

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ พุ่มทองดี และ วลัยพร นันทศุภวัฒน์. การปฏิบัติการพยาบาล. ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อ่านวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. ใน กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาล. ใน สมพันธ์ นิรัญชิระนันท์. กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2. หน้า 1 - 29. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2527.
- ไขแสง ชวศิริ, ปรีดา อุ่นเสียม, พนิดา ชูสุวรรณ และวิลาวัด ผลพลอย. ระบบการบันทึกการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตอนที่ 2 เอกสารและหลักการบันทึกของพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 14 (ตุลาคม - ธันวาคม 2537) : 37 - 49 .
- จารุวรรณ ต. สกุล. กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2532 .
- จารุวรรณ ต. สกุล และดารา ศัตร์ลี. ประเมินผลโครงการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 11 (เมษายน - มิถุนายน 2536) : 106 - 117.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2527.
- _____ . คู่มือการนิเทศของคณะทำงานพัฒนาบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. 2539 .
- จิรา เต็มจิตธอารีย์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ทัศนา บุญทอง. แนวคิดและหลักการของการพยาบาลจิตเวช. ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 8 - 15. หน้า 875 - 1001. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

- ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- นงคราญ ผาสุข. การเขียนบันทึกในผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 3 (พฤษภาคม - ธันวาคม 2532) : 16 - 22 .
- นิษฐิศา ลีนะขุนางกูร. การวิเคราะห์การให้กระบวนกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซต , 2534.
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2535 .
- พรนรินทร์ อุดมถาวรสุข, อัจฉรา หล่อวิจิตร และ พรทิพย์ บุญพวง. การวางแผนพยาบาล ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลีมอานวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ ใน กระบวนกรพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538.
- พวงทิพย์ เส็งเมือง. การบริหารบริการพยาบาล . ใน คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล , การบริหารการพยาบาล. หน้า 177 - 183 . กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. , 2533.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนว วิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม , 2522 .
- _____ . 50 ปีชีวิตและงาน. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์ , 2536 .
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบันทึกการพยาบาล อนุกรมการ บริหารการพยาบาล ลำดับที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการ พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2524 .
- พินิจ ปรีชานนท์ และนवलลลอบ ศรีโพธิ์ทอง. ผลของการใช้แบบบันทึกการพยาบาลในห้อง ผ่าตัด ต่อความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย . รวมานิตเวชสาร 17 (กรกฎาคม - กันยายน 2537) : 277 - 282 .
- พิชชุตดา วิรัชพินทุ และคณะ. การศึกษาการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและการพยาบาล ผู้ป่วยพักค้างรอดูอาการ : ศึกษาเฉพาะกรณีตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช . วารสารพยาบาลศาสตร์ 11 (เมษายน - มิถุนายน 2536) : 184 - 194 .

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คูโรปกรณ์พงษ์. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : อัสลาเยเพลส , 2536 .
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย , ศิริพร ชัมภลิติต และทัศนีย์ นะแล. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. สงขลา : อัสลาเยเพลส , 2535 .
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : สุพรการพิมพ์ , 2538 .
- พาริดา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม , 2525 .
- _____ . พยาบาลวิชาชีพกับการวินิจฉัยการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 3 (มกราคม - มีนาคม 2528) : 7 - 14 .
- _____ . สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ , 2537 .
- มาโนช หล่อตระกูล. การสัมภาษณ์และการตรวจทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับบลิสซิง , 2538 .
- ลัดดา เชียงเห็น. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2539 .
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. พยาบาลกับการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 14 (มกราคม - มีนาคม 2537) : 48 - 60 .
- วรชัย ยาวปาณี. โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ SPSS / PC+ ขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์ , 2532 .
- วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้มอานวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ ใน กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538 .
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. การเขียนการบันทึกการพยาบาลโดยใช้ระบบของกระบวนการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ 4 (มกราคม - เมษายน 2532) : 35 - 39 .
- สุชาดา รัชชกุล. การวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2528 .
- สุภา สุทัศนะจินดา. การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ 15 (กรกฎาคม - กันยายน 2535) : 22 -28 .

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาล : วิวัฒนาการ ความสำคัญ แนวคิด และทฤษฎี ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ ใน กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 10. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2538. สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย .
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 1 .
 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2536 .
- สมจิต หนูเจริญผล, ประคอง อินทรสมบัติ และ สุภาณี การจนจारी. การติดตามการใช้ รูปแบบบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วารสาร พยาบาล 34 (มกราคม - มีนาคม 2528) : 10 - 26.
- อรพรรณ ลีอนุธวัชชัย. กระบวนการพยาบาลจิตเวช ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณี เลือกรองการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 8 - 15 .
 หน้า 1003 - 1073 . กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2535 .
- อารี ชิวเกษมสุข . การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึกโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการ พยาบาลที่บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา .
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534 .

ภาษาอังกฤษ

- Addy - Keller , J. , and Mc Elwanly , K . A New Documentation Tool . Nursing Management 24 (November 1993) : 46 - 50 .
- Aiken , T.D. , and Catalano , J.T. Legal , Ethical , and Political Issues in Nursing .
 Philadelphia : F.A. Davis , 1994 .
- Arnold , E. , and Boggs, K . Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses . Philadelphia : W.B. Saunders , 1989.
- Barry, P.D. Mental Health and Mental Illness. 5 th. ed. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1994.
- Bellack , J.P. , and Edlund , B.J. Nursing Assessment and Diagnosis . 2 nd. ed. London : Jones and Bartlett , 1992.
- Benner , M.P. Mental Health and Psychiatric Nursing . 2nd. ed. Pennsylvania : Springhouse , 1993 .

- Brooking , J.I. , Ritter , S.A.H. , and Thomas , B.L. A Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing . Edinburgh : Churchill Livingstone , 1992 .
- Craven , R.F. , and Hirnle , C.J. Fundamentals of Nursing : Human Health and Function . Philadelphia : J.B. Lippincott , 1992 .
- Doenges , M.E. , Moorhouse , M.F. , and Geissler , A.C. Nursing Care Plans : Guidelines for planning and Documenting patient care . 3 rd. ed. Philadelphia : F.A. Davis , 1993 .
- Edelstein , J. A Study of Nursing Documentation. Nursing Management 21 (November 1990) : 40 - 43 .
- Iyer , P.W. , and Camp , N.H. Nursing Documentation : A Nursing Process Approach . 2 nd. ed. St. Louis : Mosby - Year Book , 1995 .
- Kneisl , C.R. ed. Wadsworth's Review of Nursing . California : Wadworth , 1985 .
- Kozier , B. , and , Erb , G. Fundamentals of Nursing Concepts and Procedures . 2 nd. ed. California : Addison - Wesby , 1983 .
- Loeb S. ed. Nursing Process in Clinical Practice . Pennsylvania : Springhouse, 1993.
- Miller , P. , and Pastorino , C. Daily Nursing Documentation Can Be Quick and Thorough. Nursing Management 21 (November 1990) : 47 - 49 .
- Montemuro , M. Core Documentation : A Complete System for Charting Nursing Care . Nursing Management 19 (August 1988) : 28 - 32 .
- Murray , M. Fundamentals of Nursing . New Jersey : Prentice Hall , 1976 .
- Potter , P.A. , and Perry , A.G. Basic Nursing Theory and Practice . St. Louis : The C.V. Mosby , 1987 .
- Potter , P. Clinical Nursing Skill and Techniques . 3 rd. ed. St.Louis : Mosby - Year Book , 1994.
- Schmidt , D. , and others. Charting for Accountability . Nursing Management 21 (November 1990) : 50 - 52 .
- Smith , S.F. , and Duell , D.J. Clinical Nursing Skills : Nursing Process Model , Basic to Advanced Skills 3 rd. ed. Connecticut : Appleton & Lange , 1992 .
- Taylor , C. , Lillis , C. , and Lemone , P. Fundamentals of Nursing Care . Philadelphia : J.B. Lippincott , 1989 .

Taylor, C.M. Essentials of Psychiatric Nursing. St. Louis : Mosby - Year Book, 1994.

Townsend , M.C. Psychiatric / Mental Health Nursing : Concepts of Care . Philadelphia :
F.A. Davis , 1993 .

Varcorolis , E.M. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing . 2 nd. ed. New York :
W.B. Saunders, 1994.

Wheeland , R.M. Focus Charting in a Psychiatric Facility . Journal of Psychosocial Nursing
31 (1993) : 15 - 19 .



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสังกัด
1. รศ. ดร. ศิริพร จิรวัดนกุล	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นางสาวสมบูรณ์ พุ่มนตรี	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
3. นางสาวบุศรินทร์ บุญเมือง	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านวิชาการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
4. นางสุนีย์ เอกวัฒนพันธ์	หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
5. นางสาวชุตินา ประทีปจิตติ	หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง 9/2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา
6. นางพยุงจิต วรรณินทร	หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เจ้าพระยา
7. นางดวงตา กุลรัตนญาณ	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเจ้าพระยา
8. อาจารย์อารี ชิวเกษมสุข	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน
10. อาจารย์นิษฐิตา ลีนะขุนนางกูร	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ
11. อาจารย์วีรวรรณ เผ่ากัณหา	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0309/10455

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

17 ตุลาคม 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

เนื่องด้วย น.ส.ปรารภนา มั่งมุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนั้นนิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บข้อมูลกับพยาบาลจิตเวชระดับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยจิตเวชแรกรับชาย/หญิง กลุ่มงานจิตเวชทั่วไปของ โรงพยาบาลศรีธัญญา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส.ปรารภนา มั่งมุล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ ฤงสูรพรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ที่ ทม 0309/10657



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

19 ตุลาคม 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

เนื่องด้วย น.ส.ปรารภนา มั่งมูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ กับรูปแบบที่มุ่งปัญหาในโรงพยาบาลจิตเวช" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเครื่องมือวิจัยมาทดลองกับพยาบาลจิตเวชระดับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยจิตเวชแรกรับชาย/หญิงของ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส.ปรารภนา มั่งมูล ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ กุญสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาคุณภาพของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยแบ่งแบบทดสอบออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีคะแนนต่ำ ใช้เทคนิคร้อยละ 50 ในกรณีนี้ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนซ้ำกันให้ดึงกระดาษคำตอบที่มีคะแนนซ้ำกันทั้งสองกลุ่มออก แต่จำนวนกระดาษคำตอบจะต้องมีจำนวนเท่ากันทั้งสองกลุ่มหาจำนวนผู้ตอบในแต่ละข้อถูกในแต่ละกลุ่ม แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีแสดงคุณภาพของข้อสอบแต่ละข้อ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2535)

1.1 การหาระดับความยาก (Level of difficulty) โดยใช้สูตรของจอนห์สันดังนี้

$$P = (R_u + R_l) / 2f$$

เมื่อ P = สัดส่วนของผู้ที่เข้าสอบทั้งหมดที่ตอบข้อสอบแต่ละข้อถูก

R_u = จำนวนผู้ตอบในแต่ละข้อถูกในกลุ่มสูง

R_l = จำนวนผู้ตอบในแต่ละข้อถูกในกลุ่มต่ำ

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

1.2 การหาอำนาจจำแนก (Power of discrimination) สูตรที่ใช้คือ

$$D = (R_u - R_l) / 2f$$

เมื่อ D = ค่าอำนาจจำแนก

R_u = จำนวนผู้ตอบในแต่ละข้อถูกในกลุ่มสูง

R_l = จำนวนผู้ตอบในแต่ละข้อถูกในกลุ่มต่ำ

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม

เกณฑ์การตัดสินค่าระดับความยาก และค่าอำนาจจำแนก มีดังนี้

ระดับความยาก

- 0.00 - 0.20 แสดงว่าข้อสอบยาก
 0.21 - 0.80 แสดงว่าข้อสอบยาก - ง่ายปานกลาง
 0.81 - 1.00 แสดงว่าข้อสอบง่าย

ค่าอำนาจจำแนก

- ค่าติดลบ - 0.20 แสดงว่าจำแนกไม่ดี
 0.21 - 0.80 แสดงว่าจำแนกได้พอควร
 0.81 - 1.00 แสดงว่าจำแนกได้ดีมาก

1. การหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร K - R 20 (Kuder - Richardson Formula 20) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2535)

$$K - R 20 \quad r_{xx} = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right)$$

- เมื่อ r_{xx} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
 K = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ
 p = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูกต้อง
 q = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบผิด
 $\sum pq$ = สัดส่วนของคนที่ตอบแต่ละข้อถูกและผิด
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

2. การหาความเที่ยงของแบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก และแบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย โดยวิธีการใช้ผู้ประเมิน 2 คน (Inter - rater reliability) ประเมินบันทึกทางการแพทย์พยาบาลฉบับเดียวกัน จำนวน 10 ฉบับ สูตรที่ใช้คือ (ประคอง กรรณสูต, 2535)

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

- เมื่อ π = สัมประสิทธิ์ความเที่ยง
- P_o = ความแตกต่างระหว่าง 1.00 กับผลรวมของสัดส่วนความแตกต่างระหว่างผู้ประเมิน 2 คน
- P_e = ผลบวกของกำลังสองของค่าสัดส่วนของคะแนนจากลักษณะที่ประเมินได้สูงสุดกับค่าสูงที่รองลงมา

3. การหาความเที่ยงของแบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach ' s Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูตร, 2535) ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
- K = จำนวนข้อสอบ
- S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
- S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด (หรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งหมด)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย (MEAN) ใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2535) ดังนี้

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

- เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
- N = จำนวนคะแนนทั้งหมด
- $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

$$S_x = \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ	S_x	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของค่ากำลังสองของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	=	จำนวนของข้อมูล

2. การทดสอบความแตกต่างของมัธยฐานเลขคณิต เปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample) โดยใช้ค่า t (t-test) ใช้สูตรดังนี้ (ธวัชชัย วรพงศธร, 2538)

2.1 ไม่ทราบความแปรปรวน แต่ทราบว่าค่า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตรในการคำนวณดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2 - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{(S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2)}{[(S_1^2/n_1)^2/n_1 - 1] + [(S_2^2/n_2)^2/n_2]}$$

2.2 ไม่ทราบความแปรปรวน แต่ทราบว่า ค่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้

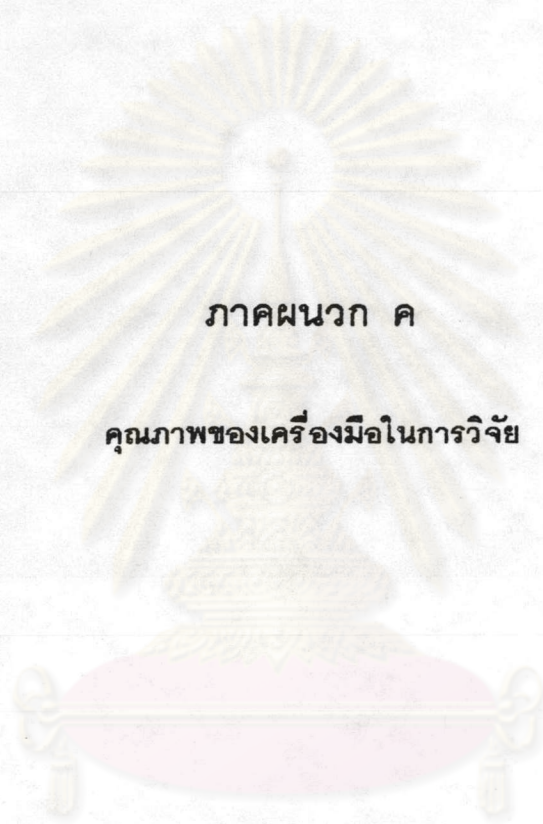
$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{Sp \sqrt{n_1 + n_2}} \quad df = n_1 + n_2 - 2$$

$$Sp^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

- เมื่อ X_1, X_2 คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 Sp^2 คือ ความแปรปรวนรวม (Pooled Variance)
 S_1^2, S_2^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
 n_1, n_2 คือ จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
df คือ ชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าคะแนนความยากง่าย และอำนาจการจำแนกรายชื่อของแบบวัดความรู้ เรื่อง
การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

ข้อที่	ความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (D)
1.	0.46	0.07
2.	0.36	0.29
3.	0.36	0.29
4.	0.86	0.29
5.	0.36	0.14
6.	0.11	0.07
7.	0.25	0.21
8.	0.61	0.21
9.	0.54	0.21
10.	0.50	0.14
11.	0.64	0.00
12.	0.64	0.14
13.	0.50	0.29
14.	0.36	0.14
15.	0.14	0.14
16.	0.40	0.36
17.	0.96	0.07
18.	0.21	0.29
19.	0.79	0.14
20.	0.64	0.43
n = 20		rtt = 0.74

เปรียบเทียบร้อยละของคะแนนและผลต่างของคะแนนการอบรมความรู้เรื่อง
การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

พยาบาล คนที่	คะแนนทดสอบความรู้		ผลต่างที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ
	ก่อนอบรม (ร้อยละ)	หลังอบรม (ร้อยละ)	
1.	50.00	60.00	10.00
2.	15.00	50.00	5.00
3.	55.00	65.00	10.00
4.	45.00	60.00	15.00
5.	55.00	55.00	0.00
6.	40.00	45.00	5.00
7.	50.00	60.00	10.00
8.	50.00	55.00	5.00
9.	9.55	60.00	5.00
10.	55.00	65.00	10.00
11.	70.00	65.00	-5.00
12.	50.00	45.00	-5.00
13.	50.00	50.00	0.00
14.	50.00	60.00	10.00
15.	60.00	50.00	-10.00
16.	50.00	55.00	5.00
17.	55.00	55.00	0.00
18.	40.00	45.00	5.00
19.	50.00	50.00	0.00
20.	60.00	60.00	0.00
21.	50.00	65.00	15.00
22.	60.00	65.00	5.00
23.	45.00	60.00	15.00
24.	50.00	55.00	5.00
25.	75.00	70.00	-5.00
26.	65.00	60.00	-5.00
27.	55.00	65.00	10.00
28.	45.00	55.00	10.00

ตัวอย่าง คะแนนของการหาความสอดคล้องระหว่างผู้ตรวจสอบ 2 คน ของแบบ
ตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึกตามรูปแบบการบันทึกทางการ
พยาบาลที่มุ่งปัญหา

บันทึก ฉบับที่	ผู้ประเมินคนที่ 1		ผู้ประเมินคนที่ 2		ความแตกต่างระหว่างสัดส่วน จากผู้ตรวจสอบ 2 คน
	คะแนน	สัดส่วน	คะแนน	สัดส่วน	
1.	39	.072	37	.068	.004
2.	39	.072	38	.070	.002
3.	30	.055	32	.059	.004
4.	36	.067	37	.068	.001
5.	25	.046	30	.055	.009
6.	36	.067	35	.064	.003
7.	36	.067	39	.071	.004
8.	38	.070	37	.068	.002
9.	33	.061	35	.064	.003
10.	36	.067	35	.064	.003
11.	40	.074	37	.068	.006
12.	35	.065	37	.068	.003
13.	40	.074	41	.075	.001
14.	38	.070	38	.070	.000
15.	40	.074	38	.070	.004
รวม	541	1.000	546	1.000	.049

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

$$P_o = 1 - .049$$

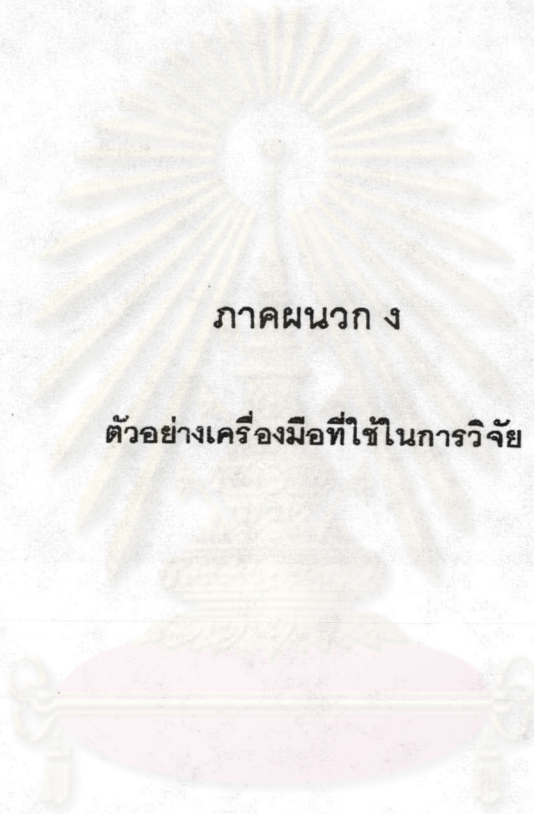
$$= .951$$

$$\begin{aligned}Pe &= (.075)^2 + (.074)^2 \\ &= .011\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\pi &= \frac{.951 - .011}{1 - .011} \\ &= .95\end{aligned}$$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบความรู้เรื่อง “การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช”

1. แหล่งข้อมูลหลักที่พยาบาลใช้ในการประเมินทางการพยาบาลคืออะไร
 - ก. ตัวผู้ป่วยเอง
 - ข. ครอบครัวของผู้ป่วย
 - ค. รายงานทางคลินิกของผู้ป่วยเอง
 - ง. ทุกข้อที่กล่าวมา
2. จงระบุข้อผิดพลาดของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้ “รู้สึกท้อแท้ไม่มีคุณค่าเกี่ยวเนื่องกับการเดินไม่ถนัดเนื่องจากข้อเข่าพิการและทำกิจวัตรด้วยตนเองไม่ได้”
 - ก. ไม่มีข้อผิดพลาด ข้อความเขียนไว้ถูกต้องแล้ว
 - ข. ข้อความสะท้อนให้เห็นว่ามีการตัดสินใจไม่สมเหตุสมผล
 - ค. ข้อความไม่ได้ระบุสาเหตุที่เด่นชัดหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
 - ง. ข้อความระบุปัญหาหรือความต้องการที่นอกเหนือขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล
3. การเขียนแผนการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงมากที่สุดคืออะไร
 - ก. เขียนข้อความที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการรักษา
 - ข. เขียนข้อความกว้างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับวิธีการให้เหมาะกับสถานการณ์จริง
 - ค. เลือกการกระทำที่เจาะจง และมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - ง. เลือกการกระทำที่พยาบาลกระทำได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องขอคำปรึกษาจากแพทย์
4. เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ต้องมีการบันทึกในเรื่องใดต่อไปนี้
 - ก. การสังเกต การประเมินทางการพยาบาล
 - ข. เวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลจริง
 - ค. ปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลจริง
 - ง. ทุกข้อที่กล่าวมา
5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญมากด้วยเหตุผลใด
 - ก. เป็นวิธีเดียวที่พยาบาลจะทราบได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง
 - ข. เป็นการช่วยให้พยาบาลทราบว่าต้องมีการวินิจฉัยการพยาบาลใหม่หรือไม่
 - ค. เป็นการแยกข้อมูลที่เป็นผลงานการพยาบาลออกจากการรักษาของแพทย์
 - ง. เป็นหลักฐานแสดงความสำคัญของการพยาบาลและเป็นเหตุผลของการใช้ทรัพยากรทางการพยาบาล

แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุลผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี หอผู้ป่วย _____

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล _____ เวลา _____ ครั้งที่รับไว้ แรก รอง (ระบุครั้งที่) _____

ผู้นำส่ง _____ ผู้ให้ข้อมูล _____

๒. ความคาดหวังต่อการมาโรงพยาบาลครั้งนี้

- ผู้ป่วยคาดหวังว่า _____

-ญาติคาดหวังว่า _____

๓. สภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน

๓.๑ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ระบุอาการ, เวลาเริ่มป่วย, ผลกระทบต่อตนเอง/ครอบครัว/สังคม และการแก้ไข)

๓.๒ ลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไป

การแต่งกาย

สะอาด ไม่สะอาด อื่นๆ(ระบุ).....

ท่าทาง

ผ่อนคลาย กระสับกระส่าย

อื่นๆ (ระบุ).....

.....

การใช้สายตา

สบตา ไม่สบตา ไร้จุดหมาย ตาหลุหลิก

อื่นๆ (ระบุ)

.....

การเคลื่อนไหว

ไม่เคลื่อนไหว ลุกลุกนอน เดินไปมา ทำซ้ำๆ

อื่นๆ (ระบุ)

.....

ปฏิกิริยาต่อการสัมภาษณ์

.....

ความผิดปกติทางร่างกายที่สังเกตพบ

.....

.....

ความสามารถของผู้ป่วยขณะป่วย

กิจกรรม	ได้	ได้บางส่วน	ไม่ได้
การรับประทานอาหาร			
การขับถ่าย			
อาบน้ำ			
แต่งตัว			
เดิน / ขึ้นบันได			
ทำความสะอาดที่อยู่			
ชื่อของ			
ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น			

รายละเอียดของกิจกรรม

รับประทานอาหารวันละ มื้อ/วัน

ตรงเวลา ไม่ตรงเวลา

ปัญหาในการรับประทานอาหาร ไม่มี มี (ระบุ)

.....

ชนิดของน้ำดื่ม ปริมาณ

ปัญหาในการถ่ายปัสสาวะ ไม่มี มี (ระบุ)

.....

ปัญหาในการถ่ายอุจจาระ ไม่มี มี (ระบุ)

.....

ปัญหาในการนอนหลับ ไม่มี มี (ระบุ)

.....

๓.๓ การผสมผสานกระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ (สภาวะทางจิต)

การรับรู้

รับรู้ตามสภาพที่เป็นจริง ประสาทหลอน (ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง) ระบุ _____

ความจำ

- ปัจจุบัน ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) _____

- อดีต ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) _____

การคิดต่อสื่อสาร

- การพูด ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) _____

- ความสอดคล้องของภาษาพูดและท่าทาง สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง (ระบุ) _____

อารมณ์

- สภาพอารมณ์โดยทั่วไป (ระบุ) _____

- ความมั่นคงทางอารมณ์ มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย

- ความสอดคล้องทางอารมณ์ มีความสอดคล้องกันระหว่างอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ไม่สอดคล้อง (ระบุ) _____

- การแสดงออกทางอารมณ์ เหมาะสมกับเหตุการณ์ ไม่เหมาะสม (ระบุ) _____

ความรู้ความเข้าใจ

- การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ปกติ ผิดปกติ (ระบุ) _____

- ความรอบรู้พื้นฐาน ดี ไม่ดี (ระบุ) _____

- การตัดสินใจ ดี ไม่ดี (ระบุ) _____

- การรู้จักตน - การเจ็บป่วยทางจิต ยอมรับ ไม่ยอมรับ

- ความต้องการรักษา ต้องการ ไม่ต้องการ

ความคิด

มีเหตุผล ความคิดหลงผิด (ระบุ) _____

ภาพลักษณ์

- ความรู้สึกต่อสภาพ และรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ระบุส่วนดี / ไม่ดี) _____

- ความรู้สึก และความพอใจเกี่ยวกับเรื่องความรัก / คู่ครอง / เพศสัมพันธ์ (ระบุ) _____

- สิ่งที่ทำให้ตนเองภาคภูมิใจ ไม่มี มี (ระบุ) _____

๔. แบบแผนการดำรงชีวิตในอดีต

๔.๑ การดำรงชีวิตในอดีต

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคทางกาย ไม่มี มี (ระบุโรค , ความรุนแรง , การรักษา) _____

โรคทางจิต ไม่มี มี (ระบุอาการ , ความรุนแรง , การรักษา) _____

การผ่าตัดครั้งสำคัญ ไม่เคย เคย (ระบุชนิด , ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น) _____

อุบัติเหตุครั้งสำคัญ ไม่เคย เคย (ระบุเวลาที่เกิด , ความรุนแรง , การรักษา) _____

การแพ้อาหาร / สารอื่นๆ ไม่มี มี (ระบุชนิด , อาการ , การช่วยเหลือ) _____

การใช้สารเสพติด ไม่เคย เคย (ระบุชนิดที่ยังใช้อยู่ , ระยะเวลา , ความบ่อยครั้ง , การช่วยเหลือ)

- ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ไม่มี มี (ระบุสมาชิกที่ป่วย , โรคที่เป็น , โรคทางกรรมพันธุ์ , การใช้สารเสพติด)

๑. _____

๒. _____

๓. _____

๔.๒ การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

จำนวนสมาชิกในครอบครัว _____ คน บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว (ระบุ) _____

บุคคลที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพา ไม่มี มี (ระบุชื่อ , ลักษณะการพึ่งพา) _____

บุคคลที่พึ่งพาผู้ป่วย ไม่มี มี (ระบุชื่อ , ความสัมพันธ์) _____

ลักษณะของสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น (ในครอบครัว , ที่ทำงาน , โรงเรียน , เพื่อนบ้าน) _____

๔.๓ จิตศรัทธา

สิ่งยึดเหนี่ยว / ที่พึ่งทางใจ ไม่มี มี (ระบุ) _____

จุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่มี มี (ระบุ) _____

กิจกรรมทางศาสนา ที่ผู้ป่วยปฏิบัติสม่ำเสมอ ไม่มี มี (ระบุ) _____

ลงชื่อผู้ประเมิน _____ ตำแหน่ง _____

คู่มือการบันทึกแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ

- 1 ใช้แบบฟอร์มนี้กับผู้ป่วยในครั้งแรกที่รับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล
- 2 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ครบทุกหัวข้อ แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มให้เสร็จ อย่างน้อยภายใน 24 ชม. แต่ถ้ายังไม่สามารถประเมินข้อมูลบางอย่างได้ในเวลานั้น อาจเนื่องมาจากสภาพอาการของผู้ป่วย เช่น อาคตวาศ ทูตไม่มีเรื่อง ฯ หรือผู้ป่วยไม่มีญาติมาให้ประวัติ ไม่กรอกข้อมูลเพิ่มเติมหลังได้เมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้น สามารถให้ข้อมูลได้ และไม่มีกรบันทึกข้อมูลการประเมินสุขภาพครบถ้วนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 3 กรอกข้อมูลด้วยปากกา ลงในช่องว่าง (—) ด้วยข้อความที่สั้นกระชับ อ่านง่าย ได้ใจความสำคัญ และกา ลงใน ที่ท่านเลือกตอบ
- 4 วิธีการกรอกแบบฟอร์มในหัวข้อต่างๆดังนี้

1 ข้อมูลทั่วไป

ระบุชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย, อายุ, นอผู้ป่วย, วัน เดือน ปี เวลา ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล, ครั้งที่ได้รับ แรก เมื่อผู้ป่วยมารับรักษาที่โรงพยาบาลนี้ครั้งแรก รอง เมื่อผู้ป่วยมารับรักษาที่โรงพยาบาลนี้มากกว่า 1 ครั้ง ไม่ระบุครั้งที่ของการรับไว้ด้วย

2 ความคาดหวังต่อการมาโรงพยาบาลครั้งนี้

หมายถึง จุดมุ่งหมายของผู้ป่วยและญาติที่เข้ามารับการรักษาครั้งนี้ เช่น อยากรักษาให้หายขาด เป็นต้น

3 สภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน

3.1 การเจ็บป่วยปัจจุบัน เขียนบรรยายสั้นๆว่า การมาโรงพยาบาลครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร อาการเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด และอาการป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อนักผู้ป่วยเอง สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านผู้อื่นอย่างไรบ้าง และได้รับการช่วยเหลือมาแล้วอย่างไรบ้าง

3.2 ลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไป หมายถึงลักษณะภายนอก พฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการแต่งกาย ท่าทาง การใช้สายตา การเคลื่อนไหว ปฏิกริยาต่อการสัมภาษณ์ และความผิดปกติทางร่างกายที่ตรวจพบ โดยให้เลือกตอบตามที่สังเกตได้ ถ้าพบข้อมูลนอกเหนือจากที่กำหนดให้ ให้กาเครื่องหมาย อื่นๆ และระบุข้อมูลที่พบ การประเมินความสามารถของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ (ในช่วงของการเจ็บป่วยปัจจุบัน) อาจซักถามจากผู้ป่วยเอง สังเกตพฤติกรรมหรือถามจากญาติ โดยกา / ลงในช่องว่าง (ได้, ได้บางส่วน, ไม่ได้) ช่องใดช่องหนึ่งตามความเป็นจริง

3.3 การผสมผสานกระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ (สภาวะทางจิต) เกี่ยวกับ

- การรับรู้สิ่งรอบตัวได้ถูกต้องตรงกับสภาพที่เป็นจริงหรือไม่ ถ้าผิดปกติให้ระบุความบกพร่องของประสาทการรับรู้สั้นๆ เช่น หูแว่วเสียงผู้ชายจะทั่วรั้วบ้าน เป็นต้น
- ความจำเรื่องราวที่เกิดขึ้นในระยะ 24 ชม. หรือในระยะไม่กี่วันที่ผ่านมา (ความจำปัจจุบัน) และความจำเรื่องราวที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน เช่น สัปดาห์ที่แล้ว เดือนที่แล้ว (ความจำอดีต)
- การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยการพูด การแสดงท่าทางมีความสอดคล้องกันหรือไม่ หรือใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบอื่นๆให้ระบุด้วย
- อารมณ์ ระบุสภาพอารมณ์โดยทั่วไปของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เช่น โกรธ จนเฉื่อยชาๆ เฉยๆ เหม่อๆ ไม่ค่อยแสดงออก การแสดงอารมณ์นั้นมีความสอดคล้องกับความคิด พฤติกรรม และเหมาะสมกับเหตุการณ์หรือไม่
- ความรู้ความเข้าใจ โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ได้ตามสภาพที่เป็นจริงหรือไม่, ความรอบรู้พื้นฐานต่างๆที่บุคคลทั่วไปทราบ เช่น ธงชาติไทยมีกี่สี นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันคือใคร เป็นต้น, การตัดสินใจเหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมหรือไม่ อาจสร้างสถานการณ์ให้ผู้ป่วยคิดแก้ไข เช่น ถ้ากระเป๋าสตางค์ของท่านหายขณะอยู่บนรถเมล์ ท่านจะทำอย่างไร, การรู้จักคน หมายถึง ผู้ป่วยทราบไหมว่าตนกำลังป่วย และต้องการการรักษา
- ความคิด หมายถึงเนื้อหาของความคิดผสมเหตุผล และมีความคิดหลงผิดหรือไม่
- ภาพลักษณ์ โดยระบุภาพในความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองเป็นอย่างไร ความรู้สึกและความพอใจในเรื่องของความรัก / คู่ครอง / เพศสัมพันธ์ เป็นอย่างไร และมีสิ่งที่ทำให้ตนเองภาคภูมิใจในตนเองหรือไม่ ถ้ามีคืออะไร

4. แบบแผนการดำรงชีวิตในอดีต

- 4.1 การดำรงชีวิตในอดีต - ระบุประวัติการเจ็บป่วยในอดีตครั้งสำคัญหรือรุนแรงของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคทางกาย ทางจิต การฆ่าตัวตบตีเหตุ การแพ้ยอาหาร/สารอื่นๆ การใช้สารเสพติดที่เคยใช้และยังคงใช้อยู่จนถึงปัจจุบัน
 - ระบุประวัติการเจ็บป่วยครั้งสำคัญหรือรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว เฉพาะบุคคลที่ป่วยเท่านั้น
- 4.2 การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม - ระบุจำนวนสมาชิก บทบาทผู้ป่วยในครอบครัว และลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (ในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน)
- 4.3 จิตศรัทธา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเป็นที่พึ่งทางใจ รวมทั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

คู่มือการบันทึกการวางแผนการพยาบาล (แบบมุ่งความต้องการ)

1. เขียนชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ ห่อผู้ป่วย ให้ครบทุกครั้งเมื่อเริ่มใช้แบบฟอร์มนี้
2. เขียนวัน เดือน ปี เวลาที่บันทึก และประเมินระดับความสำคัญของความต้องการการช่วยเหลือในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็น 3 ระดับดังนี้คือ ระดับที่ 1 เร่งด่วน, ระดับที่ 2 บำบัดระยะสั้น, ระดับที่ 3 บำบัดระยะยาว โดยเขียนหมายเลข 1, 2, 3 ไว้หน้าข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นๆ
3. เขียนความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ในลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และระบุข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก / หรือสัมพันธ์ + ปัจจัยส่งเสริม / ปัจจัยเสี่ยง / ปัจจัยที่ทำให้เกิด

เช่น - ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดไว้ในห่อผู้ป่วยได้ เนื่องจากไม่มีความหวังในชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบอกว่าจิตใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

- แสดงท่าไม่พอใจ หรือพูดตัดบทเมื่อพยาบาลพูดคุยถึงปัญหาของตน
- เมื่ออยู่ในกลุ่มปฏิบัติการพูดหรือการทำกิจกรรม
- มีอาการเบื่ออาหาร และนอนไม่หลับร่วมด้วย

4. เขียนจุดมุ่งหมาย และเกณฑ์ประเมินผลเชิงพฤติกรรม ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามที่พยาบาลคาดหวังให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากผลของการพยาบาล

เช่น - รู้สึกมีความหวังในชีวิต

โดย - บอกให้พยาบาลทราบถึงความรู้สึกหมดหวังของตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์

- พูดคุย และร่วมการทำกิจกรรมเมื่ออยู่ในกลุ่ม ภายใน 2 สัปดาห์
- หลับพักผ่อน และรับประทานอาหารได้มากขึ้น ภายใน 1 สัปดาห์

5. เขียนแผนการพยาบาลเชิงพฤติกรรม (คำสั่งการพยาบาล) ที่เฉพาะเจาะจง สามารถปฏิบัติตามได้ในแนวทางเดียวกัน เรียงลำดับความสำคัญ ก่อน - หลัง โดยระบุรายละเอียดถึงวิธีการปฏิบัติ แล้วลงชื่อผู้วางแผน

เช่น - รับฟัง และยอมรับพฤติกรรมที่แสดงอารมณ์โกรธของผู้ป่วยในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น

- แนะนำการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำสมาธิ การสูดหายใจเข้า - ออกลึกๆ ฯลฯ ประรณณา มั่งมุล

6. เขียนการประเมินผลการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้าทีม) ในเวรเข้าทุกวัน ดังนี้
 - 6.1 ประเมินพฤติกรรม / การตอบสนองของผู้ป่วย ยึดแผนได้ ลงชื่อ / ว.ค.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยยุติ)
 - 6.2 ประเมินพฤติกรรม / การตอบสนองของผู้ป่วย ใช้แผนเดิม ลงชื่อ / ว.ค.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยไม่ยุติ และยังคงใช้แผนเดิมได้)
 - 6.3 ประเมินพฤติกรรม / การตอบสนองของผู้ป่วย ปรับแผนใหม่ ลงชื่อ / ว.ค.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยไม่ยุติ แต่ต้องการปรับเปลี่ยนแผน ให้ลอกข้อวินิจฉัยเดิมต่อลงมาจากข้อวินิจฉัยข้อสุดท้าย แล้ววางแผนใหม่)

คู่มือการบันทึกการวางแผนการพยาบาล (แบบมุ่งปัญหา)

- 1 เขียนชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ หรือผู้ป่วย ให้ครบทุกครั้งเมื่อเริ่มใช้แบบฟอร์มนี้
- 2 เขียนวัน เดือน ปี เวลาที่บันทึก และเขียนลำดับที่ของการค้นพบหน้าข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้นๆ
- 3 เขียนปัญหาของผู้ป่วย ในลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และระบุข้อมูลสนับสนุนดังนี้

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก / หรือสัมพันธ์ + ปัจจัยส่งเสริม / ปัจจัยเสี่ยง / ปัจจัยที่ทำให้เกิด

เช่น - ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดไว้ในหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากไม่มีความหวังในชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบอกว่าจิตใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

- แสดงท่าไม่พอใจ หรือพูดติดบตเมื่อพยาบาลพูดคุยถึงปัญหาของตน
- เมื่ออยู่ในกลุ่มปฏิเสธการพูดหรือการทำกิจกรรม
- มีอาการเบื่ออาหาร และนอนไม่หลับร่วมด้วย

- 4 เขียนแผนการพยาบาลเชิงพฤติกรรม (คำสั่งการพยาบาล) ที่เฉพาะเจาะจง สามารถปฏิบัติตามได้ในแนวทางเดียวกัน
เรียงลำดับความสำคัญ ก่อน - หลัง โดยระบุรายละเอียดถึงวิธีการปฏิบัติ แล้วลงชื่อผู้วางแผน

เช่น - รับฟัง และยอมรับพฤติกรรมที่แสดงอารมณ์โกรธของผู้ป่วยในขอบเขตที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น

- แนะนำการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำสมาธิ การสูดหายใจเข้า - ออกลึกๆยาวๆ ประรณนา มั่งมุล

5. เขียนการประเมินผลการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพ (หัวหน้าทีม) ในเวรเข้าทุกวัน ดังนี้
 - 5.1 OFF.....ลงชื่อ / ว.ต.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยยุติ)
 - 5.2 SAME...ลงชื่อ / ว.ต.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยไม่ยุติ และยังคงใช้แผนเดิมได้)
 - 5.3 OFF.....ลงชื่อ / ว.ต.ป (เมื่อข้อวินิจฉัยไม่ยุติ แต่ต้องการปรับเปลี่ยนแผน ให้ลอกข้อวินิจฉัยเดิมต่อลงมาจากข้อวินิจฉัยข้อสุดท้าย แล้ววางแผนใหม่)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือบันทึกความก้าวหน้า

1. เขียนชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ หอผู้ป่วย ให้ครบทุกครั้งเมื่อเริ่มใช้แบบฟอร์มนี้
2. ขั้นตอนการบันทึก มีดังนี้
 - 2.1 ระบุวัน เดือน ปี เวลา (เช่น 5 พ.ย 38 /10.00 น. หรือเป็นช่วงของเวลา เช่น 8.00-16.00น. ในกรณีที่อาการผู้ป่วยค่อนข้างคงที่ พยาบาลจะบันทึกสรุปความก้าวหน้าก่อนลงเวร)
 - 2.2 เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามที่ได้ระบุไว้ในแผนการพยาบาล เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
 - 2.3 เขียนความก้าวหน้าทางการพยาบาล ในลักษณะบรรยายเป็นความเรียงด้วยข้อความที่สั้นกระชับรัด ได้ใจความสำคัญ โดยระบุข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ข้อมูลที่พยาบาลสังเกต ตรวจสอบได้ กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำจริงให้กับผู้ป่วย และประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ ถ้ายังไม่สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ในเวลานั้น ให้เขียนต่อไปว่า ติดตามแผนต่อไป เมื่อบันทึกเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งแล้วมีช่องว่างเหลืออยู่ ให้ขีดเส้นคร่อมช่องว่างที่เหลืออยู่นั้น แล้วผู้บันทึกลงชื่อ ตำแหน่ง
3. เขียนบันทึกความก้าวหน้าเวรละ 1 ครั้ง ก่อนสิ้นสุดในแต่ละเวร หรือบันทึกบ่อยครั้งขึ้นตามสภาพอาการ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต่อเนื่องกันทุกเวร ทุกวัน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
4. เมื่อเขียนผิด ห้ามลบ ให้ขีดเส้นตรงคร่อมคำที่เขียนผิดนั้น แล้วเขียนชื่อกำกับ เขียนคำที่ถูกต้องลงไป

ตัวอย่าง

ว.ค.ป/เวลา	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ความก้าวหน้าทางการพยาบาล
2พ.ย38 22.30น.	หลับพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากภาวะประสาทหลอน	นั่งอยู่บนเตียง เอาผ้าห่มมาคลุมศีรษะและลำตัว หันมองไปมารอบห้องตลอดเวลา พูดคนเดียวว่า "ฉันยังไม่อยากตาย อยากมาทำอะไรฉันนะ" เมื่อพยาบาลเดินเข้าไปใกล้ และซักถาม บอกว่า "มีเสียงผู้ชายจะฆ่าฉัน" ได้แนะนำให้นอนจะอยู่เป็นเพื่อนที่เตียงจนกว่าจะหลับ และจะมาดูบ่อยๆ 24.00น. นอนแต่ยังไม่หลับ กระสับกระส่ายน้อยลง ติดตามอาการต่อ..... ประจํา รน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี หอผู้ป่วย _____
 วันที่เข้ารับการรักษา _____ วันที่จำหน่าย _____ รวมเวลาพักรักษา _____
 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก _____ ครั้งสุดท้าย _____
 อาการสำคัญแรกเริ่ม _____
 เหตุผลของการจำหน่าย อาการทุเลา แพทย์อนุญาต ไม่สมัครอยู่ หลบหนี ถึงแก่กรรม
 ย้ายไปโรงพยาบาล _____ อื่นๆ _____

ความสามารถของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย			
กิจกรรม	ได้	ได้บางส่วน	ไม่ได้
การรับประทานอาหาร			
การขับถ่าย			
อาบน้ำ			
แต่งตัว			
เดิน / ขึ้นบันได			
ทำความสะอาดที่อยู่			
ชื่อของ			
ทำความสะอาดร่วมกับผู้อื่น			

สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

น้ำหนัก _____ กก. อุณหภูมิ _____ องศาเซลเซียส
 ชีพจร _____ ครั้ง / นาที หายใจ _____ ครั้ง / นาที

ปัญหาและสิ่งที่ต้องการช่วยเหลือ

1. _____
2. _____
3. _____

คำแนะนำก่อนจำหน่าย (กา ✓ ได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในเรื่องต่อไปนี้
- สิ่งสมควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ _____
 - สิ่งสมควรหลีกเลี่ยง _____
 - สิ่งสมควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่อยู่ด้วย _____
-
- ความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนเวลานัด
- แนะนำการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์
- แนะนำสถานบริการการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องใกล้บ้าน
- การมาตรวจ / รับยาครั้งต่อไป ๖.๓.๒ (ระบุ) _____
- วิธีการใช้ยา รวมถึงสรรพคุณ และอาการข้างเคียง
 ยาที่นำไปรับประทาน / จัดที่บ้าน _____

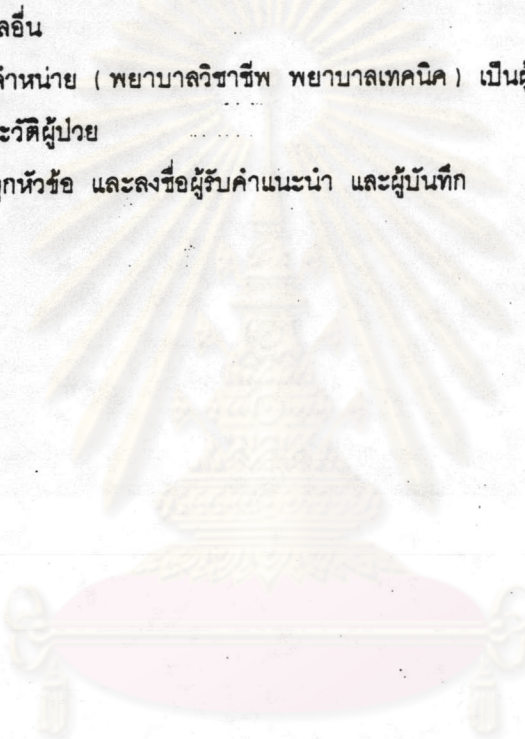
ลงชื่อผู้รับคำแนะนำ _____ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น _____
 ลงชื่อผู้จำหน่าย _____ ตำแหน่ง _____

คู่มือการบันทึกแบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย

บันทึกผู้ป่วยเมื่อออกจากหอผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หลบหนี ถึงแก่กรรม ส่งไป
รักษาต่อโรงพยาบาลอื่น

ให้พยาบาลในเวรที่จำหน่าย (พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค) เป็นผู้บันทึก และเก็บแบบ
ฟอร์มนี้ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

กรอกข้อมูลให้ครบทุกหัวข้อ และลงชื่อผู้รับคำแนะนำ และผู้บันทึก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบตรวจสอบความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก

คำชี้แจง โปรดทำ ลงใน ตามความเป็นจริงที่ได้ตรวจสอบจากแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์มา โดยใช้คู่มือการวิเคราะห์ความครอบคลุมตามกระบวนการของการบันทึก เป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

ขั้นตอนของกระบวนการของการบันทึก	รายการ	มี 1	ไม่มี 0
1.การประเมินสถานะสุขภาพ 1.1 การรวบรวมข้อมูลเมื่อแรกรับ	<p>- มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ ที่ได้รับการสังเกต / การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ / การตรวจร่างกาย และสภาพจิตใจ ในเรื่องต่อไปนี้</p> <p>1 ข้อมูลทั่วไป</p> <p>2 ความคาดหวังต่อการมาโรงพยาบาลครั้งนี้</p> <p>3 สภาพชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน ได้แก่</p> <p>3.1 การเจ็บป่วยในปัจจุบัน</p> <p>3.2 ลักษณะที่ปรากฏโดยทั่วไป</p> <p>3.3 ความสามารถของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ</p> <p>3.4 การผสมผสานกระบวนการความคิด อารมณ์ และการรับรู้ (สถานะทางจิต) เกี่ยวกับ</p> <p>3.4.1 การรับรู้</p> <p>3.4.2 ความจำ</p> <p>3.4.3 การติดต่อสื่อสาร</p> <p>3.4.4 อารมณ์</p> <p>3.4.5 ความรู้-ความเข้าใจ</p> <p>3.4.6 ความคิด</p> <p>3.4.7 ภาพลักษณ์</p> <p>4 แบบแผนการดำรงชีวิตในอดีต</p> <p>4.1 การดำรงชีวิตในอดีต</p> <p>4.1.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ในเรื่องเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคทางกาย - โรคทางจิต - การผ่าตัดครั้งสำคัญ - อุบัติเหตุครั้งสำคัญ - การแพ้ยา / อาหาร / สารอื่นๆ - การใช้สารเสพติด <p>4.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว</p>		

แบบตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึก

คำชี้แจง ก ลงใน ตามความเป็นจริงที่ได้ตรวจสอบจากแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ โดยการใช้อิทธิพลของความต่อเนื่องของการบันทึก เป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

รายการ	คะแนน			
	3	2	1	0
1. การประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วย				
1.1 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบในแบบฟอร์มการประเมินสภาวะสุขภาพ และมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า ทุกเวลาใน 24 ชั่วโมงของการรับไว้ในโรงพยาบาล				
1.2 มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า ทุกเวรตั้งแต่หลัง 24 ชั่วโมงของการรับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย				
1.3 มีการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ในวันแรกพบ และมีการบันทึกข้อวินิจฉัยใหม่ในวันต่อมา ในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล				
1.4 มีการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่อง เนื่องจากความต้องการ/ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงไป				
2. การวางแผนการพยาบาล				
2.1 มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล ซึ่งแสดงความต่อเนื่องของกิจกรรม				
2.2 มีการบันทึกการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ป่วยสืบเนื่องกันไปจนกระทั่งความต้องการ/ปัญหาได้รับการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงไป				
3. การปฏิบัติการพยาบาล				
3.1 มีการบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยทางการแพทย์สืบเนื่องกันทุกเวลา ในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า				
3.2 มีการบันทึกการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุกเวลาในแต่ละข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า				
4. การประเมินผลการพยาบาล				
4.1 มีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลดีหรือของการปฏิบัติการพยาบาลสืบเนื่องกันทุกเวลา ในแบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า				
4.2 มีการบันทึกที่แสดงถึงการประเมินผลความต้องการ/ปัญหาสืบเนื่องกันทุกเวลา ตั้งแต่ได้มีการปฏิบัติเพื่อการแก้ไข จนกระทั่งความต้องการ/ปัญหาได้รับการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงไปในแบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล				

แบบตรวจสอบความถูกต้องทางกฎหมาย

คำชี้แจง กา ลงใน ตามความเป็นจริงที่ได้ตรวจสอบจากแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์
โดยใช้คู่มือวิเคราะห์ความถูกต้องทางกฎหมาย เป็นเกณฑ์พิจารณาตัดสินการให้คะแนน

รายการ	มี (1)	ไม่มี (0)
1. บันทึกการประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง		
2. บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการให้การพยาบาลและการรักษา		
3. บันทึกให้เห็นสภาพผู้ป่วยต่อเนื่องกันทุกเวรทุกวันตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย		
4. บันทึกทันทีเมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง		
5. บันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์สอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินได้อย่างสมเหตุสมผล		
6. บันทึกการวางแผนการพยาบาลตามหลักวิชาการพยาบาล		
7. บันทึกการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อความเหมาะสม		
8. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย		
9. บันทึกการประเมินผลทุกครั้งหลังจากปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย		
10. บันทึกด้วยคำที่ผู้ป่วยบอกเล่า		
11. เขียนบรรยายสภาพผู้ป่วยได้ชัดเจนโดยไม่แปลความหมาย		
12. บันทึกแสดงถึงเวลาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง		
13. บันทึกสามารถอ่านได้โดยง่าย สะอาดเรียบร้อย		
14. บันทึกด้วยคำที่สั้น กระชับ แต่ได้ใจความ		
15. ใช้คำย่อ สัญลักษณ์ ที่เป็นสากล		
16. ลงชื่อ - สกุล ตำแหน่งของผู้บันทึกเมื่อเขียนเสร็จแล้วทุกครั้ง		
17. ระบุชื่อ - สกุลผู้ป่วย อายุ หรือผู้ป่วย ในแบบฟอร์มบันทึกทุกแผ่น		
18. บันทึกด้วยปากกาน้ำเงิน / สีดำ		
19. ขีดเส้นตรงทับข้อความที่เขียนผิด แล้วลงชื่อกำกับ เมื่อเขียนผิด		
20. ขีดเส้นตรงทับช่องว่างที่เหลือไว้ป้องกันการต่อเติมข้อความภายหลัง		

แบบสอบถามความคล่องตัวในการบันทึก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1 ท่านใช้รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์แบบใด

- 1 แบบมุ่งความต้องการ 2 แบบมุ่งปัญหา

2 ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใด

- 1 ราชพฤกษ์ 2 2 ราชธานี 3 ลดาวัลย์ 4 บานบุรี

3 ตำแหน่งปัจจุบัน

- 1 พยาบาลวิชาชีพ 2 พยาบาลเทคนิค

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคล่องตัวในการบันทึก

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
1. ท่านสามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ในแบบฟอร์มการบันทึกได้โดยสะดวก					
2. ท่านสามารถเขียน 2.1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และข้อมูลสนับสนุน , จุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผลได้โดยสะดวก (แบบมุ่งความต้องการ)					
2.2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และข้อมูลสนับสนุนได้โดยสะดวก (แบบมุ่งปัญหา)					
<i>(เลือกตามรูปแบบที่ท่านกำลังใช้อยู่เพียงรูปแบบเดียว)</i>					
3. ท่านสามารถเพิ่มเติม / เปลี่ยนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้โดยสะดวก					
4. ท่านสามารถเขียนแผนการพยาบาลได้โดยสะดวก					
5. ท่านสามารถเพิ่มเติม / เปลี่ยนแผนการพยาบาลได้โดยสะดวก					
6. ท่านสามารถเขียนบันทึกความก้าวหน้าทางการแพทย์ ในรูปของ (ข้อมูล , การปฏิบัติการพยาบาล , ประเมินผล) ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยได้โดยง่าย					
7. ท่านสามารถเขียนการประเมินผลการพยาบาลโดยสรุปเมื่อข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้รับการแก้ไขแล้ว หรือต้องปรับเปลี่ยนแผนใหม่เมื่อข้อวินิจฉัยไม่ยุติ / เปลี่ยนไปได้โดยสะดวก					
8. ท่านสามารถเขียนสรุปการจำหน่ายได้โดยสะดวก					

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
9. คู่มือการบันทึกที่พิมพ์ไว้ด้านหลังของแต่ละแบบฟอร์ม ช่วยให้ท่านสามารถบันทึกได้ง่ายขึ้น					
10. เอกสารประกอบโครงการอบรม ช่วยให้ท่านเห็นแนวทาง ในการบันทึกได้ชัดเจนขึ้น จนสามารถบันทึกได้ด้วยตนเอง					
11. ท่านเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้เวลามากจนเกินไปในการใช้ แบบบันทึกนี้					
12. การใช้รูปแบบการบันทึกนี้เหมาะสมกับภาระงานของท่าน					
13. การใช้รูปแบบการบันทึกนี้ช่วยให้การสื่อสารในทีมสุภาพมี ความต่อเนื่อง					
14. ท่านรู้สึกสะดวกใจและผ่อนคลายที่จะบันทึกลงใน แบบบันทึกนี้					
15. โดยสรุปท่านคิดว่าการใช้แบบบันทึกนี้ช่วยอำนวยความสะดวก ความสะดวกแก่ท่านในการบันทึก					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบโครงการอบรม

เรื่อง

การบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช

วันที่ 25 - 26 ธันวาคม 2538

ณ ห้องประชุมจิตเวช ชั้นล่าง ตึกวิชาการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย

รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
นางสาว ปราภรณ์ มั่งมูต

สารบัญ

โครงการอบรม	หน้า 1
กำหนดการอบรม	3
บทที่ ๑. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	4
กรอบแนวความคิดเชิงทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช	4
ธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวช	7
ธรรมชาติของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	9
เป้าหมายและผลลัพธ์ของการพยาบาล	9
การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	12
บทที่ ๒. การบันทึกทางการพยาบาล	29
วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล	29
หลักการและวิธีการบันทึกทางการพยาบาล	30
รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งความต้องการ	32
รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มุ่งปัญหา	35
ภาคผนวก	
มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	38
เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย	47
คำย่อ สัญลักษณ์ที่เป็นสากล	69
แบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพ	71
แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (แบบมุ่งความต้องการ)	75
แบบฟอร์มบันทึกแผนการพยาบาล (แบบมุ่งปัญหา)	77
แบบฟอร์มบันทึกความก้าวหน้า	79
แบบฟอร์มสรุปการจำหน่าย	81
บันทึกรายงานสำหรับรับ - ส่งเวช	82
แนวทางการฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย	83

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวปรารธนา มั่งมุล เกิดเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2503 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาล สระบุรี เมื่อ พ.ศ. 2525 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2536 ปัจจุบันทำงานที่กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย