)

ปัจจัยทั้ง 3 ที่กล่าวข้างต้นเป็นตัวชี้ให้เห็นว่า บรรดาผู้นำในองค์กรต่างๆ เปิดโอกาสให้ ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมกับการบริหารมากน้อยเพียงไร และคำว่า “มากกว่า” หรือ “น้อยกว่า” ดังกล่าวจะเป็นตัวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานว่า จะเป็นเชิงบวกหรือลบ การมีส่วนร่วมของปัจจัยทั้ง 3 นั้นจะแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการกระทำ และการตัดสินใจที่ แต่ละฝ่ายจะมีต่อกัน และโดยธรรมชาติของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมส่วนหนึ่ง คือ การลด อำนาจ (Reduce power) ของผู้นำให้อยู่ในภาวะที่เท่าเทียมกับผู้ใต้บังคับบัญชา

จะเห็นได้ว่า แนวคิดของ House ในเรื่องของแบบแผนความเป็นผู้นำนั้น เขาได้แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของความเป็นผู้นำอย่างชัดเจน ตามที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้เขายังได้ชี้ให้เห็น ถึงแรงจูงใจของบุคคลที่มีความคาดหวังต่อค่าตอบแทนที่เขาจะได้รับ เป็นที่น่าสังเกตว่า แนวคิด ของ House นั้นนอกจากเสนอถึงแบบแผนความเป็นผู้นำแล้ว เขายังให้ความสำคัญกับ ผู้ใต้บังคับบัญชา ผลตอบแทน และความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งทำให้มองเห็นถึงแนวทางการ บริหารขององค์กรต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นับว่าเป็นแนวคิดที่ทำให้เรามองเห็นถึงโครงสร้างการ บริหารงานอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง

นอกจากนี้มีการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางสำหรับ นักบริหาร ของ Australian Institute of Management (1991) ได้เสนอขอบทบาทของผู้บริหารในการใช้การ บริหารแบบมีส่วนร่วมได้ดังนี้ คือ

1. การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร เป็นการให้ผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของหน่วยงาน ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการปรึกษาหารือ การตกลงเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ซึ่งข้อมูลต้องตรงประเด็น มีความสม่ำเสมอ ชัดเจน เข้าใจได้ มีการติดต่อชนิดทุกทิศทุกทาง วิธีการสื่อสารอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การรายงาน การติดต่อประกาศ การประชุม การแจ้งให้ทราบ การติดต่อสื่อสารต่างๆ

2. การสนับสนุนในการตั้งเป้าหมาย และการดำเนินการให้ไปถึงเป้าหมาย เป็นการให้ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน และร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีการใช้นวัตกรรมและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. การให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเองและให้โอกาสริเริ่มในการแก้ปัญหา การที่ผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเข้มแข็ง และมีความสามารถเพียงในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ได้บังคับบัญชา การยอมรับในความพยายามและความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขต การไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ชื่นชมในความสำเร็จของผู้ได้บังคับบัญชา และการให้โอกาสให้มีส่วนร่วมในการริเริ่มแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตั้งแต่การกำหนดปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหา การเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการแก้ไขปัญหา

4. การให้ผลตอบแทนและความชื่นชมการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เช่น การให้รางวัล การประกาศยกย่อง ชื่นชมในความสำเร็จของผู้ได้บังคับบัญชา การนำเสนอผลงานต่อผู้บริหารระดับสูง

ส่วน Sashkin (1982) ได้เสนอแนวทางในการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญไว้ 4 ประการดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) มีความหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับบัญชา หรือระดับกลุ่ม ได้มีส่วนร่วมในงาน ในการกำหนดเป้าหมายของงานเพื่อที่จะได้พยายามร่วมกันทำให้งานหรือผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหารือในหลายๆ โอกาส มีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจนตรวจสอบ และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

3. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) เป็นความต้องการให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้นๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาปรับปรุงงาน

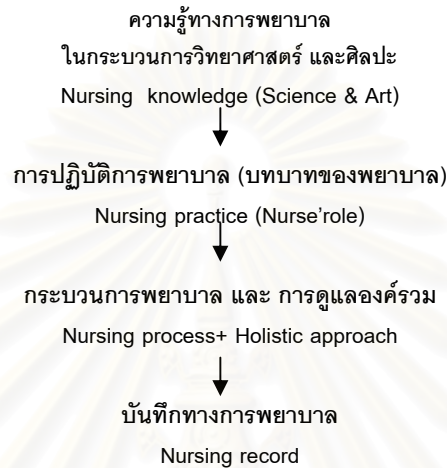
4. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะมีความยากและซับซ้อนและถือว่าเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ซึ่งรูปแบบนี้จะมาหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ได้บังคับบัญชานั้นได้มาเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง วิเคราะห์ และแปลความหมายของข้อมูลองค์กร เพื่อที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาขององค์กร เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นด้วยกับแนวคิดของ Sashkin (1984) ซึ่งมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันกับวิชาชีพพยาบาลและครอบคลุมในส่วนของการบริหารแบบมีส่วนร่วมจากแนวคิดของ นักวิชาที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งตรงกับปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในกลไกการทำงาน การออกแบบงานใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นขององค์กร ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดและรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1984) ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

2.4 การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยมีความสนใจในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน เพราะจากการที่ได้บันทึกข้อมูลต่างๆ ลงในแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และจากการที่ได้อ่านข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในฟอร์มต่างๆ ทำให้เห็นปัญหาที่ถูกละเลย และเป็นปัญหาสำคัญที่ควรรีบแก้ไข เพราะแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถสะท้อนให้เห็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการคิด ตัดสินใจ วิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ซึ่งเหล่านี้ก็คือการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพพร้อมในการบันทึกแต่ละครั้ง แต่ปัจจุบันพบว่าพยาบาลขาดความรู้ ทักษะการนำไปใช้อย่างถูกวิธี มุ่งประเมินและให้การพยาบาลในด้านร่างกายเพียงด้านเดียว พยาบาลไม่รับรู้คุณค่าของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นอกจากนี้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังมีรูปแบบที่ไม่ครอบคลุมตัวบุคคล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลขึ้นใหม่ โดยเน้นการดูแลทั้งตัวบุคคล หรือที่เรียกว่า "การดูแลแบบองค์รวม" ซึ่งเป็นเป้าหมายของการพยาบาลในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ต้องการเน้นการดูแลบุคคลแบบองค์รวมนั่นก็คือการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย

จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลคือกระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ การพยาบาลที่เน้นความสำคัญของบุคคล และเคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล การบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพก็เป็นสิ่งสะท้อนแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

แบบบันทึกทางการพยาบาลนี้ถือได้ว่าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาลโดยตรง ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการบริหารแบบมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยด้วย ในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะรูปแบบของบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมในรูปแบบที่ควรจะเป็น เพราะประสิทธิภาพของงานจะสำเร็จได้จะต้องได้รับการยอมรับ และได้รับความร่วมมือจากสมาชิกในองค์กร เพื่อให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจในงานที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน และสร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นหลักการบริหารอย่างหนึ่งด้วย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นกระบวนการเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และการนำไปใช้ เริ่มจากการสร้างเจตคติที่ดี และสัมพันธภาพที่ดีแก่บุคลากร เพื่อสร้างให้เกิดบรรยากาศในการร่วมงานที่ดี เป็นกันเอง ทำให้ผู้ร่วมงานกล้าแสดงความคิดเห็น ร่วมในการทำงานด้วย เมื่อบุคลากรเริ่มมีกระบวนการคิดที่ดี จึงเริ่มให้ความรู้ทางการพยาบาล และการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญ ประโยชน์ และหลักการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี ตามกระบวนการพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการระดมสมองในการเสนอความคิดเห็น และร่วมตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ ให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้

ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมได้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมมาบูรณาการในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในครั้ง นี้ ประกอบด้วย การตระหนักความเป็นองค์รวมของคน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง การให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ และการสนับสนุนให้มีการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลและการบำบัด และฟื้นฟู ความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม

3. การปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522:1) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลหมายถึงการกระทำใน กิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และการป้องกันการ เจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเอง

จงจิต คณากุล (2526: 17 – 18) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการกระทำ หรือ กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม การป้องกันโรค ป้องกันอุบัติเหตุ กำจัด และลดการแพร่เชื้อโรค ตลอดจนการสอนผู้ป่วยและญาติในการป้องกันโรค ส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยด้วยศักยภาพของเขา การฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น และทำให้ความร่วมมือกับ บุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

จากความหมายเหล่านี้ สามารถสรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำ ด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สอน นิเทศ ให้คำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันโรค และอุบัติเหตุ กำจัด และลดการแพร่เชื้อโรค เป็นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และให้ ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

การปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องทำงานร่วมกันกับบุคลากรหลายฝ่าย ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นัก โภชนาการ เป็นต้น นอกจากนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่ง ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งคน คือ ดูแลด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคน และจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิก ในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ และชุมชนด้วย พยาบาลจึงต้องตระหนักถึง อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เนื่องจากการปฏิบัติการ

พยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นมนุษย์ที่มีชีวิต จิตใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมใดสังคมหนึ่ง ดังนั้นจะต้องมีหลักในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษาและฝึกฝนมาเฉพาะ เพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติ ดังต่อไปนี้

1.1 มีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ ความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล ในวัยและสถานการณ์ต่างๆ, สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนตลอดจนสังคมที่จะปฏิบัติการ, การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ ความเจ็บป่วย และการเกิดโรค, การพยาบาลที่มีคุณภาพ, การแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ, การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล, การพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน และดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

1.2 มีความสามารถและทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการสังเกต ก่อน และหลังการปฏิบัติการพยาบาล, การสื่อความหมาย, การปฏิบัติการพยาบาลอย่างชำนาญที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ, การใช้ทรัพยากรและความสามารถของชุมชน, การประสานงาน, การรายงานและการบันทึก และการลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม เช่น เริ่มมีการค้นหาข้อมูลที่ทันสมัย ประเมินความต้องการความช่วยเหลือต่างๆ กำหนดหรือทบทวนขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล ปรับแผนการปฏิบัติงานตามความจำเป็น เป็นต้น ต้องแน่ใจในความปลอดภัยของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลตามที่วางแผนไว้ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกและรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนความคิดริเริ่มในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น

1.3 มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล กล่าวคือมีความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และใจรักต่อเพื่อนมนุษย์และผู้รับบริการ, มีความสนใจ และตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างดี และมีความรับผิดชอบ ให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านคือ ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. ผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับบริการการพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

2.1 มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการมีสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดี

2.2 มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสังคม เพื่อให้สามารถร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนต่างๆ ให้มากที่สุด

2.4 มีทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ อนามัยได้อย่างเหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติกรพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดี จำเป็นต้องมีปัจจัยต่างๆ ที่เอื้ออำนวยและส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

3.1 การปฐมนิเทศแก่ผู้ปฏิบัติกรพยาบาล และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติกรพยาบาล

3.2 การจัดการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 การเปลี่ยนแปลง หมายถึงการปรับปรุง และดัดแปลงสิ่งต่างๆ อย่าง เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ

3.4 มีการพัฒนาบุคลากรในด้าน การปฏิบัติกรพยาบาล จะต้องครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึงกระบวนการเพิ่ม ความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Ottawa Charter, 1988) ซึ่งในความหมายนี้ชี้ให้เห็นว่า บุคคลต้องมีความคิดริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพด้วย ตนเอง พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริม โดยมีเป้าหมายเพื่อ ปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริม สุขภาพ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายให้กับประชาชนได้รับ ทราบ

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการ บาดเจ็บ (Prevention of disease injury) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาสภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดยาเพื่อป้องกันโรค การขับรถด้วยความ ระมัดระวัง การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ หรือคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อใช้รถยนต์ การ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงการช่วยเหลือ เพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหา เจ็บป่วยแล้ว ตัวอย่างกระทำเพื่อซ่อมแซมสุขภาพ เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค การ ช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่

4. การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติกรพยาบาลในจุด นี้เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการ

เผชิญกับความสูญเสียที่ใหญ่หลวงในชีวิต พยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้าน หรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น วัด เป็นต้น

3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล

จากแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลประจำการ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ไว้ดังนี้

1. การเป็นผู้ดูแลและเอาใจใส่ (Care provider) เป็นการดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาซึ่งเกี่ยรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้ ความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ป่วยด้วย

2. การเป็นผู้สื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น และช่วยสร้างความไวเนื้อเชื้อใจ จะช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น การส่งเสริม และปกป้องสุขภาพ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล เน้นการช่วยเหลือบุคคลในการพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยกระตุ้นผู้ป่วยให้มองหาวิธีเลือก รู้จักตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

5. การเป็นผู้นำเปลี่ยนแปลง (Change agent) หมายถึง การช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้ที่ยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และความสามารถของผู้ป่วย

6. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator) หมายถึง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อ และเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง

7. การเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้ พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางให้บรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสวัสดิภาพ และสวัสดิการ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) หมายถึง การจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่นๆ และทำหน้าที่นี้เทศและประเมินการปฏิบัติงานของคนเหล่านี้

9. การเป็นผู้วิจัย (Research) หมายถึง พยายามสามารถทำการวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อการปฏิบัติการพยาบาล มุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการ และภาษาที่ใช้ในการวิจัย การมีส่วนร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในวิชาชีพต่อไป

จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลประจำการ คือหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลที่จะละเลยไม่ได้ คือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ แต่พยาบาลประจำการก็มีใช้มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทอื่นๆ อีกที่สำคัญต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จากแนวคิดบทบาทของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาปรับให้สอดคล้องกับรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่สามารถส่งผลต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยออโรโปีติกส์ และครอบครัวการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งมีบทบาทที่ตรงกับเนื้อหา และรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในผู้ป่วยออโรโปีติกส์ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การดูแลเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษาและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.4 การใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ หน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งที่ทุกคนพึงปฏิบัติ คือ การบันทึกข้อมูลการพยาบาลลงในแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะในองค์กรของตนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมด เกิดจากทักษะของพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแนวทางการแก้ไขให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในการนำข้อมูลไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และผลการตอบสนองต่อการได้รับการดูแลรักษาของผู้ป่วยได้จากแบบบันทึกทางการพยาบาล และในขณะที่พยาบาลให้

การพยาบาล พยาบาลก็มีการประเมินผลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และบันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นเอกสารบันทึกการปฏิบัติอย่างเดียวยังเป็นเอกสารที่ทำให้ทราบความเปลี่ยนแปลง และปัญหาในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นแบบบันทึกทางการพยาบาลจึงมีประโยชน์มากต่อการพยาบาล Potter & Perry (1995) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลและแสดงถึงเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ โดยใช้การสะท้อนความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับ นอกจากนี้ Borcher (1999) ได้ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประกันความถูกต้องและตรวจสอบได้ โดยแก้ไขเอกสารและให้ความรู้แก่พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลนั้นสามารถแสดงบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจนของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย Eunice (1981) ได้ทำการทดลองการบันทึกทางการพยาบาลแบบ PEMS มาใช้ประกอบเป็นหลักการบันทึกใน 4 ด้านคือ ด้านปัญหาทางร่างกายและการให้การดูแล (Physical problem and care) ด้านความต้องการอารมณ์ (Emotional needs) ด้านสภาวะจิตใจ (Mental status) และด้านต้องการความปลอดภัย (Safety needs) ผลการทดลองพบว่า สาระเนื้อหาในการบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิมสามารถมองเห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วย และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาต่อไป

4. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ในการบริหารองค์กรนั้น “คน” จัดเป็นทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะงานต้องอาศัยคนเป็นผู้ปฏิบัติจึงสำเร็จลงได้ ซึ่งความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานบุคคลส่งผลให้ผลให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น มีนักวิชาการได้ให้ความหมายดังนี้

Vroom (1964) กล่าวว่า ทศนคติ และความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นในทัศนคติด้านบวก จะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

Thurstone (1967) กล่าวว่า เจตคติ เป็นเรื่องความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Dalton (1968) กล่าวว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของคนใดคนหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบในบุคคล สิ่งของ หรือสภาพแวดล้อมที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้อง

Krech, Cruchfield and Ballachy (1962 อ้างถึงใน วิชัย เตียดบัว, 2534) กล่าวเน้นว่า เจตคติจะรวมเอาความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อว่าสิ่งนั้น มีประโยชน์หรือโทษไว้ด้วย

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2515) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติในทางบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้น เป็นภาวะของความรู้สึกที่ดีหรือภาวะทางอารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกเหล่านี้จะมากหรือน้อยนั้น ล้วนขึ้นกับการทำงานของบุคคลว่าได้รับการตอบสนอง ความต้องการมากน้อยเพียงใด

สมยศ นาวิการ (2536) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึกที่ดีโดยรวมของ คนที่มีต่องาน เมื่อเราพูดถึงคนมีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักจะหมายความว่า คนชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติหรือเจตคติ ของบุคคลที่มีต่องานที่ได้ปฏิบัติ โดยมีความรู้สึกว่าจะชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ ซึ่งผลมาจากการทำงานของบุคคล ส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน หากผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานก็สามารถทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานนั้นๆ ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการวัดความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ซึ่งเป็นงานอย่างหนึ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติ หากงานวิจัยนี้จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกคน และที่สำคัญต้องเกิดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ให้ปฏิบัติ นั่นก็คือความสำเร็จของงานวิจัยและคุณภาพการพยาบาลในองค์กร

4.2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม นักวิชาการ ส่วนมากได้กล่าวถึงแนวคิดความพึงพอใจ แต่มีการระบุเป็นความพึงพอใจในงาน แต่สำหรับการวิจัยนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม จึงขอเสนอการทบทวนวรรณกรรม เป็นเรื่องของเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แนวคิดดังกล่าว เป็นแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์โดยเชื่อว่า บุคคลจะพึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต้องเกิดการรับรู้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าก่อน เมื่อรับรู้แล้วจึงจะมีความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ว่า ตนเองชอบหรือไม่ชอบ พึงพอใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ แล้วจึงแสดงพฤติกรรมความชอบหรือไม่ชอบออกมาให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดเจตคติของ Triandis มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

แนวคิดเจตคติของบุคคลของ Triandis (1971) กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติไว้ 3 องค์ประกอบดังนี้

3.1 องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลใช้ความคิดในการจำแนกสิ่งต่างๆ และแสดงความคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ นั่นคือการที่จะอธิบายถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลจะต้องมีความคิดความเข้าใจสิ่งนั้นก่อน

3.2 องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้น “ความคิด” อีกต่อหนึ่ง เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นว่าดี บุคคลก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

3.3 องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral intention component) หมายถึง ความโน้มเอียงในการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลมีแนวโน้มหรือท่าทีที่จะเลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ด้วย

เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากอิทธิพลของความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรม ถ้าทั้งสามส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนไป อาจทำให้เจตคติเปลี่ยนไปได้ นอกจากนี้ก็ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการเปลี่ยนเจตคติ ได้แก่ แหล่งข้อมูลหรือข่าวสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ให้ข่าวสาร ลักษณะของข่าวสาร วิธีการให้ข่าวสาร วิธีเสนอข่าวสาร และลักษณะของผู้รับข่าวสาร Triandis (1971) โดยเจตคติของบุคคลจะเปลี่ยนเมื่อบุคคลเปลี่ยนความคิดเห็น การเรียนรู้ทำให้บุคคลได้รับความคิด ประสบการณ์ใหม่ๆ และบุคคลจะเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้รับแรงเสริมด้วย และยิ่งบุคคลได้รับแรงเสริมมากเท่าไรบุคคลจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติยิ่งเปลี่ยนมากขึ้น และเมื่อมีความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจไม่สอดคล้องกันจนถึงระดับที่ทนไม่ได้ เจตคติก็จะเปลี่ยนไป และการเรียนรู้ที่ไม่สัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่างๆ ความขัดแย้งระหว่างข้อมูลที่ได้รับ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติก็เกิดได้เช่นเดียวกัน

จากทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติ อาจพอสรุปได้ว่า ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับทำให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติได้ ในกรณีที่ประสบการณ์นั้นทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือขัดแย้งด้านความคิด ความรู้สึก และจากการกระทำเดิม นอกจากนี้เจตคตินั้นยังเปลี่ยนแปลงได้จากประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับการเสริมแรงจากบุคคลอื่น ดังนั้นเจตคติจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้เสมอ

แนวคิดในความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ของการพยาบาลของผู้ป่วยออโรโรปีติกส์ ของ Brunel et. al., (2000) คือแบบบันทึกทำให้เป้าหมายของผู้ป่วย

บรรลุผลสำเร็จ สามารถมองเห็นความก้าวหน้าของการจำหน่ายผู้ป่วยได้ดีขึ้น ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้ ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมการรักษา และใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการพยาบาลในระยะต่อไป เช่น ระยะกายภาพบำบัด, ระยะกลับบ้าน และระยะการให้การพยาบาล เป็นต้น

แบบบันทึกทางการพยาบาลเป็นมาตรฐานการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลในองค์กร ดังนั้นในการจัดทำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงมาตรฐานของแบบบันทึกทางการพยาบาลด้วย และผู้ใช้จะต้องพึงพอใจในรูปแบบที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ และรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบด้านโครงสร้าง และด้านผลลัพธ์ร่วมกับความคิดเห็นของพยาบาลดังกล่าวมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ Triandis (1971) และ Brunt et. al., (2000), กองการพยาบาล (2539) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) นำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล โดยสรุปได้ว่า เมื่อนำการคิดที่มีเจตคติที่ดี มาบูรณาการเข้ากับความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล จะทำให้ผู้ปฏิบัติตระหนักและให้ความรู้สึกต่อสิ่งนั้นในทางบวกมากขึ้น โดยการที่บุคคลจะมีความคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น บุคคลจะต้องถูกสนับสนุนให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นก่อน แล้วบุคคลจะประเมินค่าด้านความคิดต่อสิ่งนั้นจากความรู้ที่ได้รับว่าสิ่งที่ลงมือปฏิบัตินั้นมีคุณหรือโทษมากน้อยเพียงใดหากจะนำไปปฏิบัติ จากนั้นผลของเจตคติต่อสิ่งนั้นก็จะออกมาในรูปของพฤติกรรม บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ตนมีความรู้สึกพอใจ และมีความคิดที่ดีต่อสิ่งนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ แนวคิดของการวัดความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม มาประเมินด้วยมาตรฐานของการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มเติม และให้เป็นไปตามแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นของการบันทึกทางการพยาบาลที่พบ คือ ในด้านโครงสร้าง และด้านผลลัพธ์ ส่วนในด้านกระบวนการ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

6.3 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นความรู้สึกของพยาบาล ต่องานที่ปฏิบัติ เกิดขึ้นเมื่อมีความรู้ความเข้าใจในงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ทำ แล้วแสดงพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกต่องานนั้น ความรู้สึกพึงพอใจในงานของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จึงเป็นสิ่งจูงใจที่ให้พยาบาลพร้อมที่จะกระทำหน้าที่ของตนให้ดี เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของการให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังที่ สมพงษ์ เกษมสัน (2519) ได้กล่าวไว้ว่า “ผลงานที่ทำด้วยใจรักและมีเจตคติที่ดีต่องาน ย่อมดีกว่าผลงานที่ทำโดยคนไม่รักงาน และมีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน” ซึ่งสอดคล้องกับ Newstrom & Keith (1977) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเกิดจากความปรารถนาอย่างแท้จริงในการทำงาน และยิ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (อรรชรณ แยมัสนวลสกุล, 2544) นอกจากนี้ Susan (1985) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบ บันทึกความก้าวหน้าทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ทำให้เข้าใจง่าย รวบรวมข้อมูลได้ง่าย ทั้งยังสะดวกรวดเร็วในการตรวจสอบ และเหมาะสมกับความต้องการของพยาบาลแต่ละคน นับว่าเป็นผลสำเร็จของงานอีกอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างดียิ่ง นอกจากนี้ Stein (1969) ได้ทำการศึกษาพัฒนาและการใช้ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่าแบบบันทึกที่สร้างขึ้นสามารถนำมาเป็นเครื่องมือช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยในการให้การดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยในการค้นคว้าวิจัยต่อไป พิษชุตดา วิรัชพินทุ และคณะ (2536) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ โดยได้รับความร่วมมือในการปรับปรุง แก้ไข รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน เมื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิดรูปแบบใหม่แล้วนำมาทดลองใช้ พบว่าข้อมูลที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ใจความ กะทัดรัด รวดเร็ว และช่วยให้การวางแผนการพยาบาลได้ดีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลในหน่วยงานเพื่อหาข้อบกพร่องจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาใช้เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด พยาบาลทุกคนจะรู้สึกพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ตนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Stein (1969: 14-21) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาและการใช้ประโยชน์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยการสร้างและพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึก และนำไปทดลองใช้เปรียบเทียบกับการบันทึกแบบบรรยายความ พบว่าแบบบันทึกที่สร้าง

ขึ้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้มากกว่า สามารถทำนายสถานการณ์วิกฤตได้ และเป็นเครื่องช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วยในการให้การดูแลอย่างสมบูรณ์แบบ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยในการค้นคว้าวิจัยต่อไป

Thoma & Pittman (1972: 50-58) ได้ทำการทดลองโดยนำการบันทึกโดยใช้ปัญหา (Problem Oriented Nursing Notes) มาใช้ในการบันทึก แล้วประเมินการบันทึกในด้าน การบันทึกเหมาะสมกับแบบบันทึกหรือไม่ บันทึกการพยาบาลที่เขียนขึ้นเกี่ยวข้องกับปัญหาหรือไม่ มีวิธีการแก้ไขปัญหาและมีการลงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในบันทึกหรือไม่ ผลปรากฏว่าการบันทึกโดยใช้ปัญหามีคุณค่าเพิ่มขยายการดูแลดีขึ้น และพบว่าการยอมรับแบบฟอร์มบันทึกและการเห็นคุณค่าการบันทึกเป็นส่วนสำคัญในการบันทึก

Eunice (1981: 43) ได้ทำการทดลองการบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยการนำ PEMS มาใช้เป็นหลักในการบันทึกซึ่งประกอบด้วยการบันทึกในขอบเขต 4 ด้านคือ ด้านปัญหาทางร่างกาย และการให้การดูแลพยาบาล (Physical problems and care) ด้านความต้องการทางอารมณ์ (Emotional needs) ด้านสภาวะทางจิตใจ (Mental status) และด้านความปลอดภัย (Safety needs) จากการทดลองพบว่า พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ที่สำคัญคือ เนื้อหาในการบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม และพบว่าพยาบาลได้นำ PEMS ไปใช้เป็นหลักในการบันทึกผู้ป่วยรายอื่นๆ อันเป็นการพัฒนาการให้ข้อมูลของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อการรักษาพยาบาล

Wheeland (1993) โรงพยาบาลสแตนฟอร์ด รัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำระบบการบันทึกแบบมุ่งความต้องการมาใช้แทนระบบเดิมและฝึกทักษะการบันทึกที่ถูกต้องให้กับบุคลากรพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยผ่านกระบวนการให้การศึกษาแก่บุคลากรพยาบาล และทดลองปฏิบัติจริงใช้เวลานาน 3 เดือน ผลการพิจารณาทำให้พยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจกับผลที่ปรากฏจากการใช้รูปแบบการบันทึกไว้

ประพิณ วัฒนกิจ (2522) ได้นำระบบการบันทึกโดยใช้ปัญหา (Problem -oriented record system) มาศึกษาค้นคว้าหาแบบฟอร์ม และปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ผลการทดลองพบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกระดับมีความเห็นว่าเป็นระบบน่าสนใจ เห็นขั้นตอนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และได้กระตุ้นความรู้ในด้านวิชาการมากขึ้น

สุชาติ รัชชกุล (2528) เรื่อง การวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วประเทศกรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและประเมินคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทั้งของรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร โดยตรวจสอบจาก

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 500 ฉบับ ผลการวิจัยสรุปว่า เนื้อหาในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ (1) ด้านความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนนอนหลับ การได้รับอาหารเฉพาะโรค การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน (2) ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และ (3) ด้านการติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาของแพทย์

พิชชุดา วิรัชพินทุ และคณะ (2536) เรื่อง การศึกษาการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ: ศึกษาเฉพาะกรณีตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยให้มีความกระชับและสะดวกแก่การนำไปใช้ โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานและประสิทธิภาพสูงสุด ผลการวิจัยสรุปว่า พยาบาลเห็นด้วยกับรูปแบบใหม่ที่นำมาศึกษาทดลองนี้ว่าดีหรือเหมาะสมว่ารูปแบบการบันทึกเดิมที่ปฏิบัติอยู่ สามารถนำมาใช้ในการรับ-ส่งเวรได้ มีความกะทัดรัดเป็นหมวดหมู่เดียวกัน ช่วยให้การวางแผนการพยาบาลมีความสมบูรณ์มากขึ้น

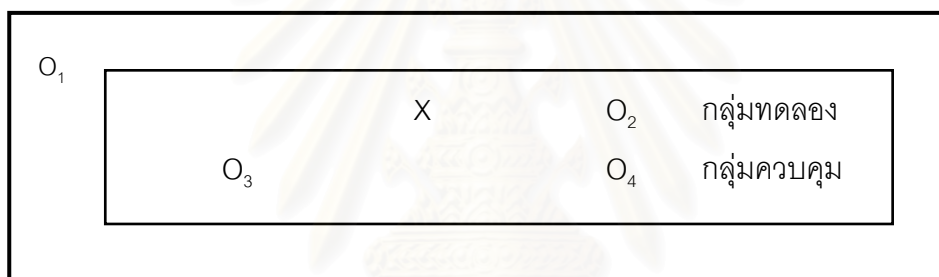
พินิจ ปริชานนท์ และนวลลลอ ศรีโพธิ์ทอง (2537) เรื่อง ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัดต่อความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลโดยใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พึงพอใจบริการที่ได้รับมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลมีความสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจด้านที่มีองค์ประกอบเหมือนกับคุณค่าของงาน ได้แก่ สภาวะการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รายได้ และประโยชน์เกี่ยวเนื่องต่างๆ ความสำเร็จของงาน และได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบในงาน และโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) เป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มไม่เท่ากันวันก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ของพยาบาล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยมีรูปแบบวิจัย ดังนี้ (Burn & Grove, 1997)



- | | | |
|-------|---------|--|
| O_1 | หมายถึง | คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม |
| X | หมายถึง | การใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม |
| O_2 | หมายถึง | คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาล หลังใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง |
| O_3 | หมายถึง | คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง |
| O_4 | หมายถึง | ความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง |

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกออริโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 46 คน (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) ซึ่งประกอบด้วย 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ มก. 9, ฉก. 5/1, ฉก. 6, ฉก. 10 และ ฉก. 12
2. ผู้ป่วย คือผู้ป่วยที่แพทย์รับตัวไว้รักษาภายในหอผู้ป่วยออริโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือพยาบาลประจำการ และผู้ป่วย โดยจำแนกดังนี้ คือ

1. พยาบาลประจำการ แผนกออริโธปิดิกส์ จำนวน 25 คน (ทุกคนมีความสมัครใจในการให้ความร่วมมือในการทดลอง)
 - 1.1 กลุ่มทดลอง ได้แก่ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ตึกมงคลกาญจนภิเษก ชั้น 9 จำนวน 9 คน
 - 1.2 กลุ่มควบคุม ได้แก่ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 5/1 จำนวน 13 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง
2. มีหน้าที่รับผิดชอบบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเป็นประจำ
3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยที่กำหนดในการทดลอง แผนกออริโธปิดิกส์
 - 2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน
 - 2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน (กลุ่มที่มารับการรักษาก่อนการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย เอกสารให้ความรู้เรื่อง “การบันทึกการพยาบาล และการดูแลแบบองค์รวม”

รวม” รูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่สร้างขึ้น 4 ชุด (รายละเอียดในภาคผนวก) และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

1.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ

2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

วิธีการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบันทึกการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ที่ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลอง ร่วมกันสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) การบันทึกโดยปัญหา (Problem – oriented record) การบันทึกทางการพยาบาล (Nursing record)

ขั้นที่ 2 ศึกษาแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของ Iyer & Camp (1995)

ขั้นที่ 3 ศึกษาจากแบบบันทึกการพยาบาล จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแบบบันทึกทางการพยาบาลของแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ทั้ง 4 ชุด คือ แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (Assessment Form), แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Kardex Form), แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล (Nurse’ note) และแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary form)

ขั้นที่ 4 ศึกษาปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับแบบบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้วิจัยไปสัมภาษณ์พยาบาลแผนกออโรโธปิดิกส์ จำนวน 35 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อ 25 กค. – 31 กค. 2546 สามารถสรุปผลจากการสัมภาษณ์ได้ดังนี้

4.1 ด้านรูปแบบของแบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่า รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลไม่ชัดเจน ภาษาเขียนไม่สละสลวย ใช้แบบตัวอย่างที่ไม่เป็นสากล ข้อมูลที่บันทึกไม่ครอบคลุม การดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นเพียงด้านร่างกายเฉพาะ ข้อมูลที่บันทึกไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ขาดการบันทึกข้อมูลสนับสนุน การค้นหาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยกระทำได้อลำบาก หรือบางครั้งข้อมูลหาย ตรวจสอบไม่ได้

4.2 ด้านบุคลากร ขาดผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการบันทึกของพยาบาล ทำให้การบันทึกไม่เป็นไปในทิศทางหรือมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ส่วนสำคัญในการบันทึกทางการพยาบาลคือ พยาบาลขาดทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ ขาดการศึกษาระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล เห็นได้จากมีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างสั้นๆ และซ้ำๆ กันจากเวรก่อนๆ

ขั้นที่ 5 ศึกษาแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ของสมจิต หนูเจริญกิจ (2531) นำมาบูรณาการกับแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ทั้ง 4 ชุด ดังที่ได้กล่าว

ขั้นที่ 6 สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

6.1 รวบรวมปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้บันทึกและงานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของงานวิจัย คือมุ่งเน้นผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ที่ต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่สร้างขึ้น ซึ่งพอสรุปได้สาระดังนี้

6.1.1 ปัญหาด้านโครงสร้างของรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล คือ ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ภาษาที่เขียนไม่สละสลวยและไม่เป็นสากล ข้อมูลไม่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ขาดการบันทึกข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุนของปัญหา ย้อนค้นหาข้อมูลบางอย่างไม่พบ เหตุเพราะให้มีการบันทึกข้อมูลไว้

6.1.2 ปัญหาด้านผลลัพธ์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล คือปัญหาเกิดจากตัวบุคลากร คือ พยาบาลผู้บันทึก สิ่งสำคัญคือขาดการรับรู้คุณค่าของแบบบันทึกทางการพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ขาดทักษะ และการใช้กระบวนการคิดในการบันทึก ซึ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ส่งผลถึงผู้ป่วย จึงนับว่ามีความสำคัญมากที่ต้องรีบปรับปรุง

6.2 สร้างกระบวนการบันทึก โดยได้แนวคิดจากข้อที่ 6.1 เป็นแนวคิดพื้นฐานควบคู่ไปกับการพิจารณาเกี่ยวกับ

6.2.1 แนวปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

6.2.2 ส่วนประกอบการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม - เศรษฐกิจ

6.2.3 สร้างกระบวนการบันทึก โดยผสมผสานแนวปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล กับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และการพัฒนากระบวนการบันทึกให้เป็นระบบ ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยออโรโธดิกส์ ได้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และประเมินปัญหาของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพยาบาล

6.3 สร้างแบบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งมี 4 ประเภทได้แก่ แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ, แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล, แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล และแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากข้อ 6.2 เป็นแนวคิดพื้นฐานควบคู่ไปกับเกณฑ์พิจารณาในการออกแบบบันทึกคือ การลงบันทึกได้ง่าย ความกระชับรัดกุม และสะดวกต่อการใช้ มีเนื้อที่ลงบันทึกข้อมูลสำคัญที่ต้องเขียนบรรยายอย่างเพียงพอและเหมาะสม ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก และครอบคลุมข้อมูลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม - เศรษฐกิจ

6.4 สร้างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลทั้ง 4 รูปแบบ โดยมีรายละเอียดเสนอในรูปของตารางจำแนกตามรูปแบบการบันทึกต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
1. แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ (Assessment form) 1.1 กรอบแนวคิดในการประเมินผู้ป่วย 1.2 ลักษณะของแบบฟอร์มและวิธีการบันทึก	-รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และประเมินปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของกรณีตอน (11 แบบแผน) -มี 1 แผ่น แผ่นละ 1 หน้า เป็นแบบฟอร์มที่เติมข้อความลงในช่องว่าง พื้นที่การบันทึกมีจำกัด และมีบางส่วนน้อยให้ทำเครื่องหมาย ✓	-เช่นเดียวกับแบบปกติ -มี 2 แผ่น แผ่นละ 1 หน้า มีส่วนเพิ่มเติมจากแบบปกติ ดังนี้ 1. มีการประเมินระดับความรู้สึกการหายใจ การเดินของชีพจร

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
<p>1.3 ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย</p>	<p>ลงในช่อง <input type="checkbox"/></p> <p>-ประเมินแรกกับผู้ป่วยและบันทึกให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงนับจากแรกกับผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และการประเมินสภาพร่างกายแรก</p>	<p>2. ข้อมูลทั่วไป ของลักษณะที่ทำงาน ที่อยู่อาศัยที่เป็นปัญหา และอุปสรรคต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้</p> <p>3. มีการจัดระเบียบการบันทึกแบบแผนการความต้องการของผู้ป่วย อย่างชัดเจน เป็นระบบ</p> <p>4. การนำรูปภาพมาช่วยในการประเมินบาดแผล</p> <p>5. มีตารางประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>6. มี pain scale</p> <p>7. มีการสรุปปัญหาให้ครอบคลุมแบบองค์รวมคือ ด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม-เศรษฐกิจ</p> <p>8. เน้นการใช้ระบบ check list มากขึ้น เพื่อเป็นตัวนำของการประเมินในมาตรฐานแนวเดียวกัน</p> <p>-กระบวนการประเมินเช่นเดียวกันกับแบบปกติแต่แตกต่างที่ยึดการประเมินตามปัญหาที่เกิดขึ้นโดยบันทึกจากปัญหาที่พบตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเป็นข้อมูลที่ชัดเจน ปัญหาหรือข้อ</p>

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
<p>1.4 ชนิดของแบบประเมินสภาพร่างกาย</p>	<p>รับ โดยยึดตามกลุ่มข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล NANDA</p> <p>-แบบประเมินสภาพร่างกาย แกร็บ ซึ่งใช้กับผู้ป่วยทั่วไป</p>	<p>วินิจฉัยนั้นๆ ในการวางแผนการพยาบาลต่อไป</p> <p>- เป็นแบบประเมินสภาพร่างกาย แกร็บ ซึ่งมุ่งเน้นในผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ทั่วไป และได้มีการเพิ่มเติมการประเมินข้อมูลของเด็ก 1 – 14 ปี และข้อมูลของผู้ป่วยสูติ-กรรม เพื่อให้ครอบคลุม และสอดคล้องกับหน่วยงานที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการทดลอง</p>
<p>2.แบบฟอร์มที่ใช้ในการทำแผนการพยาบาล (Nursing care plan form)</p>	<p>- เขียนปัญหาของผู้ป่วยในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบบันทึกแผนการพยาบาลที่เรียกว่า "คาร์เด็กซ์" เมื่อแรกรับผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ข้อ และเขียนเพิ่มเติมในเวรต่อไป</p> <p>- การบันทึก Medications and treatments, Nursing / wound care และ Activities programs ไม่มีการจัดแบ่งอย่างเป็นระบบ แบบการบันทึกระยะเวลาของการให้การพยาบาลไม่ชัดเจน</p>	<p>- เขียนปัญหาของผู้ป่วยในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA โดยนำรายละเอียดของปัญหา จากข้อสรุปปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม (ตอนท้ายแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ) มาประกอบความชัดเจนในข้อมูลสนับสนุนของปัญหา</p> <p>- จัดสัดส่วน การบันทึก Medications and treatments, Nursing / wound care และ Activities programs ให้เป็นระบบระเบียบรวมทั้งมีการกำหนดช่องเพื่อให้ลงบันทึกรายละเอียดเวลาในการให้การพยาบาลอย่างชัดเจน</p>

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
	<p>- ภายในรูปแบบปกติไม่มีหัวข้อในการลงบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation) แพทย์เจ้าของไข้ (Attending Staff) แพทย์ที่ปรึกษา (Consultant), วันที่ผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย (Admitted word), เวลา (time) และวันเวลาที่รับย้ายผู้ป่วย (Refers form)</p> <p>- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลจะบันทึกในแบบฟอร์มคาร์เด็กซ์นี้ ซึ่งไม่ได้เก็บรวมในเวชระเบียน จึงมักละเลยการบันทึก</p>	<p>- เพิ่มเติมหัวข้อทั้งหมดแบบปกติไม่มีลงในแบบฟอร์มนี้</p> <p>- เช่นเดียวกับแบบปกติ</p>
<p>3. แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล (Nurses' note)</p> <p>3.1 รูปแบบการบันทึก</p> <p>3.2 ลักษณะแบบฟอร์ม</p>	<p>- รูปแบบการบันทึกแบบมุ่งปัญหา (Problem - oriented charting) ในรูปของ SOAP คือต้องเขียนปัญหาของผู้ป่วยทั้งในแบบฟอร์มรายการปัญหา (Problem list) และแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Kardex)</p> <p>- เป็นช่อง 8 ช่อง ตีตารางตามยาว ประกอบด้วย วัน /</p>	<p>- เป็นรูปแบบการบันทึกแบบบรรยาย (Narrative charting)</p> <p>- เช่นเดียวกับแบบปกติแต่แตกต่างกันที่ช่องกิจกรรมการ</p>

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
<p>3.3 เนื้อหาที่บันทึก</p>	<p>เดือน / ปี และเวลาในการลงบันทึก, อุณหภูมิ, ระดับความดันโลหิต, อัตราการเต้นของชีพจร, อัตราการหายใจ, ปัญหา และข้อมูลสนับสนุน, กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล</p> <p>- เป็นช่องบรรทัดให้เขียนบรรยายต่อเนื่องกันทั้ง 3 เวร คือ เวรตึก เวรเช้า เวรบ่าย โดยมี 1 หน้ากระดาษต่อ 1 แผ่น</p> <p>- เนื้อหาที่เขียนจะลงข้อมูลตามหัวข้อที่ได้กำหนดในทั้ง 8 ช่อง ส่วนของปัญหาจะเขียนปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยมีข้อมูลที่เป็นรายละเอียดของปัญหา เป็นข้อมูลสนับสนุน (ขยาย), ช่องกิจกรรมการพยาบาลลงบันทึกกิจกรรมที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเขียนกว้างๆ และช่องการประเมินผลมีการลงข้อมูลน้อยมาก ส่วนใหญ่ละเอียดการเขียนในช่องนี้ใช้เพียงแต่ลงชื่อกำกับเท่านั้น</p>	<p>พยาบาล จะรวมการประเมินผลเข้าร่วมด้วย เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และช่องสุดท้ายให้ลงบันทึกวันที่สิ้นสุดของปัญหาพร้อมลงชื่อ และตำแหน่งของผู้บันทึก ลงในช่องที่กำหนดไว้ อย่างชัดเจน</p> <p>- เช่นเดียวกับแบบปกติ</p> <p>- เนื้อหาที่เขียนลงข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดโดยนำปัญหาที่เขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใน kardex มาลงให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ ซึ่งอาจนำมาจากข้อสรุปปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่จะนำมาขยายปัญหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ส่วนช่องกิจกรรมและการประเมินผล เป็นการเล่าบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับเวลา ก่อนหลัง โดยไม่ต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ความถูกต้องตามกระบวนการบันทึกและช่องสุดท้ายให้ระบุวันที่สิ้นสุด</p>

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
	<p>- การจำแนกของปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ และสังคม-เศรษฐกิจ ในการลงบันทึกยังไม่ครอบคลุม และชัดเจน</p>	<p>ของปัญหานั้นๆ พร้อมลงชื่อและตำแหน่งของผู้บันทึกกำกับ</p> <p>- ในการลงบันทึกกำกับตัวอักษรย่อไว้หน้าปัญหาที่พบ เพื่อจำแนกปัญหาแต่ละด้านให้ชัดเจนมากขึ้นดังนี้</p> <p>A : ปัญหาด้านร่างกาย</p> <p>B : ปัญหาด้านจิตใจ-อารมณ์</p> <p>C : ปัญหาด้านสังคม และเศรษฐกิจ</p>
<p>4. แบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary form)</p> <p>4.1 รูปแบบการบันทึก</p> <p>4.2 ลักษณะของแบบฟอร์ม</p> <p>4.3 เนื้อหาที่บันทึก</p>	<p>- เป็นการบรรยายข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด</p> <p>- เป็นช่องบรรทัดให้เขียนบรรยายตามหัวข้อที่กำหนด โดยผู้บันทึกต้องประเมินผู้ป่วยตามทฤษฎี Method model และต้องประเมินให้เสร็จภายในเวลานั้น</p> <p>- รายละเอียดในแต่ละหัวข้อที่กำหนดจะบรรยายอยู่ในแผ่นนี้เท่านั้น</p>	<p>- เช่นเดียวกับแบบปกติ</p> <p>- มีการบรรยายข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดและใส่เครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่อง <input type="checkbox"/> โดยได้เพิ่มตามตารางประเมินระดับความสามารถ</p> <p>- ในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และการหายของโรคของผู้ป่วย นอกจากนี้ใช้การใส่เครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ในช่อง <input type="checkbox"/> ที่ผู้ป่วยประเมิน</p>

ลักษณะแบบฟอร์ม	แบบปกติ	แบบฟอร์มที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
		ได้กระทำจริงตามทฤษฎี Method model เพื่อเป็นทาง เดียวกันในการปฏิบัติจริงตาม ทฤษฎี

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (4C) ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539)

ขั้นที่ 2 ศึกษาวารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างแบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เพื่อให้เนื้อหาครอบคลุมสิ่งที่ต้องการตรวจสอบในรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ทั้งสิ้น 4 ชุด

ขั้นที่ 3 กำหนดเนื้อหาที่จะต้องตรวจสอบตามส่วนประกอบในแบบบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นมี 4 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (Assessment form) ได้แก่ข้อคำถาม 1-8

ด้านที่ 2 แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing card plan or kardex form) ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 9-10

ด้านที่ 3 แบบบันทึกการพยาบาล (Nurses' note) ได้แก่ข้อคำถามที่ 11-14

ด้านที่ 4 สร้างแบบตรวจสอบและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อของแบบตรวจสอบตามเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (4C) ได้แก่ ครบถ้วน (Complete), ถูกต้อง (Correct), ชัดเจน (Clear) และได้ความ (Concise) ดังนี้

ถ้ามีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 1

ถ้าไม่มีการบันทึก ให้คะแนนเป็น 0

ลักษณะของคำตอบในแบบประเมินให้ตอบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 อย่าง โดยกำหนดคำตอบไว้ 2 คำตอบ และให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ คือ "มีการบันทึก" กับ "ไม่มีการบันทึก" ซึ่งมีความหมายดังนี้

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับของคุณภาพเนื้อหาของบันทึกเทียบ
เป็นร้อยละของการบันทึก ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2535)

87.5 – 100.0	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีมาก
75.0 – 87.4	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี
62.5 – 74.9	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
50.0 – 62.4	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
0.0 – 49.9	ระดับคุณภาพของเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

แบบตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลมี 18 ข้อ นำคะแนนรวมที่ได้คิดเป็นร้อยละ
และนำมาเทียบกับเกณฑ์เพื่อประเมินระดับคุณภาพเนื้อหา

ขั้นที่ 5 สร้างคู่มือสำหรับตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ Content Validity

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแล
แบบองค์รวม และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล

1. นำร่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้ง 4
ชุด คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลในแบบฟอร์มที่กำหนดดังกล่าว และแบบตรวจสอบบันทึกทาง
การพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นพยาบาลประจำการ 2 ท่าน พยาบาลระดับผู้บริหาร 3 ท่าน
และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแล
แบบองค์รวม 1 ท่าน รวม 6 ท่าน (ดูรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษา พร้อมทั้งขอความคิดเห็นมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้
เกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่านถือว่ารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล คู่มือการ
บันทึกทางการพยาบาล และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล มีความตรงตามเนื้อหา

2. นำร่างรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้ง 4
ชุด คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผ่านการ
พิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไข
เนื้อหา และสำนวนภาษา สำหรับรายละเอียดที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะมา และนำมาปรับปรุงแก้ไข
ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ เนื้อหาละเอียด และ
ครอบคลุมดีแต่อยากให้ครอบคลุมแบบองค์รวมให้ชัดเจนสังเกตเห็นได้ง่าย ส่วนการจัดรูปแบบของ
แบบฟอร์มเป็นระบบดี ตัวอักษรให้เห็นชัดเจนอ่านง่าย ข้อมูลหัวข้อให้เพิ่มช่องเปิดเพื่อใช้เขียน
บรรยายข้อมูลให้ชัดเจน พร้อมกับเพิ่มเนื้อที่ขงการเว้นช่องว่างให้เติมข้อความให้เหมาะสม และใน
แบบตรวจสอบบันทึกควรปรับบางข้อความให้มีความชัดเจนมากขึ้นไม่กำกวม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของสมจิต หนูเจริญกุล (2543) นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการวิจัยนี้
2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ส่วนประกอบสำคัญของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 คือแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ซึ่งข้อคำถามประกอบด้วย บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล 5 ด้าน มีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ด้านที่ 1 การดูแลเอาใจใส่	ได้แก่	ข้อคำถามที่	1 – 5
ด้านที่ 2 การติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ	ได้แก่	ข้อคำถามที่	6 – 10
ด้านที่ 3 การสอน	ได้แก่	ข้อคำถามที่	11 – 15
ด้านที่ 4 การให้คำปรึกษา	ได้แก่	ข้อคำถามที่	16 – 19
ด้านที่ 5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	ได้แก่	ข้อคำถามที่	20 – 24

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Lileia Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงรับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นจริง	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เป็นจริง	ให้	2	คะแนน
ไม่เป็นจริงที่สุด	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์ให้คะแนน

- | | | |
|-----------|--|----------------------------|
| 5 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ | หรือประมาณร้อยละ 81 - 100 |
| 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น | หรือประมาณร้อยละ 61 - 80 |
| 3 หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจข้อความนั้น | หรือประมาณร้อยละ 41 - 60 |
| 2 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น | หรือประมาณร้อยละ 21 - 40 |
| | | หรือเห็นด้วยเพียง 1 - 20 % |
| 1 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ | หรือประมาณร้อยละ 0 |

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร วรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผลสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ต่อแบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อวันที่ 25 - 31 กค. 2546 และนำแนวคิดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของ Triandis (1971) และ Bront, et al., (2000) มาบูรณาการกับความสำคัญและประโยชน์ของแบบบันทึกทางการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524)

2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการข้อมูลของระดับความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

ส่วนประกอบสำคัญของเครื่องมือนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล, ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 2 คือแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากวารสาร ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ออร์โธปิดิกส์ แบบบันทึกทางการพยาบาล และนำแนวคิดผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลของ Triandis (1971) และ Brunt, et al, (2000) มาบูรณาการกับความสำคัญและประโยชน์ของแบบบันทึกทางการพยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ซึ่งมีข้อคำถามประกอบด้วย 2 ด้าน มีข้อคำถาม 16 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 - 7

ด้านที่ 2 ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 8 - 16

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อคำถามเชิงรับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
พึงพอใจ	ให้	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง ท่านพอใจตามข้อความในข้อคำถามนั้น ร้อยละ 80 - 100
 4 หมายถึง ท่านพอใจตามข้อความในข้อคำถามนั้น ร้อยละ 60 - 79
 3 หมายถึง ท่านพอใจตามข้อความในข้อคำถามนั้น ร้อยละ 40 - 59
 2 หมายถึง ท่านพอใจตามข้อความในข้อคำถามนั้น ร้อยละ 20 - 39
 1 หมายถึง ท่านพอใจตามข้อความในข้อคำถามนั้น ร้อยละ 1 - 19

การแปลคะแนนความพึงพอใจใจการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50 - 5.00	มากที่สุด
3.50 - 4.49	มาก
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	น้อย
1.00 - 1.49	น้อยที่สุด

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ 2 ท่าน, พยาบาลระดับผู้บริหาร 3 ท่าน, และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ การบันทึกทางการแพทย์ และการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม อีก 1 ท่าน (นามผู้ทรงคุณวุฒิ ในภาคผนวก) ตรวจ

สอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความถูกต้องของข้อรายการและความเหมาะสมของช่องคะแนนที่ใช้ในการตัดสิน หรือนำผลการพิจารณาคำนำถ้อยคำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย มีค่า CVI เท่ากับ .84 และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ มีค่า CVI เท่ากับ .89 (Polit & Hugler, 1999) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ผลคือ ข้อคำถามเนื้อหาครอบคลุมดี แต่ต้องปรับบางข้อคำถามให้มีความชัดเจนขึ้น ไม่กำกวม และการใช้สำนวนภาษา ควรจะให้ผู้ตอบอ่านเข้าใจง่าย สื่อสารด้วยความหมายที่ตรงกัน

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาล ไปทดลองใช้กับบุคคล คือ พยาบาลและผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Alpha coefficient อ้างถึงในยุวดี ฤชา เสนอ, 2543 : 127) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 – 1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .70 (Nunnally, 1978 อ้างในบุญใจ ศรีสติชัยนรากร, 2544 : 228) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเท่ากับ .9335 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลเท่ากับ .9684 (ดูตารางภาคผนวก ข)

การดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลาการทดลอง สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลภายในหอผู้ป่วย กำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคือ หอผู้ป่วยตึกมงกุฎกาญจนาภิเษก ชั้น 9 ซึ่งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะอาการทางคลินิกที่คล้ายกัน มาจับคู่กัน ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการปวด 10 คู่ กลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก 6 คู่ และกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ 4 คู่ และสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในแบบปกติ ในกลุ่มควบคุม คือ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 5/1 และกลุ่มทดลองคือหอผู้ป่วยตึกมงกุฎกาญจนาภิเษกชั้น 9 ก่อนทำการทดลองขั้นต่อไป (ใช้เวลา 1 สัปดาห์)

2. ระยะพัฒนารูปแบบการบันทึก ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม วันละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน รวม 2 วัน คือ วันที่ 14-15 กรกฎาคม 2547 โดยภาคเช้าตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. เป็นการประชุมกลุ่มเพื่อให้ความรู้ในเรื่อง "การบันทึกทางการพยาบาล" โดยวิทยากรจากสำนักการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข บรรยายและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล รับรู้ในคุณค่าในวิชาชีพจากการบันทึกทางการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่ชักจูงให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเกิดความสนใจ ซึ่งวิทยากรได้นำประสบการณ์ที่เกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลมากล่าวยกตัวอย่างประกอบการบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ และเจตคติที่ดีร่วมกัน โดย

2.1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มร่วมกันในครั้งนี้ ให้ความรู้เรื่อง "การบันทึกทางการพยาบาล" ภายใต้มาตรฐานเดียวกันของวิชาชีพ และสอดคล้องกับนโยบายการบริหารขององค์กรพยาบาลของสถาบัน

2.1.2 ผู้วิจัยแนะนำวิทยากร ประวัติการศึกษาและประสบการณ์ทำงานของวิทยากรให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ทราบเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้าร่วมประชุม โดยเริ่มแรกวิทยากรได้สร้างการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ร่วมกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ที่เชื่อมโยงจากการบันทึกทางการพยาบาล อันมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ ซึ่งวิทยากรได้ยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบการบรรยาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเกิดความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่รับไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาลได้ และเป็นแนวทางเดียวกันในวิชาชีพ นอกจากนี้วิทยากรได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความตั้งใจร่วมกันแก้ไขเพื่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กรให้เกิดคุณภาพที่ดีขึ้น

2.2 การบรรยายความรู้พื้นฐาน กระบวนการพยาบาล ในการบันทึกทางการพยาบาล โดยครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เศรษฐกิจ โดยวิทยากรเป็นผู้ให้ความรู้เหล่านี้ รวมถึงให้แนวคิด หลักการ กระบวนการในการบันทึกทางการพยาบาล ความสำคัญและประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล (ใช้เวลา กลุ่มละ 1 วัน ภาคเช้า)

2.3 การนำเสนอรูปแบบทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงรูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ ในกลุ่มงานพยาบาลออโรโรปิติกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล ที่เรียกว่า "คาร์เด็กซ์" แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล และ

แบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกทางการแพทย์บาททั้ง 4 ชุดมาบูรณาการกับการดูแลแบบองค์รวม โดยผู้วิจัยได้ทำการอธิบายหลักการ แนวคิด และเหตุผลของการสร้างรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เข้าใจ และอธิบายคู่มือการบันทึกทางการแพทย์บาทชุดนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น และเหตุผลอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขในรูปแบบ และเนื้อหาในแบบฟอร์มดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวม ผู้วิจัยจะเป็นผู้รวบรวมข้อเสนอนั้นเหล่านั้น มาทำการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาทขึ้นใหม่ต่อไป (ใช้เวลากลุ่มละ 1 วัน ภาคบ่าย)

2.4 นำข้อคิดเห็น แนวคิดและเหตุผลที่ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยผู้วิจัยนำความคิดเห็นต่างๆที่ได้จากการประชุมในครั้งนี้มาปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท และคู่มือการบันทึกทางการแพทย์บาท (ใช้เวลา 3 วัน)

2.5 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเดิมทั้งหมด เพื่อชี้แจงผลการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม และนำเสนอรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ที่นำมาพัฒนา ปรับปรุง ตามแนวคิดและเหตุผลของการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมอธิบายคู่มือการบันทึกทางการแพทย์บาทในรูปแบบดังกล่าว (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง)

2.6 ระยะเวลาทดลองปฏิบัติ นำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ที่บูรณาการแล้วมาใช้ทดลองในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยในระยะนี้ผู้วิจัยหรือ/และผู้ช่วยวิจัยจะเป็นที่ปรึกษาและคอยติดตามเก็บข้อมูลของปัญหาที่เกิดขึ้น จากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาทในแบบดังกล่าว ซึ่งจะคอยติดตามสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในการเข้าไปดูแลและเก็บข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยยังได้สังเกตคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์บาท โดยทำการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์บาท จากแบบฟอร์มการตรวจสอบที่ผู้วิจัยบูรณาการขึ้นจากเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์บาท ของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539 โดยใช้หลัก 4 C คือ ครบถ้วน (Complete), ถูกต้อง (Correct), ชัดเจน (Clear), และได้ใจความ (Concise) ให้ครอบคลุมกับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 4 ชุด โดยตรวจสอบกับเวชระเบียนของผู้ป่วยใน ภายในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ จำนวน 15 ราย (ใช้เวลา 4 สัปดาห์)

3.ระยะประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์บาท ในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 9 คน และพยาบาลใน

หอผู้ป่วยกลุ่มควบคุม จำนวน 13 คน ที่ใช้แบบบันทึกทางการแพทย์แบบปกติ และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยแจกแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 40 คน เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ของพยาบาล (Post test) มาเปรียบเทียบค่าแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง (ใช้เวลา 1 สัปดาห์)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย

คัดเลือกหอยผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน 2 หอยผู้ป่วย

กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลอง ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติการณ์พยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย(เฉพาะกลุ่มทดลอง) และแบบสอบถามความพึงพอใจ ในการใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาล(ใช้เวลา 1 สัปดาห์)

การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Pre-test)

(ขั้นที่ 1 – 3 ใช้เวลา 2 วัน ในสัปดาห์ที่ 2)

ขั้นที่ 1 สร้างเจตคติ และความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน

เป็นการสร้างความคิด ความรู้สึกที่ดีร่วมกัน โดยการเข้าใจในวัตถุประสงค์ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีความตั้งใจมุ่งมั่นเพื่อให้องค์การได้รับผลสำเร็จร่วมกัน

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาทดลองจริง โดยให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล โดยได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนแปลงในองค์กรมา และแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ การตระหนักความเป็นองค์รวมของตน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ข้อมูล ความรู้ต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ และการสนับสนุนใหม่มีการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลและบำบัด และฟื้นฟูความเจ็บป่วยตามความเหมาะสม

ขั้นที่ 3 ระยะเวลานำไปใช้จริง หลังจากได้มีการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตามการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหอยผู้ป่วย จึงนำไปให้ทดลองจริงแทนแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติที่ใช้เดิม (ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 3 - 6)

ขั้นที่ 4 ระยะเวลาประเมินผล แจกแบบสอบถามการปฏิบัติการณ์พยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ปฏิบัติงานตามปกติ โดย ใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบปกติ ดังนี้ คือ

1.พยาบาลในหอยผู้ป่วยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในแบบปกติ ทั้ง 4 ชุด ได้แก่

1.1 แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับใหม่

1.2แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล

1.3แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล

1.4แบบฟอร์มประเมินการจำหน่ายผู้ป่วย

2.พยาบาลทุกคนไม่ได้เข้าประชุมกลุ่มในเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล

ประเมินการปฏิบัติการณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย(เฉพาะกลุ่มทดลอง) และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล (ใช้เวลา 1 สัปดาห์ในสัปดาห์ที่ 7)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาล ตำรวจ ใช้เวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ(1 สัปดาห์)

จัดทำหนังสือเพื่ออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดอบรม และทำหนังสือราชการขอ วิทยากรจากภายนอกหน่วยงาน

2.ขั้นดำเนินการทดลอง (5 สัปดาห์)

1.ระยะก่อนทดลอง วัดการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม วัดความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ภายในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ใน สัปดาห์ที่ 1)

2.ระยะทดลอง

2.1 ระยะการจัดอบรม (ใช้เวลา 2 วัน ภาคเช้า) โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เรื่องการบันทึกทางการแพทย์, รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยร่วมรับทราบเป้าหมายของการบันทึกทางการแพทย์ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ร่วมกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตรงตามความต้องการและอย่างเหมาะสม นอกจากนี้วิทยายังคอยชี้แนะ และคอยตอบคำถามของผู้เข้าอบรม โดยผู้เข้าในแต่ละวันเป็นพยาบาลประจำการคนละกลุ่ม ซึ่งต้องแบ่งออกเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2.2 ระยะทดลองทำ (ใช้เวลา 2 วัน ภาคบ่าย) ให้ผู้เข้าอบรมนำความรู้ที่ได้จาก วิทยากร มาปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ใช้ในปัจจุบัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ของโรงพยาบาลตำรวจ ร่วมรับฟังข้อคิดเห็น และรูปแบบที่เสนอแนะ โดยมีผู้วิจัยร่วมนำ เสนอรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ให้ผู้อบรม ช่วยกันตัดสินใจ และเลือกรูปแบบที่เหมาะสมตามแนวความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอบรมที่เห็นสมควร ซึ่ง ประกอบด้วยแบบฟอร์ม 4 แบบคือ แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยแรกรับ, แบบฟอร์มแผนการพยาบาล, แบบฟอร์มความก้าวหน้าทางการแพทย์ และแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมแนวความคิดที่ได้จากการอบรมมาสรุปเป็นรูปแบบการบันทึก ทางทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และคู่มือการเขียนการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้น การดูแลแบบองค์รวม (ใช้เวลา 3 วัน)

2.4 จัดประชุมผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิมเพื่อชี้แจงผลการรวบรวมที่ได้ปรับปรุงเป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์ และคู่มือการเขียนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์ที่ปรับปรุงจากแนวคิดของผู้อบรม รวมทั้งถามข้อสงสัยในการจะนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมไปใช้ในหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่กำหนด โดยมีผู้วิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ ของงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ร่วมรับฟัง และร่วมเสนอข้อคิดเห็น (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ใน สัปดาห์ที่ 3-6)

2.5 ระยะเวลาทดลองจริง นำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ไปใช้ในกระบวนการประเมินผู้ป่วย จนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในรูปแบบทั้ง 4 แบบดังที่กล่าวแล้ว โดยในระยะเวลาการนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่กำหนดนั้น ผู้วิจัยติดตามดูผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองด้วยตนเองหรือผู้ช่วยผู้วิจัยว่าในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกใช้ตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยนำแบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) และแบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาใช้ประเมินในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 3-6)

3.ขั้นประเมินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 7) ระยะเวลาเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์

วัดการปฏิบัติการพยาบาล (Post-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง วัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Post-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและวัดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบปกติจากกลุ่มควบคุม (ใช้เวลา 1 สัปดาห์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่และหาค่าร้อยละ

2.วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ใช้สถิติทดสอบที่ Mann-Whitney - U - Test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon signed rang test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม ประกอบด้วย ผู้ป่วย 20 คน พยาบาล 13 คน และกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย ผู้ป่วย 20 คน พยาบาล 9 คน รวมผู้ป่วย 40 คน พยาบาล 22 คน นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น ขั้นตอนตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม จำแนกตามกลุ่มอาการทางคลินิก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ตารางการเปรียบเทียบ จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตาม ลักษณะอาการทางคลินิก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามอายุ การศึกษา และ ลักษณะอาการทางคลินิก

	ก่อนทดลอง (n = 20)		หลังการทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 - 30 ปี	3	15	11	55
31- 40 ปี	3	15	2	10
41 ปีขึ้นไป	14	70	7	35
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	3	15	0	0
ประถมศึกษา	8	40	9	45
มัธยมศึกษา	6	30	9	45
อนุปริญญา / ปวช.	3	15	1	5
ปริญญาตรี	0	0	1	5
ลักษณะอาการทางคลินิก				
ปวด	10	50	10	50
ความผิดปกติของกระดูก	6	30	6	30
แผลกดทับ	4	20	4	20

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70 ช่วงอายุ 20 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี ร้อยละ 15 เท่ากันตามลำดับ การศึกษา ระดับประถมศึกษาพบมากที่สุดร้อยละ 70 มัธยมศึกษาร้อยละ 30 ลักษณะอาการทางคลินิกในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พบมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีอาการปวดร้อยละ 50 กลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูกร้อยละ 30 และกลุ่มที่เกิดแผลกดทับร้อยละ 20 และผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการทดลองใช้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นแบบองค์รวม พบว่าส่วนใหญ่อายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ 55 รองลงมา 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35

การศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 45 เท่ากัน ลักษณะทางอาการทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการเท่ากับในกลุ่มผู้ป่วยก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 ตารางการเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ การศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=9)		กลุ่มควบคุม (N=13)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 – 30 ปี	4	18.2	5	22.7
31 – 40 ปี	2	9.1	5	22.7
40 ปี ขึ้นไป	3	13.7	3	13.6
การศึกษา				
ปริญญาตรี	9	40.6	12	54.6
ปริญญาโท	0	0.0	1	4.5
ประสบการณ์ทำงาน				
1 – 5 ปี	3	13.7	9	40.9
5 ปีขึ้นไป	6	27.3	4	18.1

จากตาราง พบว่า กลุ่มพยาบาลในการศึกษา มีอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ร้อยละ 27.3 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.7 ในกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 20 –40 ปี ร้อยละ 45.4 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.6 ในกลุ่มควบคุม การศึกษา ระดับปริญญาตรี ในกลุ่มทดลองร้อยละ 40.6 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 54.6 ประสบการณ์ทำงานระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 13.7 ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.3 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 40.9 และร้อยละ 18.1 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ตารางที่ 4 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวด มีความผิดปกติของกระดูก และเกิดแผลกดทับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

การปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
อาการปวด	3.52	0.41	4.08	1.04	-2.80	0.005
ความผิดปกติของกระดูก	3.13	0.26	4.17	0.47	-2.75	0.006
เกิดแผลกดทับ	3.20	0.45	4.70	1.10	-2.59	0.010

$p < 0.05$

จากตาราง พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวด และกลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอาการปวด และกลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก และกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ คะแนนการปฏิบัติกรพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 5 ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามรายด้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม จำแนกตามกลุ่มอาการทางคลินิก

การปฏิบัติการพยาบาลตาม การรับรู้ของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
กลุ่มที่มีอาการปวด						
ด้านผู้ดูแลเอาใจใส่	4.00	1.25	5.00	1.05	-1.96	0.050
ด้านผู้ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ	3.40	0.60	4.40	1.35	-2.26	0.026
ด้านผู้สอน	3.30	0.40	4.50	1.20	-2.68	0.007
ด้านผู้ให้คำปรึกษา	2.25	0.56	3.50	0.88	-3.50	0.000
ด้านผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	4.00	0.70	3.90	1.35	-0.11	0.912
กลุ่มที่มีความผิดปกติ ของกระดูก						
ผู้ดูแลเอาใจใส่	3.80	0.10	4.90	1.65	-1.09	0.276
ผู้ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ	2.70	0.25	4.10	1.80	-2.95	0.003
ผู้สอน	3.20	0.45	4.70	1.10	-2.59	0.010
ผู้ให้คำปรึกษา	2.50	0.63	2.88	1.25	-2.05	0.040
ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	3.40	0.50	3.70	0.85	-0.92	0.360
กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ						
ผู้ดูแลเอาใจใส่	3.80	0.25	3.90	1.70	0.00	1.000
ผู้ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ	3.30	1.25	3.20	1.35	-0.15	0.878
ผู้สอน	3.20	0.45	3.20	1.50	-0.16	0.877
ผู้ให้คำปรึกษา	2.13	1.00	4.00	1.13	-2.32	0.020
ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	3.50	0.95	4.00	0.45	-1.64	0.102

$p < 0.05$

จากตาราง พบว่า กลุ่มที่มีอาการปวด คะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวด ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รายด้าน ในด้านการดูแลเอาใจใส่, การติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือ, การสอน และการให้คำปรึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวด ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลอง ก่อนและ

หลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รายด้าน ในด้านการดูแลเอาใจใส่ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือ, การสอน และการให้คำปรึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีความผิดปกติของกระดูก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มที่เกิดแผลกดทับ พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รายด้าน ในด้านการดูแลเอาใจใส่, การติดต่อสื่อสาร และการช่วยเหลือ, การสอน และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการให้คำปรึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มที่เกิดแผลกดทับ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
ด้านโครงสร้าง	3.14	0.57	4.29	0.36	-2.67	0.008
ด้านผลลัพธ์	3.22	0.67	4.11	0.44	-2.67	0.008

$p < 0.05$

จากตาราง พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนน

ค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 7 แสดงเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรายด้าน หลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
ด้านโครงสร้าง	4.00	0.50	3.43	1.07	-2.50	0.013
ด้านผลลัพธ์	3.89	0.50	3.67	1.44	-1.45	0.148

$p < 0.05$

จากตาราง พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม รายด้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านโครงสร้าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ความพึงพอใจของพยาบาลในด้านผลลัพธ์ ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Wilcoxon test	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
กลุ่มทดลอง	3.13	0.63	4.19	0.47	-2.68	0.007

$p < 0.05$

จากตาราง พบว่า คะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนค่ามัธยฐานความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ Pretest – posttest control group design เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ดีกว่าการปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
2. ความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ หลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม สูงกว่าความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพแบบปกติ
3. ความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม สูงกว่าความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพ ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่แบบปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ (ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกออโรโรดิคัล โรงพยาบาลตำรวจ (ยกเว้นหัวหน้าหอผู้ป่วย)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในกลุ่มตัวอย่างภายในหอผู้ป่วยแผนกออโรโรดิคัลที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยพิจารณาจากอาการทางออโรโรดิคัลของผู้ป่วยจับคู่รายต่อรายที่คล้ายคลึงกัน คือมีอาการปวด, มีความผิดปกติของกระดูก และมีแผลกดทับ (2) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกออโรโรดิคัล ซึ่งมีลักษณะการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยเหมือนกัน นั่นคือ เป็นหอผู้ป่วยสามัญ และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการทางออโรโรดิคัลที่คล้ายกันดังที่ได้กล่าวแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของ Iyer & Camp (1995) มาบูรณาการร่วมกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมของ สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ประกอบด้วย แบบบันทึกทางการพยาบาล 4 ชุด คือ แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (Assessment form), แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (Nursing care plan หรือ Kardex form), แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล (Nurses' note) และแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge summary form) ซึ่งรูปแบบเหล่านี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่าน โดยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในขั้นตอนการจัดประชุมกลุ่ม โดยให้พยาบาลผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่ปรึกษา และให้คำชี้แนะ เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ได้จากการพัฒนารูปแบบร่วมกันของพยาบาล ซึ่งจะนำรูปแบบดังกล่าวนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

ชุดที่ 2 แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ใช้เป็นเอกสารในการประเมินคุณภาพการพยาบาล จากแบบบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้บูรณาการจากเกณฑ์การตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) นำไปผ่านการพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ

อาจารย์ที่ปรึกษา ได้นำข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข หาค่าความเที่ยงโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำการใช้ตามแบบตรวจสอบที่สร้างขึ้น ประเมินการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จำนวน 5 ราย จากสูตร Polit and Hungler (1999) ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนการตรวจสอบได้เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการตรวจสอบ} + \text{จำนวนการตรวจสอบ}} \\ \text{ได้เหมือนกัน} \quad \text{ที่ต่างกัน}$$

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบ 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ใช้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล ในพยาบาลประจำการ ของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กำหนดกรอบเนื้อหา ข้อคำถามให้สอดคล้องกับรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น นำไปผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 5 ใน 6 ท่าน เครื่องมือนี้นำไปทดลอง (Try out) ใช้กับผู้ป่วยใน ของแผนกออโรโรปิติกส์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach 's coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .93

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นข้อสอบลักษณะมาตราส่วนค่าประมาณค่า จำนวน 16 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ออโรโรปิติกส์ ต่อแบบบันทึกทางการแพทย์ และนำแนวคิดการสร้างเจตคติที่ดีของ Triandis (1971) และผลลัพธ์ของความสำเร็จของการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของ Brunt, et al, (2000) มาบูรณาการกับความสำคัญและประโยชน์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลชีวะ (2524) ผู้วิจัยได้มาตรวจสอบคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาและโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่าน นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach 's coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาล ตำรวจ ใช้เวลาทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ(1 สัปดาห์)

จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดอบรม และทำหนังสือราชการ ขอวิทยากรจากภายนอกหน่วยงาน

2.ขั้นดำเนินการทดลอง (4 สัปดาห์)

1.ระยะก่อนทดลอง วัดการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ภายในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ใน สัปดาห์ที่ 1)

2.ระยะทดลอง

2.1 ระยะการจัดอบรม (ใช้เวลา 2 วัน ภาคเช้า) โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เรื่องการบันทึกทางการพยาบาล, รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยร่วมรับทราบเป้าหมายของการบันทึกทางการพยาบาล ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ร่วมกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ และผู้ป่วยได้รับบริการ การพยาบาลตรงตามความต้องการและอย่างเหมาะสม นอกจากนี้วิทยากรยังคอยชี้แนะ และคอย ตอบคำถามของผู้เข้าอบรม โดยผู้เข้าในแต่ละวันเป็นพยาบาลประจำการคนละกลุ่ม ซึ่งต้องแบ่ง ออกเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

2.2 ระยะพัฒนารูปแบบการบันทึก (ใช้เวลา 2 วัน ภาคบ่าย) ให้ผู้เข้าอบรมนำ ความรู้ที่ได้จากวิทยากร มาร่วมกันปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ ของโรงพยาบาลตำรวจ ร่วมรับฟังข้อคิดเห็น และรูปแบบที่เสนอแนะ โดยมีผู้วิจัยร่วมนำเสนอรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ผู้ วิจัยได้จัดทำขึ้น ให้ผู้อบรมช่วยกันตัดสินใจ และเลือกรูปแบบที่เหมาะสมตามแนวคิดเห็นของผู้เข้า ร่วมอบรมที่เห็นสมควร ซึ่งประกอบด้วยแบบฟอร์ม 4 แบบคือ แบบฟอร์มการประเมินผู้ป่วยรับ ใหม่, แบบฟอร์มการบันทึกแผนการพยาบาล, แบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล และแบบฟอร์ม การจำหน่ายผู้ป่วย

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของพยาบาลที่ได้จากการประชุมกลุ่มมาพัฒนา เป็นรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม และคู่มือการบันทึกทางการ พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมดังกล่าว(ใช้เวลา 3 วัน)

2.4 จัดประชุมผู้เข้าอบรมกลุ่มเดิมเพื่อชี้แจงผลการรวบรวมที่ได้ปรับปรุงเป็นรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์ และคู่มือการเขียนการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์ที่ปรับปรุงจากข้อเสนอแนะของผู้อบรม รวมทั้งถามข้อสงสัยในการจะนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมไปใช้ในหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่กำหนด โดยมีผู้วิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ ของงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ร่วมรับฟัง และร่วมเสนอข้อคิดเห็น (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ใน สัปดาห์ที่ 3-6)

2.5 ระยะเวลาทดลอง นำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ไปใช้ในกระบวนการประเมินผู้ป่วย จนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ในรูปแบบบันทึกทางการแพทย์ที่สร้างขึ้น โดยในระหว่างการนำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยที่กำหนดนั้น ผู้วิจัยติดตามดูผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในกลุ่มทดลองด้วยตนเองหรือผู้ช่วยผู้วิจัยว่าในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ได้ถูกใช้ตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้หรือไม่ สร้างจากเกณฑ์การตรวจสอบแบบบันทึกทางการแพทย์ของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539)

3.ขั้นประเมินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 7) ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์

วัดการปฏิบัติการพยาบาล (Post-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์ (Post-test) ตามการรับรู้ของผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์)

ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม 2547 – 7 กันยายน 2547 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for WINDOWS โดยกำหนดความมีนัยสำคัญขั้นต่ำที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละ

2.วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ใช้สถิติไม่อิงพารามเมตริก Mann – Whitney – U - Test

3.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติไม่อิงพาราเมตริก Mann – Whitney – U - Test

4.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติไม่อิงพาราเมตริก Wilcoxon signed range test

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม พบว่าค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

2. ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่ามัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย ที่เน้นการประเมินทั้งตัวบุคคล มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น โดยพิจารณาจากรายด้านจะพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดค่ามัธยฐานของคะแนนการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่ในด้านของการดูแลเอาใจใส่ การติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือ การสอน และการให้คำปรึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาล มีเจตคติที่ดี ต่อการได้รับการให้ความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลของการบันทึกทางการพยาบาล และการได้ฝึกการใช้กระบวนการคิดมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อใช้ในการลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้ดีกว่าเดิม ดังการศึกษาของ Alfaro - LeFever (1995) ได้กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลเมื่อมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกทางการพยาบาล ตามลักษณะวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาล บุคคลนั้นจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ในการดูแลผู้ป่วย และทำการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง Potter & Perry (1995) ได้กล่าวว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลและแสดงถึงเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยได้ โดยใช้การสะท้อนความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ตนได้รับ นอกจากนี้ จิตรศิริ ชันเงิน ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 6 จำนวน 226 คน จากการใช้แบบวัดทัศนคติต่อการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่ได้รับการวางแผนของ Ajzen (1986) พบว่า พยาบาลจะเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีถ้ามีปัจจัยสนับสนุนจากปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การมีเจตคติที่ดีในวิชาชีพ การเห็นความสำคัญของการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาล และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับความรู้และฝึกอบรมเกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาล การตรวจสอบและการนิเทศเป็นระยะ บรรยากาศในที่ทำงาน ความมีประสิทธิภาพของแบบบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานนั้นๆ แบบฟอร์มที่เหมาะสมสะดวกมีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลของงานวิจัยดังกล่าว

2. คำมัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ในปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลที่พบ คือ รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลไม่ชัดเจน ทำให้ข้อมูลในการบันทึกไม่สมบูรณ์ ใช้ภาษาเขียนไม่สละสลวย ใช้แบบตัวอย่างที่ไม่เป็นสากล ข้อมูลที่บันทึกไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม ข้อมูลเน้นการประเมินเฉพาะด้านร่างกายอย่างเดียว ข้อมูลจากการบันทึกทางการพยาบาลมองไม่เห็นความก้าวหน้าจากการรักษา เน้นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อตัวผู้รับบริการมากกว่าการประเมินวิเคราะห์ปัญหาและติดตามการประเมินผลการพยาบาล ข้อมูลไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและขาดการนำข้อมูลสนับสนุนมาประกอบกับปัญหาของผู้รับบริการเพื่อนำมาหาแนวทางแก้ไข ข้อมูลที่พบมีการเขียนซ้ำกับเวรก่อนๆ และเนื่องจากแบบฟอร์มยุ่งยาก ซ้ำซ้อนทำให้เสียเวลาในการบันทึก ข้อมูลที่ได้จึงไม่สมบูรณ์ การค้นหาข้อมูลย้อนกลับของผู้ป่วยได้ยากหรือบางครั้งหาไม่พบ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

(2) การบันทึกทางการพยาบาลไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากได้รับคำแนะนำไม่เป็นไปในมาตรฐานการบันทึกเดียวกัน (3) พยาบาลขาดทักษะในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทำให้พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลในการบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ ทำให้พยาบาลขาดความเอาใจใส่ในการบันทึก ขาดการฝึกกระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล จะเห็นได้จากการบันทึกสั้นๆซ้ำๆจากเวรก่อนๆ จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาดังกล่าวในบางเรื่องที่พบ ผลงานของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้พยาบาลผู้ใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล มีระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมากขึ้น โดยพิจารณาจากคำมัธยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล หลังการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และมาตรฐานการบริหารการบริการองค์รวมมาใช้ นั่นก็คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม มาบูรณาการร่วมกับการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งทำให้ระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้น มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าระบบงานและกลไกการบริหารควรจะเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (สภาการพยาบาล, 2540) นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรในการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในครั้งนี้จะทำให้พยาบาลประจำการทุกคนเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพดีขึ้น (กองการพยาบาล, 2539) เมื่อได้นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลย่อมจะส่งผลดีต่อคุณภาพการพยาบาล จากการศึกษาของ Van et al.(1995) ได้มีการปรับปรุงคุณภาพการบริการของแผนกคัดลอกให้คล่องตัวมากขึ้น โดยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

รวมมาใช้ซึ่งได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อการปรับปรุงแบบฟอร์มของเอกสารในการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่าการระดมสมองหรือให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆเพื่อพัฒนางาน จะส่งผลให้ทุกคนเต็มใจนำรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใหม่ไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน และทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ พิทขุดา วิรัชพินทุ และคณะ (2536) ได้พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ โดยได้รับความร่วมมือในการปรับปรุง แก๊ไข รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากพยาบาลทุกคนในหน่วยงาน เมื่อปรับปรุงแก๊ไขให้เกิดรูปแบบใหม่แล้วนำมาทดลองใช้ พบว่า ข้อมูลที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ใจความ กะทัดรัด รวดเร็ว และช่วยให้การวางแผนการพยาบาลได้ดีมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลในหน่วยงานเพื่อหา ข้อบกพร่องที่จะได้นำมาปรับปรุงแก๊ไขและนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด พยาบาล ทุกคนจะรู้สึกพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ตนมีส่วนร่วมในการพัฒนา และแก๊ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานของตน เมื่อทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก็ย่อมส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

3. คำมีถยฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้นำความรู้ที่ได้จากการจัดประชุมกลุ่มมาใช้ในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล รวมถึงการสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจปฏิบัติสุเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อการพัฒนาสู่คุณภาพการพยาบาลขององค์กรต่อไป อีกทั้งพยาบาลกลุ่มนี้ยังได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน โดยได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ทุกคนมีส่วนร่วมปรับปรุง เพื่อให้เหมาะสมกับการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าเมื่อทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา สามารถแสดงความคิดเห็นและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มผู้ร่วมงาน เหล่านี้เกิดเป็นความภาคภูมิใจต่อการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจทำงานตามแนวทางปฏิบัติที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น จำนง สมประสงค์ (2518) กล่าวว่า บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จะนำไปสู่การเพิ่มความสนใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และเพิ่มผลงานสู่คุณภาพงานในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) เรื่องการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจด้านที่มืองค์ ประกอบคล้ายกับคุณค่าของงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน

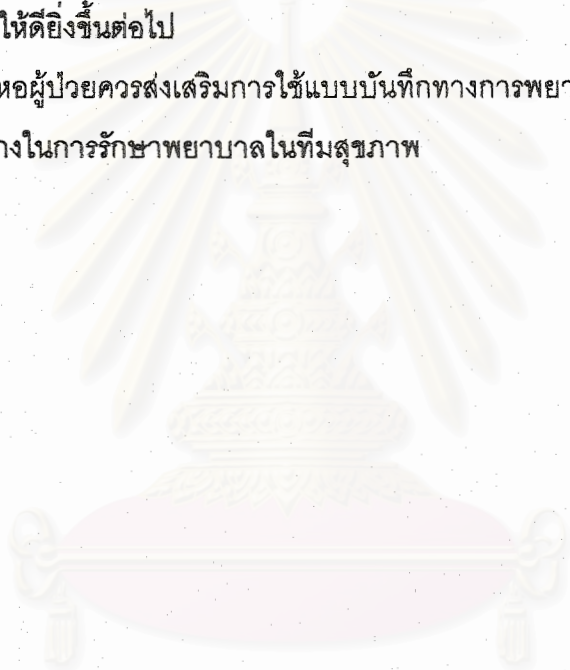
ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอบรมระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะ ในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้กับพยาบาลประจำการ ซึ่งอาจจะจัดเป็นการอบรมระยะสั้นๆ โดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้ แก้ไขปัญหาในการเขียน และพัฒนาทักษะการเขียนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2. ควรมีการติดตามผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลกับการปฏิบัติการพยาบาล และความต่อเนื่องของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพราะความต่อเนื่องของบันทึกเป็นหลักสำคัญข้อหนึ่งซึ่งช่วยในการสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะการสื่อสารในทีมสุขภาพ

3. ผู้บริหารควรจัดโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกการพยาบาล เพื่อตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป

4. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นสื่อกลางในการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลยา ตันติผลลาชีวะ. (2525). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกศริน จันทน์นิมิตรศรี. (2538). การพัฒนาแบบฟอร์มสรุปการให้บริการการรักษาผู้ป่วยพักค้างดูอาการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**: 60.
- ไชแสง โปธิโกสุม. (2539). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล:แนวคิดพื้นฐาน. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 16 (กรกฎาคม – กันยายน): 55-59.
- จินตนา ปรีชา. (2525). **การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์โดยใช้ความต้องการพยาบาลเป็นพื้นฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรา เต็มจิตธอารีย์. (2529). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญญา มูลประห์ส.(2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง.(2532). มโนคติของพยาบาลแบบองค์รวม. **วารสารพยาบาล** 38 : 27-39.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจมา เตากล้า. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. **วารสารสภากาพยาบาล** 2 (เมษายน – มิถุนายน): 1-11.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธาราทิพย์ วงศ์พันธ์. (2544). **ผลการเรียนจากตัวแบบสัญญาณลักษณะของการใช้วิถีทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร .(2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 13: 1-2.

- ประคอง กรรณสูต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ฉบับปรับปรุงแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร:บริษัทศูนย์หนังสือศรีสง่าจำกัด.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2521). **ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารภนา มุ่งมุล. (2529). **การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พงทิพย์ เส็งเมือง. (2533). **การบริหารบริการพยาบาลในคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: 177-183.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2522). **คุณภาพการบริการพยาบาล ฉบับที่ 3: 44-52**.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). **การบันทึกการพยาบาลอนุกรมการบริการการพยาบาลลำดับที่ 4**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ.(2524). **การบันทึกทางการพยาบาล: อนุกรมการบริการการพยาบาล ลำดับที่ 4**. กรุงเทพมหานคร: 46-54.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2530). **วิทยาการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง**. ใน เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. หน้า 25 – 32 กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- พิชชุดา วิรัชพินทุ และคณะ. (2536). **การศึกษาการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ: ศึกษาเฉพาะกรณีตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ 11**(เมษายน – มิถุนายน): 184 – 194.
- พินิจ ปรีชานนท์. (2536). **โครงการนำร่องสร้างและพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัด**. **รามธิบดีสาร 16** (มกราคม – มีนาคม): 57 – 63.
- พินิจ ปรีชานนท์ และนवलลลอ ศรีโพธิ์ทอง. (2537). **ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัด ต่อความพึงพอใจบริการการพยาบาลของผู้ป่วย**. **รามธิบดีเวชสาร 17** (กรกฎาคม -กันยายน): 277-282.

- พนิดา ดามาพงศ์. (2520). **ความคิดเห็นของผู้ป่วย และพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร** **สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรา เมื่อกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสุขภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลประจำหน่วย งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ แสงเดือน. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2537). **พยาบาลกับการพัฒนาบันทึกการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 14 (มกราคม – มีนาคม): 48-61.**
- วรรณีย์ สัตยวิวัฒน์. (2530). **หลักการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการรักษาโดยการถ่วงน้ำหนัก. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการ พยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ หน่วยที่ 11 – 15. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**
- วัลลภ ดุลยพุกกะ. (2530). **ปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 550-570.**
- สภาการพยาบาล. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: เดอะ เบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์.**
- สมคิด รักษาสัตย์. (2531). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรีนติ้ง.**
- สมยศ นาวิการ. (2536). **การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด.**
- สมพันธ์ วิทยธีระนันท์และคณะ. (2530). **รายงานกรวิจัยการประเมินโครงการของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระยะสั้นสุดโครงการ. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- สมพงษ์ เกษมสิน. (2523). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร ตั้งสะสม. (2537). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533: กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. นนทบุรี: ประชุมช่าง จำกัด.
- สุปราณี พันธุ์น้อย, บรรณานิการ. (2534). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- สุชาติ รัชชกุล. (2528). **การวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2544). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- อชียา สุวรรณกุล, สนธยา พิชัยกุล และอาภรณ์ รัตนวิจิตร. (2537). **การตรวจคุณภาพในโรงพยาบาลระยอง**.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 6: 54.
- อารี ชิวเกษมสุข. (2534). **การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุบล เกาสายพันธุ์. (2523). **ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American holistic nurse association. (1993). Description the AHNA
<http://ahan.org/description.html>
- Amold, E.(1989). Burnout as spiritual issue: Rediscovery meaning in nursing practice. **Spiritual dimention of nursing practice**. Philadelphia: W.B.Sender.

- Atkinson, L. D., and others. (1983). **Understanding the nursing process**. New York: McMillan.
- Atwood, J., and others. (1974). A system for communication. **Nursing Clinical of North America** 9: 231-232.
- Barbiasz, J. E., and others. (1981). Nursing document: A format not a form. . **Journal of Nursing Administration** 11: 22-26.
- Blatter, B. **Holistic nursing**. New Jersey: Prentice – Hall, 1981.
- Borchers, E. L. (1995). **Improving nursing documentation for private-duty home health care**. (2nd ed). Philadelphia: Lippicott.
- Bower, F. L. (1982). The process of planning nursing care nursing practice models. (3rded). Saint Louis: C.V. Mosby.
- Brumback, G.B.,and Mcfee, T. S. FROM MBO TO MBR. (1982). **Pubic Administration Review** 4 (July – August): 43.
- Christman, L. (1980). The autonomous nursing staff in the hospital. In B. Maries et al; **Management for nurses: A multidisciplinary approach**. Saint Louis: C.V. Mosby.
- Creighton, H. (1980). Nurse's charting. **Supervisor Nurse** 11: 42-43.
- Dossey, M. B., and Dossey, L. (1998). Body – mind – spirit: Attehding to holistic care. **American Journal of Nursing** 98: 35-38.
- Eggland, T. E. (1980). Charting: How and why to document your care daily and fully. **Nurse Management** 80: 39-43.
- Fischbach, F. T. (1991). **Documenting care: Communication the nursing process and documentation standard**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Gilmer, B. V.,et al. (1971). **Industrial and organization psychology**. (2nd ed.). New York: : McGraw Hill Book.
- Gordon, M. (1987). **Nursing diagnosis: Process and application**. New York: McGraw Hill.
- Gordon, R. J. (1991). **A diagnostic approach to organization behavior**. Needham, MA: Allyn and Bacon.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B.B. (1959). **The motivation to work**. (2nd ed.). New York: John Wiley and Sons.

- Iyer, P. W., and Camp, N. H. (1995). **Nursing documentation: A nursing process approach.** (2nd ed.) St. Louis: C.V. Mosby.
- Kate, J., and Green, E. (1992). **Managing quality: A guide to monitoring and evaluation and nursing service.** St. Louise: C.V. Mosby.
- Krathwohl, D. R. (1998). **Methods of educational & social science research: An intergrated approach.** (2nd.ed,). New York: Longman.
- Kozier, B., E. C., and Blasis, K. (1995). **Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice.** (5th ed.). California: Addison-Wesley.
- Kron, T. (1976). **The management of patient care putting leadership skill to work.** Philodelphia: W.B. Saunders.
- Lawrence, L. W. (1971). **Medical records, medical education, and patient care.** New York: Year Book Medical Publishers.
- Likert, R. C., (1967). **The human organization.** New York: MC Graw Hall.
- Mason, E. J. (1984). **How to write meaningful nursing standard.** (2nded.).New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Mesmer, R. J. (1997). Patient-focused perioperative documentation: An outcome manangement approch. **Nursing Management** 6: 223-232.
- Miller, P. and Pastorino, C., (1990). Daily nursing documentation can be quick and through. **Nursing Management** 21: 47-49.
- Muchinsky, P. M. (1993). **Psychology applied to work.** Homewood Illinois: The Dorsey Press.
- Phipps, W. J. and others. (1980). **Shafer's medication surgical nursing.** St.Louise: C.V. Mosby.
- Richard, M. L. (1989). Perioperative nursing research part VI: Postoperative phase. **AORN Jounal** 50: 120-3,125-8,134-7.
- Sashkin, M. (1984). Participative manangement is an ethical imperative. **Organization Dynamics.** (Spring): 5-22.
- Schaeller, T.,and Godwin, C. (1983). **Writing skills for nurses a practical text/work book.** Rockville: An Aspen.
- Stanfield, V. (1987). Peroperative documentation. **AORN Journal** 46: 699 – 704.

- Susan, L. (1985). Focus charting: Streaming documentation. *Nursing Management* 8: 23-32.
- Van, B. C. and others. (1995). Improving quality of patient care service for out patient. *Nursing Clinic of North America* 30: 23-30.
- Wheeland, R.M. (1993). Focus charting in a psychiatric facility. *Journal of Psychosocial Nursing* 31: 15-19.
- WHO.(1996). *Nursing practice: Report of WHO expert committee*. Geneva: World Health Organization: 312-330.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ รองอธิการและผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
2. พ.ต.อ. หญิง สกุลพร สังวรกาญจน์ หัวหน้าสายการพยาบาลกุมารเวชกรรม และที่ปรึกษาด้านวิชาการงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ
3. พ.ต.อ. หญิง ผาณิต เขี่ยมสวัสดิกุล หัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตำรวจ
4. พ.ต.อ. หญิง สมรภัทร์ ฝักมณี เจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตำรวจ
5. พ.ต.อ. หญิง วารี ชลฉรรวม พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
6. อาจารย์ อารีย์ ชิวเกษมสุข อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
7. นางจินนระรัตน์ ศรีภิญโญ* นักวิชาการ 7 สำนักงานการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ * ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะวิทยาการในการจัดประชุมกลุ่มให้ความรู้เรื่อง “การบันทึกทางการพยาบาล”



ภาคผนวก ข
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้วิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาล โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 46)

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา } \alpha \text{ คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum S_1^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ α คือ สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม

k คือ จำนวนแบบสอบถาม

S_1^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้สูตรของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999)

$$\text{ความเที่ยงของการตรวจสอบ} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการตรวจสอบที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนของการตรวจสอบ} + \frac{\text{จำนวนครั้งของการตรวจสอบที่เหมือนกัน}}{\text{ที่ต่างกัน}}}$$

3. ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

4. การทดสอบสมมติฐานของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน หรือมาจากตัวอย่าง 1 กลุ่มแต่วัดค่าข้อมูล 2 ครั้ง หรือข้อมูลประเภทตัวแปรคู่อันดับ ใช้สูตร Wilcoxon signed-rank test หรือ Wilcoxon matched-pairs signed-rank test)

กลุ่มตัวอย่าง เมื่อ $n \leq 15$

$d_i = X_i - Y_i$ คือ ผลต่างของตัวแปรคู่อันดับก่อน

เมื่อ $i = 1, 2, 3, \dots, n$

(การเรียงลำดับของผลต่างไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11 /

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.ต.อ. (หญิง) ดารารัตน์ หงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการ
ใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการ
รับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ โดยมี
อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ
พ.ต.อ. หญิง สกุลพร สัจจวราภรณ์ ตำแหน่ง พยาบาล (สบ 4) หัวหน้าสายการพยาบาลกุมารเวชกรรม
งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ที่
นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ต.อ. หญิง สกุลพร สัจจวราภรณ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่าง
ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.ต.อ. หญิง สกุลพร สัจจวราภรณ์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 02 - 2189810

ที่ ศบ 051211/ 485

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 114

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
ตง.ศ.บ.รพ.พต.

กรุงเทพฯ 10330

รับที่ 1982 ผู้รับ ๑๖

วันที่/เวลา รับ ๒๒/๓/๒๕๖๔

วันที่/เวลา ออก ๒๒/๓/๒๕๖๔

งานพยาบาล รพ.พต.

เลขรับ ๑/๗

วันที่ ๒๒/๓/๒๕๖๔

เวลา ๑๔:๓๐

16 มีนาคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.ต.อ. (หญิง) คารารัตน์ หงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์” โดยมี อาจารย์ ดร. อาริย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.ท. หญิง ผาณิต ชนังกเวชพิบูลย์ พยาบาล (สบ 3) หัวหน้าหน่วยพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล และ พ.ต.ต. หญิง วารี บุรพลพิมาน พยาบาล (สบ 2) พยาบาลวิชาชีพสายงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


ศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์
(รองศาสตราจารย์)
รองศาสตราจารย์ อรุณรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิจป
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิจป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- ตำนานเรียน พ.ต.ท. หญิง ผาณิต ชนังกเวชพิบูลย์ และ พ.ต.ต. หญิง วารี บุรพลพิมาน
- งานจัดการศึกษา โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806
- อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.อาริย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 02 - 2189810
- ชื่อนิสิต ร.ต.อ. (หญิง) คารารัตน์ หงษ์ทอง โทร. 01- 9030822 , 02- 2528111-25



ภาคผนวก ง
หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 532

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สง.ผบก.รพ.รพต.

๒๒ มีนาคม 2547

รับที่ 1995 ผู้รับ @

เรื่อง ขออนุญาตรื้อถอนให้หนีตดทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

วันที่/เวลา รับ 17-25

เรียน ผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่/เวลา ออก
งานพยาบาล รพ.พต.

เลขรับ 23 ส.ก. 2547

วันที่ 10 30

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง คารารัตน์ หงษ์ทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการ
ปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึก
ทางการพยาบาล" ในการนี้ใคร่ขออนุญาตรื้อถอนให้หนีตดดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้
แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้
รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล จากผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ ร.ต.อ.หญิง คารารัตน์ หงษ์ทอง ดำเนินการทดลอง
ใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาว อรุณรัตน์
นางสาว อรุณรัตน์
(นางสาว อรุณรัตน์)
นางสาว อรุณรัตน์

ขอแสดงความนับถือ
ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากองการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

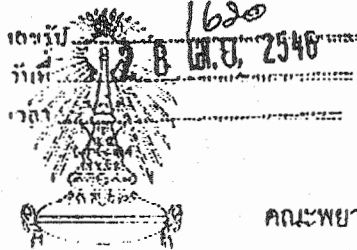
โทร. 02 - 2189825 โทรสาร. 02 - 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 02 - 2189810

ชื่อนิสิต

ร.ต.อ. (หญิง) คารารัตน์ หงษ์ทอง โทร. 01- 9030822 , 02- 2528111-25



รับที่ 2792 ผู้รับ *ปิ่น*

วันที่/เวลา รับ

วันที่/เวลา ขอก

ท.ม 0342/ 0769

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

// เมษายน 2546

เรื่อง ขออนุมัติให้นิสิตทำการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เขียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับพอสังเขป) เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอโรปิติกส์ โดยเน้นกระบวนการพยาบาล ต่อการรับรู้คุณค่าการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลประจำการ" โดยมี อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตानी เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล เพื่อขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลประจำหน่วยอโรปิติกส์ โรงพยาบาลตำรวจ ในการเข้าร่วมทดลอง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

Signature
นางสาว *Signature*
(รองผู้อำนวยการ)
นางสาว *Signature*

ขอแสดงความนับถือ
ร.ร.นอม รอดคำดี
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต โทร. 02-2189825 โทรสาร. 02-2189806

ชื่อนิสิต ร.ต.อ.หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง โทร. (01) 9030822



ภาคผนวก จ
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงความเพียงพอของแบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย (รายด้านและรายข้อ)

	ค่า & รายด้าน	ค่า & รวม
1. ด้านผู้ดูแลเอาใจใส่		.8924
1.1 ดูแลให้ท่านได้รับความสุขสบายทางร่างกาย เช่น ความสะดวกของร่างกาย การหลับนอน การขับถ่าย การเคลื่อนย้าย เป็นต้น	.8937	
1.2 เปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ หรือความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ	.8727	
1.3 ดูแลท่านในด้านสังคม เช่น อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม/เฝ้า พาไปพูดคุยหรือร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วยคนอื่น เป็นต้น	.8664	
1.4 ดูแลให้ท่านได้รับประทานอาหาร ตรงตามเวลา	.8710	
1.5 ดูแลให้ท่านได้รับประทานยา ตรงตามเวลา	.8812	
2. ด้านผู้ติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือ		.9355
2.1 ชักถามอาการเจ็บป่วยของท่านอย่างสม่ำเสมอ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	.9183	
2.2 ช่วยเหลือท่านทันทีที่ขอความช่วยเหลือ	.9147	
2.3 แจ้งให้ท่านทราบแผนการพยาบาลล่วงหน้าเป็นระยะๆ เช่น การเจาะเลือด การสวนปัสสาวะ การล้างอุจจาระ/เหน็บยา เป็นต้น	.9211	
2.4 สอบถามปัญหาของท่าน เพื่อให้ขอความช่วยเหลือได้ตรงตามที่ท่านต้องการ	.9219	
2.5 พยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่าน เช่น พูดจาไพเราะ สุภาพ เป็นกันเอง และแสดงความมีน้ำใจ	.9264	
3. ด้านสอน		.8762
3.1 ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน	.8632	
3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขณะที่ท่านพักรักษาในโรงพยาบาล	.8526	
3.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อท่านกลับบ้าน	.8499	
3.4 สอนการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือช่วยบำบัดโรค เช่น ไม้ค้ำยัน ไม้สามขา เสื้อพยุงหลัง เป็นต้น	.8380	
3.5 แนะนำวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด ท้องผูกต่างๆ	.8421	
4. ด้านการให้คำปรึกษา		.8907
4.1 พุดคุยให้ท่านคลายความเครียด	.8621	
4.2 แนะนำวิธีการเผชิญความเครียด เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง	.8427	

	ค่า & รายด้าน	ค่า & รวม
4.3 แนะนำกิจกรรมลดความเครียด เช่น การทำงานฝีมือ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	.8561	
4.4 เปิดโอกาสให้ท่านร่วมตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาสุขภาพของท่าน	.8735	
5. ด้านพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย		.9031
5.1 ให้การพยาบาลแก่ท่านเท่าเทียมกับผู้ป่วยคนอื่น	.8838	
5.2อธิบายรายละเอียดในการใช้สิทธิต่างๆ เพื่อการรักษาครั้งนี้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหาร ค่าห้อง เป็นต้น	.8790	
5.3แนะนำตนเองให้ท่านรู้จักในครั้งแรก เมื่อท่านเข้าพักรักษาตัวใน หอผู้ป่วย	.9250	
5.4ให้สิทธิท่านในการปฏิเสธหรือยินยอมรับการรักษา เช่น การเจาะเลือด	.8656	
5.5ขอความยินยอมจากท่านทุกครั้ง ก่อนให้ข้อมูลส่วนตัวของท่าน แก่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่	.8709	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล
(รายด้านและรายข้อ)

หัวข้อ	รายด้าน	โดยรวม
1. ด้านโครงสร้าง		.7988
1.1 ความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องการบันทึก	.7946	
1.2 ความกะทัดรัดของแบบบันทึก	.7599	
1.3 ขนาดของตัวอักษรในการบันทึก	.7457	
1.4 ภาษาที่ใช้ในการบันทึก	.7983	
1.5 การสื่อความหมายของตัวย่อ	.7342	
1.6 วิธีการบันทึก แบบ check list เป็นต้น	.8147	
1.7 ระยะเวลาในการบันทึก	.7529	
2. ด้านผลลัพธ์		.9448
2.1 ให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วย	.9434	
2.2 บอกระยะเวลาในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	.9387	
2.3 เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ	.9370	
2.4 เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้	.9402	
2.5 ให้ข้อมูลแสดงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	.9359	
2.6 ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย	.9355	
2.7 ให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	.9411	
2.8 ให้ข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการพยาบาล	.9373	
2.9 ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน	.9422	

ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในรายชื่อ

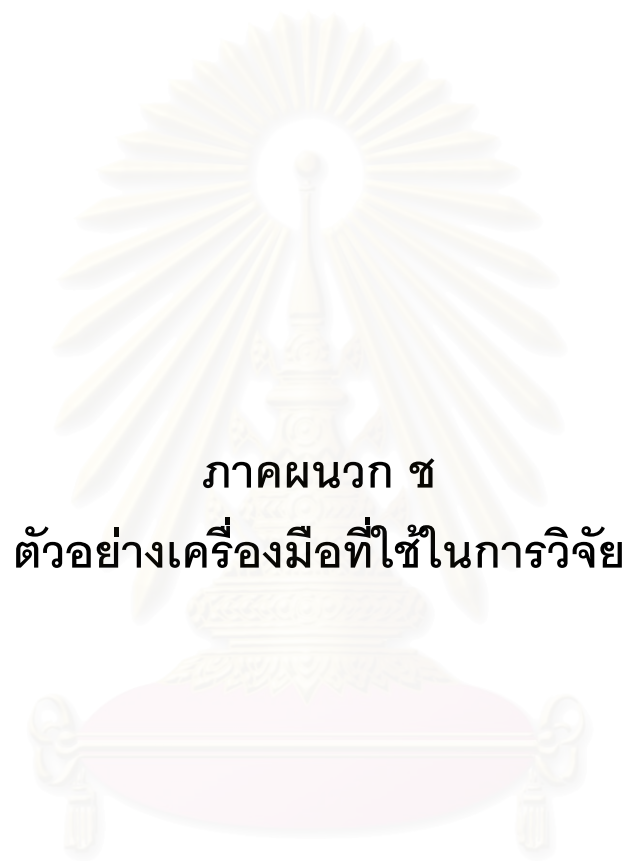
ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
1. ความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องบันทึก	3.00	1.00	4.00	1.00	-0.93	0.354
2. ความกะทัดรัดของแบบบันทึก	3.00	1.50	3.00	0.50	-1.49	0.136
3. ขนาดตัวอักษรในแบบบันทึก	4.00	1.00	3.00	1.00	-0.23	0.821
4. ภาษาที่ใช้ในแบบบันทึก	4.00	1.00	3.00	1.00	-1.01	0.313
5. การสื่อความหมายของตัวย่อ	3.00	1.00	3.00	1.00	-0.36	0.722
6. วิธีการบันทึก เช่น แบบ Check List เป็นต้น	3.00	0.00	4.00	1.00	-2.71	0.007
7. ระยะเวลาในการบันทึก	3.00	0.50	2.00	1.50	-1.71	0.087
8. ให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย	3.00	0.50	3.00	0.50	-0.16	0.871
9. บอกระยะเวลาในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.00	0.00	3.00	0.50	-0.09	0.932
10. เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ	3.00	1.00	3.00	2.00	-0.32	0.746
11. ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้	3.00	0.50	4.00	1.50	-0.68	0.499
12. ใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพยาบาลได้	3.00	1.00	4.00	1.00	-0.70	0.486
13. ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย	3.00	1.00	4.00	1.50	-0.40	0.692
14. ให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	3.00	0.50	3.00	1.00	-0.26	0.791
15. ให้ข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการพยาบาล	3.00	1.00	3.00	1.00	-1.74	0.083
16. ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน	3.00	0.50	3.00	1.00	-0.19	0.848

p < 0.05

ตารางการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในรายชื่อ

ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mann – Whitney - U	
	Mdn	IQR	Mdn	IQR	Z	p - value
1. ความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องบันทึก	4.00	0.50	3.00	1.50	-1.81	0.070
2. ความกะทัดรัดของแบบบันทึก	4.00	0.50	3.00	2.00	-2.30	0.022
3. ขนาดตัวอักษรในแบบบันทึก	4.00	0.50	3.00	1.00	-1.83	0.068
4. ภาษาที่ใช้ในแบบบันทึก	4.00	1.00	3.00	2.00	-2.16	0.013
5. การสื่อความหมายของตัวย่อ	4.00	0.50	4.00	1.50	-1.29	0.199
6. วิธีการบันทึก เช่น แบบ Check List เป็นต้น	4.00	0.50	4.00	1.00	-1.05	0.293
7. ระยะเวลาในการบันทึก	4.00	1.00	3.00	2.00	-1.30	0.194
8. ให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย	4.00	1.00	3.00	1.50	-1.05	0.296
9. บอกระยะเวลาในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	4.00	1.00	3.00	1.00	-1.32	0.186
10. เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ	4.00	1.00	4.00	1.50	-0.87	0.385
11. ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้	4.00	1.00	4.00	1.50	-0.29	0.772
12. ใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพยาบาลได้	4.00	1.00	4.00	1.50	-1.48	0.140
13. ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย	4.00	0.00	4.00	1.50	-0.77	0.443
14. ให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	4.00	0.00	3.00	1.50	-2.23	0.026
15. ให้ข้อมูลสนับสนุนการวางแผนการพยาบาล	4.00	0.50	4.00	1.50	-1.25	0.211
16. ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน	4.00	0.00	3.00	1.50	-2.23	0.026

p < 0.05



ภาคผนวก ช
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชุดที่ 1 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
- ชุดที่ 2 คู่มือการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์
- ชุดที่ 5 แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์
- ชุดที่ 6 คู่มือการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์

ผู้ที่สนใจรายละเอียดเครื่องมือในการวิจัย โปรดติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการทดลอง

WARD มก. 9

1 ก.ค. - 1 ส.ค. 47

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name.....
H.N..... A.N.....
Age.....

แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่

ผู้ป่วย ผู้อื่น (ระบุชื่อ/สกุล)..... เกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ป่วยมาจาก..... ก่อนเข้าโรงพยาบาล

ส่วนตัว สถานภาพ..... ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

คน (เป็นคนที่.....) มีบุตร..... คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ..... ลักษณะบ้านพักอาศัย.....

..... ลักษณะที่ทำงาน.....

ยค่าใช้จ่าย (ชื่อ/สกุล/ต้นสังกัด)..... เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่..... โทร.....

เจ็บป่วย (ชื่อ/สกุล)..... เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่..... โทร.....

ชีพแรกรับ T = °C P = ครั้ง/นาที R = ครั้ง/นาที BP = / มม.ปรอท. น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.

ความรู้สึก: รู้สึกดีดี สับสน ซึม ไม่รู้สึกดี. การหายใจ: ปกติ อื่นๆ..... ชีพจรเต้น: สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ

คำพูดที่มาโรงพยาบาล.....

เจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

เจ็บป่วยในอดีต

ป่วย ปกติ มี (ระบุโรค/เวลา/สถานที่).....

ไม่เคย เคย (ระบุอาการ/เวลา).....

ไม่เคย เคย (ระบุการผ่าตัด/เวลา/สถานที่).....

อาหาร/สารเคมี/เลือด) ไม่มี มี (ระบุอาการ/ชื่อ/ลักษณะยา).....

สุขภาพครอบครัว

พันธุกรรม ไม่มี มี ระบุผู้เป็น..... อัลสไซเมอร์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่มี มี ระบุผู้เป็น..... วัณโรค ตับอักเสบ บี อื่นๆ (ระบุ).....

อาการแสดงของผู้ป่วยแรกรับ (สภาพทั่วไปด้านร่างกาย/จิตใจ-อารมณ์).....

ภาวะผู้ป่วยเด็ก (อายุ 1 ปี- 14 ปี) (ถูกประเมิน ไม่ถูกประเมิน)

คลอด NL C/S VE F/E อื่นๆ..... น้ำหนักแรกเกิด..... กรัม

ปกติหลังคลอด ไม่มี มี (ระบุ).....

การ สมวัย ไม่สมวัยด้าน.....

น้ำหนัก ครบ ไม่ครบ (ระบุ).....

ภาวะผู้ป่วยสูติกรรม (ถูกประเมิน ไม่ถูกประเมิน)

คลอด ปกติ..... ครั้ง C/S..... ครั้ง VE..... ครั้ง F/E..... ครั้ง อื่นๆ (ระบุ)..... ครั้ง

การตั้งครรภ์ปัจจุบัน G.....P.....A.....L..... LMP..... EDC..... อายุครรภ์..... สัปดาห์ อัตราการเต้นของหัวใจ(ทารกในครรภ์)..... ครั้ง/นาที

ครรภ์ ไม่มี มี (ชื่อสถานที่/จังหวัด)..... ผ่าครรภ์..... ครั้ง

ก่อนขณะตั้งครรภ์ ไม่มี บวม ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เด็กค้ำน้อย อื่นๆ.....

ข้อมูลแบบแผนความต้องการของผู้ป่วย (Physiological Needs)

วัตถุประสงค์ของผู้ป่วย เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ต้องการเจ็บป่วย (ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา) แข็งแรงดี ไม่แข็งแรง อื่นๆ ระบุ.....

การเจ็บป่วยในครั้งนี้ รุนแรง ปานกลาง ไม่รุนแรง

ซ้ำเอง คลินิก/รพ..... เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค..... เมื่อ..... ปี

เป็นประจำ ไม่มี มี (ระบุชื่อ/ลักษณะยา และวิธีรับประทาน).....

ไม่เคย เคย : บ่อย..... มวน/วัน (เลิกเมื่อ.....), สุรา..... /วัน (เลิกเมื่อ.....) อื่นๆ (ระบุ).....

การและการเผาผลาญ

รับประทาน.....มื้อ/วัน ตรงเวลา ไม่ตรงเวลา เพราะ.....

อาหารที่รับประทาน อาหารธรรมดา อาหารอ่อน อาหารสายยาง อาหารเฉพาะโรค(ระบุ).....

การรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร กลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน(ลักษณะ/ปริมาณ).....

เปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ปกติ เพิ่มขึ้น.....กก. ลดลง.....กก.

และ.....แก้ว/วัน

อาหารทางหลอดเลือด ไม่มี มี (ระบุชื่อ/อัตราการให้/จำนวนที่ได้รับในขณะนั้น).....

งายโดยทั่วไป

ปกติ ชิด เหลือง อื่นๆ(ระบุ).....

ปกติ บวมแดง หนึ่งตาคอก อื่นๆ(ระบุ).....

ปาก(รวมริมฝีปาก/เหงือก/ฟัน) ปกติ ผิดปกติ (ระบุ).....

กาย/ขวา) ปกติ สีชมพู สีม่วงคล้ำ นิ้วปวม เล็บช้อน อื่นๆ(ระบุ).....

กาย/ขวา) ปกติ สีชมพู สีม่วงคล้ำ นิ้วปวม เล็บช้อน อื่นๆ(ระบุ).....

ท้องที่คอ ไม่โต โต ระบุตำแหน่ง/ขนาด.....

ท้องที่รักแร้ ไม่โต โต ระบุตำแหน่ง/ขนาด.....

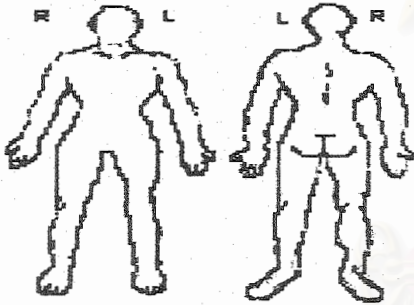
ท้องที่ขาหนีบ ไม่โต โต ระบุตำแหน่ง/ขนาด.....

นิ้ว ปกติ ชิด เหลือง เขียวคล้ำ มีจุดจำเลือด/จุดเลือดออก อื่นๆ(ระบุ).....

ลักษณะผิว ปกติ แห้ง บวม อื่นๆ(ระบุ).....

อื่น ไม่มี มี (ระบุตำแหน่ง).....

ผล ไม่มี มี *ให้วงกลมระบุตำแหน่งของชนิดของแผลตามที่ได้กำหนดไว้



- | | |
|--------------------|------------------------|
| A = Abrasion | Pe = Penetration wound |
| Am = Amputation | Ps = Pressure sore |
| B = Burn | Pu = Punctured wound |
| C = Cut wound | R = Rash |
| D = Draining wound | S = Scar |
| E = Ecchymosis | |
| F = Fracture | |
| L = Laceration | |

และขนาดของแผล(ระบุ).....

การขับถ่าย

กบัสสาวะ ปกติ...../วัน บ่อยครั้ง บัสสาวะลำบาก บัสสาวะปวดแสบ บัสสาวะกระปริดกระปรอย

บัสสาวะเป็นเลือด กลั้นบัสสาวะไม่ได้ สอนบัสสาวะเป็นครั้งคราว

บัสสาวะทางอื่น(ระบุ)..... มีอุปกรณ์ช่วย(ระบุ).....

รองบัสสาวะ เหลืองใส ขุ่น บัสสาวะปนเลือด อื่นๆ(ระบุ).....

อุจจาระ ปกติ.....วัน/ครั้ง ท้องเสีย.....ครั้ง/วัน ท้องผูก.....วัน/ครั้ง อื่นๆ(ระบุ).....

ของอุจจาระ ปกติ อุจจาระสีดำ อุจจาระปนเลือด มีรูเปิดทางหน้าท้อง ถ่ายอุจจาระครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

ทมและการออกกำลังกาย

นไหวของการเดินทรงตัว เดินไม่ได้ เดินเอง ใช้คนช่วย ใช้อุปกรณ์ช่วย.....

นไหวของกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อต่างๆ (ปกติ ไม่ปกติ)

ง(ระบุตำแหน่ง).....

ท(ระบุตำแหน่ง).....

ท(ระบุตำแหน่ง).....

ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

กิจวัตรประจำวัน	ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน			ใช้อุปกรณ์พิเศษในการช่วยทำกิจวัตร (ระบุ)
	ทำได้เองทั้งหมด	ทำได้เองบางส่วน	ทำเองไม่ได้เลย	
ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้				
รับประทานอาหาร				
ทำความสะอาดปากฟัน				
แต่งตัว				
เดิน				
รับถ่าย				
อาบน้ำ				

ภายหลังทำกิจกรรมและออกกำลังกาย ปกติ ใจสั้น หอบเหนื่อย อื่นๆ(ระบุ).....

พักผ่อนนอนหลับ

การนอนหลับ: นอนวันละ.....ชม. (ช่วงเวลา.....น.ถึง.....น.) การนอนกลางวัน ไม่มี มี.....ชม./วัน

การนอนหลับ ไม่มี เป็นครั้งคราว เป็นประจำ (ระบุสาเหตุ).....

นอนหลับ ไม่มี ใช้เป็นครั้งคราว ใช้เป็นประจำ(ระบุชื่อยา/จำนวนยาที่รับประทานแต่ละครั้ง).....

ปัญญาการรับรู้ และประสาทสัมผัส

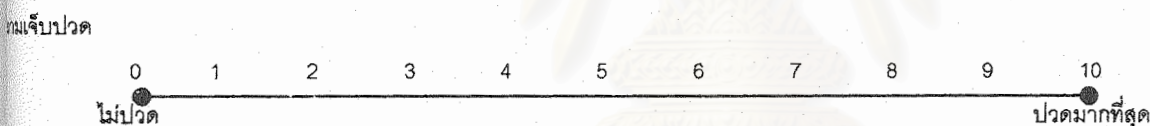
บุคคล เวลา สถานที่ ตรงความจริง ไม่ตรงความจริง

และการได้ตอบ ปกติ ความจำไม่ดี สูญเสียความจำ ได้ตอบไม่เหมาะสม

เห็น ปกติ สายตาลึบ สายตายาว สายตาเอียง ใส่แว่น ใส่คอนแทคเลนส์

ได้ยิน ปกติ หูอื้อ หูหนวก หูตึง ใช้เครื่องช่วยฟัง อื่นๆ.....

ปวด ไม่มี มี(ระบุตำแหน่ง).....



อาการปวด.....

รับรู้ตนเองและอัตตมโนทัศน์

ป่วยในครั้งนี้มีผลกระทบต่อ : ภาพลักษณ์ ไม่มี มี(ระบุ).....

อารมณ์และจิตใจ ไม่มี มี (วิตกกังวล / กลัว / ก้าวร้าว / ซึมเศร้า)

ความสามารถ ไม่มี มี(ระบุ).....

สัญญาณเครียดและการปรับตัว

อยู่ที่บ้าน ชอบอยู่คนเดียว ชอบมีเพื่อน

หมดใจโดยทั่วไป ร่าเริง เฝียบขริม ซึมโหม ซื่อาย อื่นๆ(ระบุ).....

ไม่สบายใจ / วิตกกังวล / กลัวในขณะที่เจ็บป่วย ไม่มี มี(ระบุ).....

ปัญหา บริการผู้ใช้ใจ ทำงานอดิเรก แยกตัว ไร้ยา อื่นๆ(ระบุ).....

ไม่สนใจเรื่องสำคัญๆ ตัดสินใจเอง ให้ผู้อื่นตัดสินใจให้

ภพและสัมพันธ์ภาพ

อาชีพปัจจุบัน(ลักษณะการทำงาน).....

คนเดียว เพียงพอ ไม่เพียงพอ วิถีแก้ไข.....

ป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ บทบาทในครอบครัว บทบาทในอาชีพ บทบาทด้านการศึกษา

ในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว สมาชิกครอบครัว

ไม่ชอบในการหารายได้ของครอบครัว ทั้งหมด บางส่วน ไม่ต้องรับผิดชอบ

การสุขภาพใกล้บ้าน ไม่มี มี(ระบุ).....

โครงการทดลอง
WARD มก. 9
1 ก.ค. - 1 ส.ค. 47

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name.....
H.N..... A.N.....
Age.....

NURSING DISCHARGE SUMMARY

ทนาย / เวลา.....การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย.....
 ภาหัดตการ.....
 ุณชีพ T.....°C P.....ครั้ง/นาที R.....ครั้ง/นาที น้ำหนัก.....kg รู้สึกตัวดี สับสน ซึมไม่รู้สึกตัว
 ทั่วไปก่อนจำหน่าย(ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ).....

ของการจำหน่าย แพทย์อนุญาต หนักกลับ ถึงแก่กรรม ไม่สมัครใจรักษาต่อ ส่งรักษาต่อที่.....

วัดประจำวันก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย	ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน			ใช้อุปกรณ์พิเศษช่วยทำกิจวัตรประจำวัน (ระบุ)
	ทำเองทั้งหมด	ทำเองได้บางส่วน	ทำเองไม่ได้เลย	
รับประทานอาหาร				
ทำความสะอาดปากฟัน				
แต่งตัว				
เดิน				
ถ่าย				
อาบน้ำ				

ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน (METHOD model) ผู้ให้คำแนะนำ(พยาบาล).....วัน/เดือน/ปี.....

	METHOD model	การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	หมายเหตุ
M: ยาทา	◆ ชื่อยาและความสำคัญ	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ วิธีใช้	<input type="checkbox"/> สอนสาธิต	
	◆ ผลข้างเคียงของยา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
S: สวม	◆ สิ่งแวดล้อมที่บ้าน	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ สภาพเศรษฐกิจ สังคม	<input type="checkbox"/> สอนสาธิต	
	◆ สถานพยาบาลใกล้บ้าน	<input type="checkbox"/> แจกเอกสาร	
R: การรักษา	◆ การดูแลสุขภาพตนเอง	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ การสังเกตอาการผิดปกติ	<input type="checkbox"/> สอนสาธิต	
	◆ การดูแลกรณีฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> แจกเอกสาร	
H: สุขภาพ	◆ ข้อจำกัดด้านสุขภาพ	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ ผลกระทบจากการป่วย	<input type="checkbox"/> สอนสาธิต	
	◆ การออกกำลังกายฟื้นฟู	<input type="checkbox"/> แจกเอกสาร	
	◆ การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
O: ต่อเนื่อง	◆ การมาตรวจตามแพทย์นัด	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ การติดต่อกรณีฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> ให้เบอร์โทรเคอร์เตอร์พยาบาลที่ติดต่อ.....	
	◆ การสรุปผลและแผนการรักษาเพื่อการส่งต่อ	<input type="checkbox"/> ออกใบนัด.....	
D: อาหาร	◆ อาหารเฉพาะโรค	<input type="checkbox"/> แนะนำอธิบาย	
	◆ การจำกัดอาหาร	<input type="checkbox"/> สอนสาธิต	
	◆ อาหารเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> แจกเอกสาร	

คำแนะนำ.....เจ้าของเป็น.....วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....

โครงการทดลอง

WARD มก.9

1 ก.ค. - 1 ส.ค. 47

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name.....

H.N.....A.N.....

Age.....

NURSING DISCHARGE SUMMARY

กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม

มาถึงแก่กรรมวันที่ เวลา น. แพทย์ผู้ลงความเห็น

แนะนำ

 การรับศพ การรับใบรับรองการตาย การรับใบมรณะบัตร อื่นๆ

พบไป สถาบันนิติเวช วันที่ เวลา น.

มีค่าที่ติดไปกับศพ ไม่มี มี ระบุ

พนักงานเปลรับศพ 1. 2.

ได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจากพยาบาลผู้ให้คำแนะนำแล้ว

ลงชื่อ ญาติผู้รับคำแนะนำ

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ลงชื่อ พยาบาลผู้ให้คำแนะนำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

POLICE GENERAL HOSPITAL

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name.....
 H.N..... A.N.....
 Age.....

แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วยญาติ..... บุคคลที่เกี่ยวข้อง..... เวชระเบียน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

 ประวัติการเจ็บป่วย / ผ่าตัด ในอดีต.....

 ยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่มี มี.....

 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ.....°C ชีพจร..... ครั้ง/นาที หายใจ..... ครั้ง/นาที BP..... mmHg น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซม.
 อาการแรกเริ่ม.....

 ประวัติการแพ้ ไม่มี มี อาหาร..... ยา..... อื่นๆ.....
 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มี มี.....
 ประวัติส่วนตัว สังคม และการดูแลสุขภาพ
 ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท พอใช้ ไม่พอใช้
 การมาพบแพทย์ ครั้งแรก มาตามนัดสม่ำเสมอ ไม่มาตามนัดเนื่องจาก..... มาพบแพทย์ครั้งสุดท้ายวันที่.....
 Refer เนื่องจาก..... สถานะบริการสุขภาพขั้นที่สะดวกในการรับบริการ ไม่มี มี.....
 สิ่งเสพติด ไม่เคยเสพย์ เคย (เช่น บุหรี่ สุรา ระบุประวัติการให้)
 การนอนหลับ..... ชม/วัน เพียงพอ ไม่เพียงพอ (สาเหตุที่ไม่หลับ)
 การใช้อายอนหลับ ไม่ใช้ ใช้เป็นครั้งคราว (ชื่อยา)..... ใช้เป็นประจำ (ชื่อยา).....
 การออกกำลังกาย ไม่เคย นานๆครั้ง..... ประจำ.....
 สภาพแวดล้อม / ที่อยู่อาศัย / ที่ทำงาน เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ไม่เป็น เป็น.....
 ผู้ดูแลผู้ป่วย..... เกี่ยวข้องเป็น..... สถานที่ติดต่อ..... โทร.....

การประเมินสภาพทางกาย

การเคลื่อนไหว : กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ปกติ ผิดปกติ.....
 การทรงตัว ปกติ ผิดปกติ.....
 การหายใจ : ปกติ ผิดปกติ..... ใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ.....
 ไอ..... มีเสมหะ (ลักษณะเสมหะ).....
 การไหลเวียนและน้ำเหลือง : ปกติ บวม..... กดนุ่ม.....
 หน้ามืด ใจสั่น ใ้เครื่องกระตุ้นหัวใจ อื่นๆ.....
 อาหารและการเผาผลาญ : ปกติ Food ทาง..... เบื่ออาหาร สิ้นใจ-อาเจียน..... กลืนลำบาก น้ำหนัก
 เท่าเดิม เพิ่ม / ลด..... กก. ภายในเวลา..... เดือน อาหารที่ชอบ..... อาหารที่ไม่รับประทาน.....

DATE	MEDICATIONS AND TREATMENTS	TIME	EXP. DATE

NAME..... OPERATION..... FM-IPD-01-016

CHIEF COMPLAINT

DATE	NURSING PROBLEM	NURSING ORDER

VITAL SIGNS T.P.R. <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/>		ACTIVITIES AMBULATE <input type="checkbox"/> REST <input type="checkbox"/> ABSOLUTE BED REST <input type="checkbox"/>		BATH BED BATH <input type="checkbox"/> PARTIAL ASSIST <input type="checkbox"/> TAKE OWN <input type="checkbox"/>		DIET ORDINARY <input type="checkbox"/> SPECIAL <input type="checkbox"/> SOFT <input type="checkbox"/> FLUID <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--	--	--	--	--

NAME..... E..... DIAGNOSIS..... TIME OF ADMISSION..... FM-IPD-01-016



POLICE GENERAL HOSPITAL

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name.....
H.N.A.N.
Age.....Page.....

NURSES' NOTES

DATE	VITAL SIGNS				DATA / PROBLEM	NURSES'NOTE	EVALUATION
	TIME	T	P	R			

POLICE GENERAL HOSPITAL

Department	Division	Ward
Attending Staff		Resident

Name

H.N. A.N.

Age

NURSING DISCHARGE SUMMARY

วันที่จำหน่าย เวลา น. โรค

การรักษา / หัตถการ

สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

สัญญาณชีพ T °C P /min R /min BP mmHg น้ำหนักตัว kg ส่วนสูง cm

ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี ไม่รู้สึกตัว อื่นๆ

ผู้ป่วยจำหน่ายโดย แพทย์อนุญาต ไม่สมัครใจรับการรักษา หนีกลับ ส่งต่อไปที่

อุปกรณ์การรักษาพยาบาลที่ติดตัวกลับ ไม่มี NG tube Foley's cath Colostomy อื่นๆ

ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล

M	ยา
E	สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ศาสนา
T	การดูแลรักษา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
H	การปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้าน
O	การมาตรวจตามนัด 1. วันที่ เวลา สถานที่
	2. วันที่ เวลา สถานที่
D	อาหารที่ควรรับประทาน

สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย ใบนัด ใบรับรองแพทย์ ใบเสร็จ เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว เรื่อง

ยา ฟลิ้ม อื่นๆ

ได้รับสิ่งของและข้อมูลทั้งหมดที่ให้คำแนะนำไว้แล้ว ลงชื่อ ผู้ป่วย

ลงชื่อ พยาบาลผู้ให้คำแนะนำ

สถานที่พักเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ญาติที่ติดต่อได้ ชื่อ โทร ชื่อผู้รับผู้ป่วย ความเกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ (เฉพาะผู้ป่วยเด็ก)

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเลขที่ -

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของท่านต่อการนำไปใช้ประโยชน์และแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาล อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และความเจริญก้าวหน้าขององค์กรต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 17 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำอธิบายและคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ
ก่อนที่จะทำการตอบแบบสอบถาม

1. โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ
2. ไม่ต้องเขียนชื่อ – สกุลของท่านลงในแบบสอบถาม
3. คำตอบของท่านไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
4. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม ให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
5. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
6. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เพราะการวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

ความคิดเห็นของท่านในทุกเรื่องมีคุณค่ายิ่งในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หรือเติมคำตอบในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี (โดยนับตั้งแต่วันที่เกิดถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

ระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา

ระดับปริญญาตรี

ระดับปริญญาโท

ระดับปริญญาเอก

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล.....ปี

5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลเทคนิค

6. ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการ บันทึกทางการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ดังนั้น จึงไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก และคำตอบที่ท่านตอบนั้นจะไม่มีผลต่อตัวท่านไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง โปรดอ่านข้อความและพิจารณาจากความคิดเห็น ความรู้สึก ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด และทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับความพึงพอใจของท่านแต่ละข้อ ตามการรับรู้ของท่านต่อการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ปฏิบัติ เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยค ตรงตาม ความรู้สึกของท่าน ในทางบวกมากที่สุด (76 – 100%)
ระดับความพึงพอใจมาก	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยค ตรงตาม ความรู้สึกของท่าน ในทางบวกมาก (51 – 75%)
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยค ตรงตาม ความรู้สึกของท่าน ในทางบวกปานกลาง (26 – 50%)
ระดับความพึงพอใจน้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยค ตรงตาม ความรู้สึกของท่าน ในทางบวกน้อย (1 – 25%)
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยค ตรงตาม ความรู้สึกของท่าน ในทางบวกน้อยที่สุด (0%)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความถาม	เป็น จริงที่ สุด 5	เป็น จริง 4	ไม่แน่ ใจ 3	ไม่เป็น จริง 2	ไม่จริง ที่สุด 1
ผู้สอน					
พยาบาล					
1. ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่าน					
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะที่ท่านพักรักษาในโรงพยาบาล					
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อท่านกลับบ้าน					
.....					
.....					
ผู้ให้คำปรึกษา					
พยาบาล					
1. พุดคุยให้ท่านคลายความเครียด					
2. เข้ามาเป็นเพื่อนพุดคุย และแนะนำวิธีการเผชิญความเครียด					
.....					
.....					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเลขที่ ๐๐ - ๐๐

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์

คำชี้แจง

จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของท่านต่อการนำไปใช้ประโยชน์และแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาล อันจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และความเจริญก้าวหน้าขององค์กรต่อไป

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 28 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำอธิบายและคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามให้เข้าใจ
ก่อนที่จะทำการตอบแบบสอบถาม

7. โปรดแสดงความเห็นทุกข้อ
8. ไม่ต้องเขียนชื่อ – สกุลของท่านลงในแบบสอบถาม
9. คำตอบของท่านไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของท่านแต่อย่างใด
10. ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม ให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
11. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น
12. คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เพราะการวิเคราะห์และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะภาพรวม

ขอแสดงความนับถือ

ผู้วิจัย

ความคิดเห็นของท่านในทุกเรื่องมีคุณค่ายิ่งในการวิจัยครั้งนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุของท่าน.....ปี (โดยนับตั้งแต่วันที่เกิดถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม หากเกิน 6 เดือน
ให้นับเป็น 1 ปี)

3. สถานภาพ

โสด

สมรส

หย่า/แยก/หม้าย

4. วุฒิการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ป.ว.ช./อนุปริญญา

ปริญญาตรี

อื่นๆระบุ.....

5. อาชีพ

รับจ้าง/บริษัท

ค้าขาย

ชาวนา/ชาวสวน (เกษตรกรรม)

รับราชการ

รัฐวิสาหกิจ

งานบ้าน

อื่นๆ ระบุ.....

6. แผนกที่ท่านนอนพักรักษา

อายุรกรรม

ศัลยกรรม

สูติ - นรีเวชกรรม

ออร์โธปิดิกส์

อื่นๆ ระบุ.....

7. ประเภทหอผู้ป่วย

พิเศษ

สามัญ

แนวคำถามที่ใช้ในการสอบถาม

แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก และคำตอบที่ท่านตอบนั้นจะไม่มีผลต่อตัวท่านไม่ว่าทางใดทางหนึ่ง โปรดอ่านข้อความและพิจารณาจากความคิดเห็น ความรู้สึก ที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการแต่ละข้อ ตามการรับรู้ของท่านที่ท่านได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่ท่านอยู่ ในฐานะท่านเป็นผู้รับบริการด้านการพยาบาล เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เป็นจริงที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ (76 – 100%)
เป็นจริง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น (51 – 75%)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจข้อความนั้น(24 – 50%)
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น(1 – 25%)
ไม่เป็นจริงที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ (0%)

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
ท่านพอใจในรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ดังนี้ ด้านโครงสร้าง					
1. ความชัดเจนของข้อมูลที่ต้องบันทึก					
2. ความกะทัดรัดของแบบบันทึก					
3. ขนาดตัวอักษรในแบบบันทึก					
4. ภาษาที่ใช้ในแบบบันทึก					
5.					
6.					
7.					
ท่านพอใจประโยชน์จากแบบบันทึกดังนี้ ด้านผลลัพธ์					
8. ให้ข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย					
9. บอกระยะเวลาในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย					
10. เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ					
11. ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้					
12. ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลได้					
13. ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย					
14. ให้ข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน					
15.					
16.					

แบบตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

1.แบบประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (Assessment form)

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1 คะแนน

ครบถ้วน

1. มีการบันทึกข้อมูล (ตั้งแต่ส่วนข้อมูลผู้ให้ข้อมูล – ระดับความรู้สึก การหายใจ และชีพจรเต้น) และ/หรือใส่เครื่องหมาย “-“ และ/หรือ “N/A” ครบทุกช่อง
2. ในช่องนำหน้าของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยยื่นไม่ไหว มีการบันทึกในช่องนั้นด้วย

ถูกต้อง

1. ข้อมูลที่บันทึกถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ข้อมูลที่บันทึกสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
3. เขียนคำนำหน้าชื่อ (นาย,นาง,นางสาว, ด.ญ. และ ด.ช.) หรือชั้นยศ ให้ตรงกับความเป็นจริงของผู้ป่วย
4. บันทึกถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึก (คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล)
5. ข้อมูลที่บันทึกแสดงถึงสภาพความเป็นจริง และ/หรืออุปสรรคที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ลักษณะบ้านพักอาศัย และ/หรือ ลักษณะที่ทำงาน

ชัดเจน

1. การบันทึก และใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความมากที่สุด ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำตามที่กำหนด
2. บันทึกด้วยตัวอักษร ตัวเลข ที่อ่านง่าย
3. ใช้ตัวอักษรที่เป็นสากล

ได้ใจความ

1. ข้อมูลที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้น
2.
3.

0 คะแนน

บันทึกข้อมูลไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ข้างต้น (ไม่ครบทุกข้อตามที่กำหนด หรือข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งหมด)

1.2 สรุปข้อความอาการสำคัญที่มาจากโรงพยาบาล

1 คะแนน

ครบถ้วน

1. มีการลงบันทึกข้อมูลอย่างน้อย 1 - 2 อาการ
2. มีการบันทึกระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล

ถูกต้อง

1. ข้อมูลที่บันทึกถูกต้องตามสภาพตามจริงของผู้ป่วย
2. การบันทึกถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึก (คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล)

ชัดเจน

1. การบันทึก และใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความมากที่สุด ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำตามที่กำหนด
2. บันทึกด้วยตัวอักษร ตัวเลข ที่อ่านง่าย
3. ใช้ตัวอักษรที่เป็นสากล

ได้ใจความ

1. ข้อมูลที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้น
2. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็นเดียวกัน
3. อ่านแล้วเข้าใจง่าย

0 คะแนน

.....

.....

1.3 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 คะแนน

ครบถ้วน

1. มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องมาพบแพทย์ (เป็นข้อความที่ขยายอาการสำคัญ)
2. มีการบันทึกเรียงตามลำดับเวลาและอาการสำคัญที่เกิดขึ้นก่อนไปหลัง

ถูกต้อง

1. ข้อมูลที่บันทึกถูกต้องตามสภาพตามจริงของผู้ป่วย
2. การบันทึกถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึก (คู่มือการบันทึกทางการพยาบาล)

ชัดเจน

1. การบันทึก และใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความมากที่สุด ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำตามที่กำหนด
2. บันทึกด้วยตัวอักษร ตัวเลข ที่อ่านง่าย
3. ใช้ตัวอักษรที่เป็นสากล

ได้ใจความ

1. ข้อมูลที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้น
2. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็นเดียวกัน
3. อ่านแล้วเข้าใจง่าย

0 คะแนน

บันทึกข้อมูลไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ข้างต้น (ไม่ครบทุกข้อตามที่กำหนด หรือข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งหมด)

1.4 บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1 คะแนนครบถ้วน

1. มีการเลือกใส่เครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงความเป็นจริงครบทุกด้านตามที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์ม
2. มีการระบุความผิดปกติในช่องที่กำหนด

ถูกต้อง

1. ข้อมูลที่บันทึกถูกต้องตามสภาพตามจริงของผู้ป่วย
2. การบันทึกถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึก (คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล)
3.

ชัดเจน

1. การบันทึก และใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความมากที่สุด ด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำตามที่กำหนด
2. บันทึกด้วยตัวอักษร ตัวเลข ที่อ่านง่าย
3. ใช้ตัวอักษรที่เป็นสากล

ได้ใจความ

1. ข้อมูลที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้น
2. สามารถสื่อสารได้ตรงประเด็นเดียวกัน

แผนการอบรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบองค์รวม

โครงการอบรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบองค์รวม
ของพยาบาลประจำการ แผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ

หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบันมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย เนื่องจากสามารถแสดงให้เห็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ถูกบันทึกเกิดจากความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ เฉพาะของวิชาชีพ ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ตามกระบวนการพยาบาล แต่ในสภาพปัญหาปัจจุบัน การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมิได้มุ่งเน้นตัวบุคคลมากนัก นั่นก็คือมิได้มุ่งเน้นในแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ หรือมุ่งเน้นไม่ครบทุกองค์ประกอบ เน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งทำให้มองไม่เห็นปัญหาของผู้ป่วยครบทุกระบบ ในปัญหาทุกปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ซึ่งหากมีการประเมินครบถ้วนจะเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน และหาแนวทางการให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้ทัศนคติของผู้ปฏิบัติหรือตัวบุคคลของพยาบาลประจำการก็มีผลต่อประสิทธิภาพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่าทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า พยาบาลมองบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยาก ล้าช้า เปลืองเวลา ไร้ประโยชน์ มองไม่เห็นความก้าวหน้าของผู้ป่วย ไม่มีการประเมินผลการพยาบาลในแต่ละครั้งของการให้บริการพยาบาล เป็นต้น ต้นเหตุของปัญหาเหล่านี้คือ พยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะในการนำแนวคิด และกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการประเมินผู้ป่วย พยาบาลขาดการรับรู้คุณค่าของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และพยาบาลไม่ทราบหลักเกณฑ์ในการบันทึกอย่างถูกต้องและหลักเกณฑ์ของการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล(เวชระเบียนผู้ป่วย) จึงเกิดปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่สมบูรณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลในองค์กรที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพราะการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งที่สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พ.ร.พ.) ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในองค์กรที่จะได้รับการรับรองคุณภาพ (H.A.)

ในการมุ่งพัฒนาหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด มักเกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรร่วมกันบริหาร โดยผู้บริหารระดับสูงเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกำหนดเป้าหมาย เสนอแนวคิดทาง ตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นภายในองค์กร

โดยมีมุ่งมั่นร่วมกันในการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงองค์กรให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ผลลัพธ์ที่ออกมาสามารถนำมาปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เพราะได้รับการยอมรับจากสมาชิก และเป็นสิ่ง que ทุกคนต่างพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อหารูปแบบของการบันทึกทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลในผู้ป่วยในแต่ละแผนก ที่สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างครบแบบของศรัทรม เพื่อจะได้ให้การดูแลแบบของศรัทรม สอดคล้องกับการประเมินและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด นั่นก็คือการพยาบาลแบบของศรัทรมที่ยึดหลักให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักใหญ่ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหากผลการวิจัยนี้สามารถให้ได้ผลในการพัฒนางานในครั้งนี้ ก็จะสามารถนำแนวทางนี้ไปเป็นแนวทางในการทำการปรับปรุงรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลประจำการที่เข้าอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบของศรัทรม
2. เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบของศรัทรม
3. บันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบของศรัทรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย วฟ.3 จำนวน 9 คน, ฉก.6 จำนวน 12 คน รวม

ทั้งหมด 21 คน

ระยะเวลาการอบรม

2 วัน ตั้งแต่เวลา 9.00 น. – 16.15 น.

การประเมินผล

ประเมินผลจากแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบของศรัทรม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

กำหนดการประชุมกลุ่มเรื่อง "การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ออร์โธปิดิกส์"
ณ ห้องประชุมชินวัตร ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่ 14 – 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

14 กรกฎาคม 2547

วันที่ 1 (ภาคเช้า)

08.00 – 08.10	ลงทะเบียน
08.10 – 08.30	เปิดการประชุม แนะนำโครงการและเสนอข้อปัญหาที่พบจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบปกติ โดย (ผู้วิจัย) ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง
08.30 – 10.30	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ออร์โธปิดิกส์ โดยวิทยากร คุณจินนระรัตน์ ศรีภิญโญ นักวิชาการระดับ 7
10.30 – 10.15	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 – 12.15	การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยวิทยากร

วันที่ 1 (ภาคบ่าย)

13.00 – 14.30	ประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
14.30 – 14.40	พักรับประทานอาหารว่าง
14.40 – 15.10	สรุปผลการประชุมร่วมกันในการนำเสนอรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ร่วมกันพัฒนา

15 กรกฎาคม 2547
วันที่ 2 (ภาคเช้า)

08.00 – 08.10	ลงทะเบียน
08.10 – 08.30	เปิดการประชุม แนะนำโครงการและเสนอข้อปัญหาที่พบจากการใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์แบบปกติ โดย (ผู้วิจัย) ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง
08.30 – 10.30	การบันทึกทางการแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ โดยวิทยากร คุณจินนระรัตน์ ศรีภิญโญ นักวิชาการระดับ 7
10.30 – 10.15	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 – 12.15	การบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยวิทยากร

วันที่ 2 (ภาคบ่าย)

13.00 – 14.30	ประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม
14.30 – 14.40	พักรับประทานอาหารว่าง
14.40 – 15.10	สรุปผลการประชุมร่วมกันในการนำเสนอรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ร่วมกันปรับปรุง
15.10 – 15.30	ปิดการอบรม

แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ผู้เรียน	พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
ระยะเวลาสอน	3 ชั่วโมง
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความรู้ ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น 2. เพื่อให้พยาบาลประจำการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์ประกอบการสอน	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้พยาบาลประจำการที่เข้าอบรมสามารถ 2. มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม 3. เห็นความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม 4. บันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม	1.แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.1 ความหมายของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.2 วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.4 รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 1.5 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดี	1. บรรยาย 2. ให้ผู้เข้าร่วมอบรมอ่านจากเอกสารประกอบการสอน และพูดคุย สอบถาม ความคิดเห็น ความรู้สึก ของพยาบาลประจำการต่อรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ใช้ในปัจจุบัน และรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม	1. โปรแกรมคอมพิวเตอร์นำเสนอเนื้อหา (Power point) 2. เอกสารประกอบการสอน 3. รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม 4. คู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม	1. พยาบาลประจำการทำให้มีความสนใจในการบรรยาย เช่น มีการซักถาม เสนอความคิดเห็น 2. พยาบาลประจำการสามารถตอบข้อซักถามของวิทยากรได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	อุปกรณ์ประกอบการสอน	การประเมินผล
รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงออกในด้านความคิดร่วมกัน ในการพัฒนารูปแบบการบันทึก ทางการพยาบาลที่เน้นการดูแล แบบองค์รวม	1.6 การดูแลแบบองค์รวม 1.7 การบันทึกทางการพยาบาล แบบองค์รวม			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร.ต.อ. หญิง ดารารัตน์ หงษ์ทอง เกิดเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดศรีสะเกษ ณ โรงพยาบาลอำเภอราษีไศล สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันสมทบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2541 เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานในหน่วยรับรองห้องรับรองวีไอพี โรงพยาบาลตำรวจ ตำแหน่ง (สบ 1) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย