

รายงานผลการวิจัย

4  
1704

การวิเคราะห์หัตถ์ที่ถักการพยาบาล  
ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร

สวชนวิทย์ขจรการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว



รัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนมากกว่าเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาล รัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญ คือ

2.1 คำนวณความต้องการพื้นฐาน ที่ระดับ .01 ในเรื่อง "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" "การขับถ่ายปัสสาวะ" "การขับถ่ายอุจจาระ" "การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย" "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" "การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ" และ "ปฏิกิริยาสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล" และที่ระดับ .05 ในเรื่อง "การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย" และ "การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

2.2 คำนวณการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ที่ระดับ .01 ในเรื่อง "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์" "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

2.3 คำนวณพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่ระดับ .01 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย" และที่ระดับ .05 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

3. ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

3.1 คำนวณความต้องการพื้นฐาน มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่อง "การขับถ่ายปัสสาวะ" และ "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" และที่ระดับ .05 ในเรื่อง "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" และ "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

3.2 คำนการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่อง "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" และที่ระดับ .05 ในเรื่อง "การติดตามและประเมินผลอาการ ภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

3.3 คำนพฤติกรรมของผู้ป่วย มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" และ "คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย" และที่ระดับ .05 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05

4. ประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า

4.1 ความครอบคลุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในทุกค่าน คือ คำนความต้องการพื้นฐาน คำนการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และคำนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย

4.2 ความชัดเจน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในค่าน ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ และที่ระดับ .01 ในค่าน ความเกี่ยวเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในค่าน ภาษาที่ใช้ ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัย

5. ประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

5.1 ความครอบคลุม ในค่าน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล พบ

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ระหว่างแผนกสุติ-นรีเวช และแผนกอายุรกรรม ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย แต่ในค้ำน ความต้องการพื้นฐาน และค้ำนพฤติกรรมของผู้ป่วย พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5.2 ความชัดเจน ในค้ำน ความเกี่ยวเนื่อง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ระหว่างแผนกศัลยกรรม และแผนกสุติ-นรีเวช แผนกสุติ-นรีเวช และแผนกตา-หู-คอ-จมูก ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ในค้ำน ภาษาที่ใช้ และลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Project Title : An Analysis of Nurses' Notes in  
General Hospitals, Bangkok Metropolis.  
Name of The Investigator : Miss Suchada Ratchukul  
Year : 1985

#### ABSTRACT

The purposes of this research were to analyse the content and to evaluate the quality of nurses' notes in government and private general hospitals, Bangkok Metropolis. The samples of 500 nurses' notes were selected by multi-stage sampling techniques. The instrument used in this study was an observable scale developed by the researcher. An observable scale was tested for content validity and its reliability was equal to 0.81. Statistical procedure used for data analysis were percentage, Chi-Square, t-test, F-test and Scheffe's method. The results of the study were as follow.

1. The first three of content appeared in nurses' notes in each categories were as follow :-

Basic needs: Rest and sleep, Nutrition and Diet therapy, and Vital signs.

Nursing Implementation: Therapeutic care, Patients' problems-solving, and Follow-up.

Patient's behavior: Patients' behavior corresponding with medical diagnosis, Patients' physical assessment, and Patients' mental and emotional assessment.

2. The proportions of content in nurses' notes in private hospitals were higher than the content of nurses' notes

in government hospitals. The summary of finding was as follow.

2.1 Basic needs : There was a statistically significant difference at .01 level in the items of Rest and sleep, Nutrition and Diet therapy, Vital signs, Urination, Elimination, Personal care, Water and fluid balance, Exercise and rehabilitation, Relationship with family and nurses. There was a statistically significant difference at .05 level in the items of Physical movement, Prevention of complication and infections.

2.2 Nursing Implementation : There was a statistically significant difference at .01 level in the itens of Therapeutic care, Patients' problem-solving, and Medical report.

2.3 Patient's behavior : There was a statistically significant difference at .01 level in the itens of Patients' Physical assessment, and Disorder of words or behavior. There was a statistically significant difference at .05 level in the item of Patients' behavior corresponding with their illness.

3. The proportions of content in nurses' notes between Medical department, Surgical department, Obstetric and Gynecological department, Peadiatric department and Eye-Ear-Nose-Throat department. The summary of finding was as follow.

3.1 Basic needs : There was a statistically significant difference at .01 level in the itens of Urination, and Self-care teaching. There was a statistically significant difference at .05 level in the itens of Restand sleep, Water and fluid balance.

3.2 Nursing Implementation : There was a statistically significant difference at .01 level in the itens of Patients'

problem-solving, and Evaluating of nursing care. There was a statistically significant difference at .05 level in item of Follow-up.

3.3 Patient's behavior : There was a statistically significant difference at .01 level in all five items of Patient's behavior. The Patient's behavior was Patients' behavior corresponding with medical diagnosis, Patients' Physical assessment, Patients' mental and emotional assessment, Disorder of words or behavior, and Patients' opinion concerning their illness and therapeutic care.

4. Evaluating the quality of nurses' notes between the government and private hospitals. The summary of finding was as follow.

4.1 Coverage : There was a statistically significant difference at .05 level in all three items of coverage. The Coverage was Basic needs, Nursing Implementation and Patient's behavior. The mean score of private hospitals was higher than the government hospitals.

4.2 Clarity : There was a statistically significant difference at .05 level in the item of Audit Facilitating. There was a statistically significant difference at .01 level in the item of Continuity. The mean score of private hospitals was higher than the government hospitals. There was a statistically significant difference at .05 level in the item of Usage in language.

5. Evaluating the quality of nurses' notes between Medical department, Surgical department, Obstetric and Gynecological



department, Pediatric department and Eye-Ear-Nose-Throat department. The summary of finding was as follow.

5.1 Coverage : There was a statistically significant difference at .01 level in the item of Nursing Implementation between Obstetric and Gynecological department and Medical department. There was no statistically significant at .05 level in the items of Basic needs, and Patient's behavior among all five departments.

5.2 Clarity : There was a statistically significant difference at .01 level in the item of Continuity between Surgical department and Obstetric and Gynecological department. And also between Obstetric and Gynecological department and Eye-Ear-Nose-Throat department. There was no statistically significant difference at .05 level in the items of Usage in language, and Audit Facilitating among all five departments.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## มติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา  
เอกชน จากทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยขอขอบคุณทบวงมหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูง

ในการดำเนินการวิจัยนี้ ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์  
ดร. ประนอม โอทกานนท์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ และอาจารย์  
ดร. ทิเรก ศรีสุโข ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล  
ตลอดทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 13 ท่าน ที่กรุณาให้แนวคิดและคำปรึกษาอย่างดียิ่ง ในการตรวจ  
แก้ไขเนื้อหาของแบบวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล

อนึ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
และเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวก  
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สุชาภา รัชชกุล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	๙
กิตติกรรมประกาศ .....	๗
รายการตารางประกอบ .....	๘
รายการภาพประกอบ .....	๗
บทที่	
1. บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
คำจำกัดความ .....	6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
ความหมายและความสำคัญของบันทึกการพยาบาล .....	8
ลักษณะบันทึกการพยาบาลที่ดี .....	12
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	17
วิธีดำเนินการวิจัย .....	17
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	19
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	21
สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	22

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	25
5. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล .....	59
สรุปผลการวิจัย .....	61
การอภิปรายผลการวิจัย .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	71
บรรณานุกรม .....	72
ภาคผนวก .....	76

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการตารางประกอบ

ตารางที่

หน้า

1.	รายละเอียดการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล .....	18
2.	ตัวอย่างบัณฑิตการพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา .....	20
3.	คำร้อยละของบัณฑิตการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่ใช้ในการวิเคราะห์ .....	26
4.	คำร้อยละของบัณฑิตการพยาบาลจำแนกตามแผนก .....	27
5.	คำร้อยละของบัณฑิตการพยาบาลในแต่ละแผนกจำแนกตามสังกัด..	28
6.	คำร้อยละของบัณฑิตการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลจำแนกตามแผนก .....	29
7.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามความต้องการพื้นฐานที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาล .....	30
8.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามความต้องการพื้นฐานที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล .....	32
9.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามความต้องการพื้นฐานที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน .....	34
10.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาล .....	37
11.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล .....	38
12.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน .....	39
13.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาล .....	41
14.	คำร้อยละของเนื้อหาวิจัยข้อคำถามพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล .....	42

15. คำร้อยละของ เนื้อหารายชื่อกำหนดพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกใน  
บันทึกการพยาบาลของ โรงพยาบาลเอกชน ..... 43

16. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดความ  
ต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรง-  
พยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ..... 45

17. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดการปฏิบัติ  
ตามแผนการพยาบาลที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่าง  
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ..... 47

18. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดพฤติกรรม  
ของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาล  
และโรงพยาบาลเอกชน ..... 48

19. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดความต้อง  
การพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก ..... 49

20. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดการปฏิบัติ  
ตามแผนการพยาบาลที่บันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก .... 51

21. ทดสอบสัดส่วน เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชื่อกำหนดพฤติกรรม  
ของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก ..... 52

22. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลรายชื่อในคำ  
ความครอบคลุมระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาล  
เอกชน ..... 53

23. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลรายชื่อในคำ  
ความชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน. 54

24. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง  
คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกในคำความครอบ-  
คลุม ..... 55

ตารางที่

หน้า

25. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่าง  
แผนกในหัวข้อการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลด้วยวิธีของ  
เซฟเฟ่ ..... 56
26. การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง  
คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกในค้ำานความชัดเจน. 57
27. ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนก  
ในหัวข้อความเกี่ยวเนื่องด้วยวิธีของเซฟเฟ่ ..... 58



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1. เปรียบเทียบจำนวนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลด้านความต้องการพื้นฐานระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน .....	36
2. เปรียบเทียบจำนวนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน..	40
3. เปรียบเทียบจำนวนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน .....	44



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มีมากขึ้นเพียงไร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็มีความสำคัญและมีความจำเป็นมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้ เพราะการติดต่อสื่อสารที่ช่วยอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และประหยัด เวลาจะช่วยให้การทำงานในองค์กร ไม่ว่าจะ เป็นองค์กรขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ได้ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น องค์กรพยาบาลถือได้ว่าเป็นองค์กรหนึ่ง ที่เป็นที่ยอมรับจากสังคมว่าทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของ ประชาชน พยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อีกมากมาย พยาบาลเป็น บุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ จึงเป็นสื่อกลางช่วยประสานงานให้กับ ทีมสุขภาพได้ดีที่สุด เพื่อให้บุคลากรอื่นสามารถเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ได้ถูกต้อง รวมทั้งป้องกันความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ใช้เป็นสื่อกลางช่วยประสานงานให้เกิดความเข้าใจดังกล่าว คือ บทบาทการพยาบาล นั้นเอง

ฟรานเซส สมิธ (1981: 1023) กล่าวว่า บทบาทการพยาบาลได้มีแบบแผนที่ชัดเจนภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยที่ ฟลอเรนซ์ นิติงเกล (Florence Nightingale) เป็นผู้ริเริ่มรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตอย่างมีระบบและใช้เป็นหลักฐานสำหรับปรับปรุงบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และมีการเขียนบันทึกไว้ ซึ่งเรียกว่า Notes on Nursing ต่อมาด้วยเหตุผลหลายประการ บทบาทการพยาบาลได้มีพัฒนาการมาเป็นลำดับ ตัวอย่างเหตุผลประการหนึ่ง ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพต้องการ ข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อนำไปวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วลักษณะการทำงานทางด้านการพยาบาลเป็นงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือ

เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลด้วยกันเอง และเหตุผลที่สำคัญที่สุดก็คือ บันทึกรายการพยาบาลใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางคานกฎหมายเมื่อเกิดคดีฟ้องร้องในชั้นศาล ซึ่ง เอลเลน เอ็กแลนด์ (1980: 39) ได้กล่าวถึงความสำคัญของบันทึกรายการพยาบาลไว้ว่า บันทึกรายการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นกิจกรรมประจำวันของพยาบาลนั้นมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการแรกเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง ประการที่สอง เพื่อช่วยให้ทราบถึงภาวะอาการ ความต้องการและปัญหาในขณะที่ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล ประการที่สาม เพื่อเป็นหลักฐานในคานกฎหมาย

ความหมายของบันทึกรายการพยาบาลนั้น หมายถึง แบบบันทึกเกี่ยวกับแผนการดูแล การปฏิบัติ ความก้าวหน้าในการดูแลตลอดรวมทั้งอาการการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย (เกศินี เห็นพิทักษ์ 2525: 32-33) หรือแผนรายงานบันทึกรายการพยาบาลนั้น จะใช้บันทึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจริง ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2524: 91-92) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบันทึกรายการพยาบาลของผู้ป่วยนั้นมีใช้ มีประโยชน์ต่อพยาบาลเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ต่อแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือ บุคลากรของทีมสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติในการที่จะได้เข้าใจถึงความก้าวหน้าของการรักษา ตลอดจนอาการค่าเงินของโรคของผู้ป่วยด้วย

จากการที่บันทึกรายการพยาบาลมีความสำคัญทั้งทางด้านวิชาชีพพยาบาล และ คานกฎหมายดังกล่าวแล้ว พยาบาลทุกคนควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการบันทึกรายการพยาบาล แต่มักจะพบเสมอว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สนใจหรือให้ความสำคัญ ตลอดจนไม่ได้ใช้บันทึกรายการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร (สมจิต หนูเจริญกุล 2523: 22) ผลจึงปรากฏออกมาเป็นคำกล่าวที่ได้ยินเสมอว่า บันทึกรายการพยาบาลไม่มีความหมายในทางปฏิบัติ ขาดการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีคุณภาพ เสียเวลาและไม่มีใครสนใจอ่าน (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2524: 106) ซึ่งเรื่องนี้ ครอน ทรอลา (1976: 176-179) ได้ศึกษาพบว่า มีคำกล่าวจากพยาบาลว่าการเขียนบันทึกรายการพยาบาลเป็นการสิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ เนื่องจากไม่มีใครสนใจอ่าน รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลด้วย บันทึกรายการพยาบาลไม่ปรากฏข้อมูลที่มีประโยชน์

ช่วยให้ทราบถึงความเจ็บป่วย ความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ในปัจจุบันมีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ไม่เห็นความสำคัญของบันทึกการพยาบาล โดยจะพบว่า พยาบาลยังคงใช้เวลาส่วนหนึ่งในการเขียนบันทึกการพยาบาลเหล่านี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2523: 22) แต่ลักษณะการเขียนบันทึกนั้นพบว่าไม่มีเป้าหมาย ข้อมูลกระจัดกระจาย ขาดความมีระเบียบ เขียนตามความรู้สึกนึกคิดในขณะนั้น หรือเขียนเลียนแบบจากวันก่อน ไม่มีการรวบรวมข้อมูลหรือประเมินปัญหาของผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลจึงปรากฏผลออกมาว่าไม่มีคุณค่า ขาดความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ไม่มีข้อมูลซึ่งบ่งบอกถึงกิจกรรมพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย และจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 107-108)

จะเห็นได้ว่า บันทึกการพยาบาลในปัจจุบันต้องการการพัฒนาเพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพในทีมสุขภาพ การศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาในรายงานประจำวันของผู้ป่วยจะช่วยให้ทราบถึงปริมาณเนื้อหาที่มีบันทึกว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด เพราะถึงแม้ว่าทุกโรงพยาบาลจะมีแบบฟอร์มชนิดใดก็ตาม เนื้อหาสาระที่มีในบันทึกต้องมีข้อมูลที่สื่อความหมายได้คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เพราะมีหลักการหรือวิธีการบันทึกเดียวกัน (Eggland 1980: 40) นอกจากนั้นแล้วความสามารถในการบันทึกของพยาบาลควรจะได้ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะว่าพยาบาลทุกคนได้รับการเตรียมเป็นพยาบาลจากหลักสูตรที่มีมาตรฐานอันเดียวกัน ซึ่งจะคงได้รับการฝึกฝนทักษะในการบันทึกและรายงานที่ดี ดังนั้น แนวทางหรือวิธีการเขียนบันทึกการพยาบาลของพยาบาล ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชนหรือหน่วยงานใด ๆ ก็ตามย่อมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งการบันทึกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกันไปบ้างตามรูปแบบหรือแบบฟอร์มเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่แล้วบันทึกการพยาบาลจะมีวัตถุประสงค์หลักอันเดียวกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2524: 110) ดังนั้น เนื้อหาหรือหลักการที่บันทึกส่วนใหญ่ ย่อมมีความคล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลจะช่วยให้ผู้อ่านบันทึกหรือสมาชิกในทีมสุขภาพสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลได้โดย ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลน่าจะให้มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยและเขียนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น

ประโยชน์กับผู้ป่วย และควรจะได้มีการศึกษาวิเคราะห์ถึงคุณภาพของเนื้อหาในการเขียน  
 บันทึก และเพิ่มทักษะในการเขียนบันทึกการพยาบาลที่จะให้ไตข้อมูลที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่ง  
 จะเป็นเครื่องมือที่ประเมินผลคุณภาพการพยาบาลไตควย (สมจิต หนูเจริญกุล  
 2523: 22-24) การวิเคราะห์เนื้อหา โมเรลสัน (1971: 18) ได้กล่าวถึงว่า  
 การวิเคราะห์จะช่วยในการหาแนวโน้มของเนื้อหาทางสื่อสารในแต่ละยุค รวมทั้งจะทำ  
 ให้เห็นถึงแนวคิดตลอดจนความเห็นต่าง ๆ ในแต่ละค่านว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด และ  
 ตรงกับวัตถุประสงค์ของการมากน้อยเพียงใด ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการ  
 พยาบาลก็เช่นเดียวกันจะช่วยทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าและแนวโน้มของการบันทึกใน  
 ปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เนื้อหาในแต่ละวันและแต่ละค่านทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและ  
 เอกชนมีปริมาณมากน้อยเพียงใด มีความแตกต่างกันหรือไม่และมีจุดอ่อนหรือจุดบกพร่อง  
 ที่ใดบ้าง ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลให้ทราบว่าบันทึกการพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ของ  
 ฝ่ายพยาบาลมีเนื้อหาและคุณภาพเป็นอย่างไร อันจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนา  
 ปรับปรุงให้มีการบันทึกอย่างเป็นระบบระเบียบ มีเนื้อหาสาระและข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย  
 ทั้งฝ่ายพยาบาลและแพทย์ครอบคลุม และช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในคุณภาพและ  
 มาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขต  
 กรุงเทพมหานคร ในด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
 และค่านพฤติกรรมของผู้ป่วย
2. เพื่อประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขต  
 กรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตของการวิจัย

1. บัณฑิตการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยเป็นบัณฑิตการพยาบาลที่มีอยู่ในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวอยู่ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งของรัฐบาลและเอกชนที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพ และ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

2. เนื้อหาของบัณฑิตการพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้ครอบคลุมการบัณฑิตการพยาบาลด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และ ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

3. คุณภาพของบัณฑิตการพยาบาลในการศึกษาคั้งนี้ครอบคลุม 2 หัวข้อ คือ หัวข้อแรกความครอบคลุม ซึ่งหมายถึง ความครอบคลุมด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย หัวข้อที่สอง ความชัดเจน ซึ่งหมายถึงภาษาที่ใช้ ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบและความเกี่ยวเนื่อง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการเขียนและการนิเทศการเขียนบัณฑิตการพยาบาล ด้านเนื้อหาและคุณภาพของการบัณฑิต สามารถสะท้อนให้เห็นได้จากบัณฑิตการพยาบาล

### สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า

1. เนื้อหาเป็นรายชื่อที่บัณฑิตในบัณฑิตการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในคำต่อไปนี้

- 1.1 ความต้องการพื้นฐาน
- 1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล
- 1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย

2. เนื้อหาเป็นรายข้อที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ในด้านต่อไปนี้

- 2.1 ความต้องการพื้นฐาน
- 2.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล
- 2.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย

3. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาล เอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน

4. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ไม่มีความแตกต่างกัน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาหาแนวทางพัฒนาการบันทึกการพยาบาล ต่อไป

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. บันทึกการพยาบาล หมายถึง แผนหรือใบรายงานที่มีข้อความเกี่ยวกับ ความต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล พฤติกรรมของผู้ป่วยและกิจกรรม การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล และ นักศึกษานูช่วยพยาบาล ทั้งนี้ไม่รวมคาร์เด็กซ์ (Kardex) และแผนรายงานอื่น ๆ

2. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน ขนาด 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับบริการการรักษาผู้ป่วยทุก

แผนกและทุกโรค คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ  
 คา-หู-คอ-จมูก

3. เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล หมายถึง ข้อความหรือการบันทึกข้อมูล  
 ที่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับในด้านความต้องการพื้นฐาน การ  
 ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและงานพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.1 ความต้องการพื้นฐาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่สนองตอบ  
 ผู้ป่วยแต่ละคนตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทาง  
 กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหรือการ  
 กระทำเพื่อดูแลช่วยเหลือ หรือแก้ไขตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย หมายถึง อาการ อาการแสดง การ  
 กระทำ การตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นกิริยาหรือปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออก  
 มาให้เห็นโดยตรงหรือจากการสังเกตเห็น

4. คุณภาพของบันทึกการพยาบาล หมายถึง ความครอบคลุมและความชัดเจน  
 ของบันทึกการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รายละเอียดการประเมิน  
 แสดงไว้ในตารางที่ 1 หน้า 23

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและความสำคัญของบันทึกการพยาบาล

เกศินี เทนพิทักษ์ (2525 : 38) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลว่าเป็นบันทึกของพยาบาลที่เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การพยาบาลที่ได้กระทำให้แก่ผู้ป่วยและผลของการให้การพยาบาลในแต่ละเวร ซึ่งจะต้องลงรายงานบันทึกไว้อย่างละเอียด

พวงรัตน์ บุญานุรักษ์ (2522 : 102) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลไว้ว่า หมายถึงการบันทึกถึงข้อมูลทั้งหมดในการจัดการพยาบาลที่ได้กระทำ ตลอดจนสิ่งตอบโต้จากผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติทุกเวรหรือทุกวันต่อเนื่องกันไปอย่างสม่ำเสมอ เพราะนอกจากจะแสดงถึงคุณภาพและกิจกรรมประจำตามเวลาของการพยาบาลแล้วยังเป็นหลักฐานทางค่านกฎหมายอีกด้วย

ส่วน กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2526 : 276) ได้ให้ความหมายว่า บันทึกการพยาบาล คือ ข้อความที่เขียนไว้เกี่ยวกับอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่จะต้องบันทึกทุกเวรหรือประจำวัน

รูเวอร์นี วุฬ (1979 : 89) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลคือสิ่งซึ่งเป็นตัวแทนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

เฟ่ หลุยซ์ โบว์เวอร์ (1982 : 184) ได้ให้ความหมายของบันทึกการพยาบาลว่าเป็นเครื่องมือที่บอกให้ทราบว่าพยาบาลได้กระทำการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนผลของการพยาบาล

เอลเลน เอ็กแลนค์ (1980 : 39) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเขียนรายงานบันทึกการพยาบาลนั้น หมายถึง การบอกถึงเรื่องความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นที่จะต้องเขียนบอกให้ทราบทุก ๆ วันด้วย



นอกจากนี้แล้ว วิก ลอร์เลนซ์ (1973 : 188) ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และจะไม่สามารถแยกออกจากรายงานของแพทย์ได้เลย

จากความหมายของบันทึกการพยาบาลหลายท่านคงกล่าวข้างต้นนั้น พอจะกล่าวได้ว่า บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้มีความเข้าใจตรงกันและติดตามผลของการรักษา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ต่อเนื่องกันไป โดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึก โดยปกติแล้วในแฟ้มรายงานประวัติของผู้ป่วยแต่ละคนที่เข้ารับการรักษาคืออยู่ในโรงพยาบาลต้องประกอบด้วย แผ่นรายงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2526 : 277)

1. ใบแจ้งการให้ยา (Medical Sheet)
2. ใบฟอร์มปรอท (Graphic Sheet)
3. ใบสั่งการรักษา (Doctors' Order Sheet)
4. ใบรายงานอาการผู้ป่วยประจำวัน หรือบันทึกการพยาบาล (Nurses'

Notes)

5. ใบประวัติ (Medical History)
6. ใบตรวจร่างกาย (Physical Examination)
7. ใบรายงานผลคัมภ์หน้าการรักษา (Progress Note)
8. ใบติดตามผลชันสูตร (Laboratory Test Sheet)
9. ใบสรุปประวัติผู้ป่วย (History Physical Examination)
10. ใบตรวจโรคภายนอก (Out Patient Department)

จากแผ่นรายงานของผู้ป่วยทั้งหมดดังกล่าวมาแล้ว จะมีแค่เพียงใบบันทึกการพยาบาลเท่านั้นที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการบันทึกอย่างเต็มที่ ซึ่งการบันทึกนั้นจะเริ่มบันทึกเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันแรก และจะต้องปฏิบัติต่อเนื่องกันไปจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน แม้ว่าลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลจะแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่แล้วจะประกอบไปด้วยข้อสำหรับบันทึกสัญญาณชีพคือ อุณหภูมิ การหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต เพื่อให้ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

และจะต้องมีช่องสำหรับการบันทึกเพื่อเขียนบรรยายความถึงสิ่งที่พยาบาลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาล หรือสังเกตเห็นถึงอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละเวรหรือแต่ละวัน

ริชาร์ด อาร์ เพแกน (1966 : 13) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารว่าหมายถึงกระบวนการที่นำเอาข่าวสารที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนจากที่หนึ่งไปยังที่อีกแห่งหนึ่ง และวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารนั้นเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันโดยอาศัยการพูด การส่งสัญญาณ หรือการเขียนข้อความใด ๆ ก็ได้ ในการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นสามารถจำแนกประเภทของการติดต่อสื่อสารออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. การติดต่อสื่อสารแบบพิธีการ (Formal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีระบบระเบียบกำหนดไว้โดยชัดเจน ที่เห็นได้เด่นชัดคือการเขียนแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกการพยาบาลของพยาบาล เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีไต่ดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่คำนึงถึงความสะดวก ความรวดเร็ว หรือรู้จักขอบพอดันเคยกันเป็นส่วนตัว การติดต่อมักดำเนินไปในรูปของบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลกับองค์การเสียเป็นส่วนใหญ่ เช่น การรายงานอาการของผู้ป่วยโดยปากเปล่า การรับและส่งเวรของพยาบาล

การแสดงผลของการติดต่อสื่อสารในการดูแลรักษาผู้ป่วยของพยาบาล ทั้งในรูปแบบบันทึกและการรายงานโดยปากเปล่านั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหา ตลอดจนการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยแล้ว ในการปฏิบัติ การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นจะมีความหมายทางด้านกฎหมายด้วย เพราะทางกฎหมายยึดถือว่าผู้ป่วยพึงเป็นมนุษย์ที่ต้องรักษาสีทษของตนเองที่ควรจะได้รับจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น จึงอาจมีการฟ้องร้องขึ้นศาลเมื่อผู้ป่วยคิดว่าตนเองได้รับการดูแลที่ไม่ยุติธรรม จากโรงพยาบาล ซึ่งบันทึกการพยาบาลจะเป็นหลักฐานที่นำไปสู่การตัดสินที่ยุติธรรมได้ (Harmer 1967 : 317) ซึ่งเรื่องนี้ เฮลเลน เอ็กแลน (1980 : 39) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่บันทึกประจำวันมีประโยชน์ 3 ประการ คือ

1. ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ต่อเนื่องกันไป

2. ช่วยให้ทราบถึงภาวะอาการหรือปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือดูแล  
ที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. เป็นประโยชน์ทางค่านิยม

ส่วนกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2526 : 276-277)  
ปาทัน บัญ-หลง (2515 : 85) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2524 : 178) มีความ  
เห็นคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับประโยชน์ของบัณฑิตการพยาบาล ดังนี้

1. ช่วยในการวางแผนการพยาบาลซึ่งเป็นประโยชน์ในการให้การพยาบาลที่  
สมบูรณ์แบบ

2. เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจน  
การตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล

3. ใช้ประกอบในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยและประเมินคุณภาพการพยาบาล

4. เป็นประโยชน์ทางค่านิยม

สมจิต หนูเจริญกุล (2511 : 25-26) ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของบัณฑิต  
การพยาบาล ไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพของการพยาบาล โดยการตรวจสอบ  
บัณฑิตต่าง ๆ ของพยาบาล ค่ายเหตุที่ว่าการบัณฑิตการพยาบาลที่ดีต้องประกอบด้วย เนื้อ  
หาสาระสำคัญ ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย การที่พยาบาลทราบ  
ปัญหาและความก้าวหน้าของโรคเป็นสิ่งสำคัญขั้นพื้นฐาน ที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่าง  
มีประสิทธิภาพ

2. เป็นเครื่องมือในการสอนและประเมินเจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนนักศึกษา  
พยาบาล เพราะการเขียนบัณฑิตพยาบาลที่ดีต้องอาศัยการรู้จักผู้ป่วยจริง ๆ พยาบาลต้อง  
ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย มีความรู้ มีทักษะในการสังเกต เข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วย แล้ว  
บันทึกไว้ บัณฑิตการพยาบาลที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องยาว แต่ที่สำคัญคือมีเนื้อหาสาระ  
ความชมวนการพยาบาล จากบัณฑิตการพยาบาลทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือนักศึกษา  
พยาบาลมีจุดอ่อนหรือมีความสามารถในแง่ใด จะทำให้ความช่วยเหลือแก้ไขได้ถูกต้อง

3. เป็นเครื่องมือที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล เพราะ  
การบัณฑิตการพยาบาลที่ดี ทำให้พยาบาลเอาใจใส่ติดตามผู้ป่วย ใช้ความรู้และชวนชวน

หาความรู้ที่จะสนองตอบสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ทำงานให้เสร็จไปเท่านั้น

4. เป็นข้อมูลที่จะใช้ค้นคว้าหรืออ้างอิงทางคลินิกในการศึกษาผู้ป่วยเป็นระยะๆ  
จะเป็นประโยชน์ในด้านความรู้ (Body of Knowledge) ของพยาบาลในอนาคต

### ลักษณะบันทึกการพยาบาลที่ดี

โคแชร และ เอิร์บ (1979 : 316) ได้ให้หลัก 8 ประการ ในการ  
บันทึกการพยาบาลที่ดี ดังนี้

1. สั้น การบันทึกจะต้องสั้น รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม อ่านแล้วได้  
ความหมายชัดเจน และคำย่อที่ใช้จะต้องเป็นที่ยอมรับและรู้จักกันดี
2. ถูกต้องแน่นอน ข้อมูลที่บันทึกทั้งหมดจะต้องถูกต้องแน่นอนและเจาะจง  
ตรงกับข้อเท็จจริง ส่วนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องไม่ต้องบันทึกไว้
3. อ่านง่าย การเขียนจะต้องเขียนให้อ่านง่ายและควรบันทึกด้วยหมึกเท่านั้น
4. สะกดถูกต้อง จะต้องระมัดระวังในการสะกดตัวในการบันทึกให้ถูกต้อง  
เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับชื่อของยาที่ใช้กับผู้ป่วย
5. ความแตกต่างระหว่างการสังเกตและการตีความหมาย ควรเขียนบันทึก  
ในสิ่งที่ตนสังเกตเห็นหรือที่ผู้ป่วยพูดเท่านั้น ไม่ควรบันทึกในสิ่งที่ตนเองตีความแล้ว เพราะ  
บางครั้งอาจจะไม่ถูกต้องและทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยได้
6. มีความเป็นลำดับ การบันทึกจะต้องเขียนเรียงตามลำดับบันทึก ถ้าเขียน  
ไม่จบบันทึกให้ขีดเส้นตรงใต้สุดบันทึกเพื่อป้องกันการเติมข้อความ และควรจะบันทึกเรียง  
ลำดับตามปีปฏิทินด้วย
7. เชื่อมชื่อกำกับ หลังการบันทึกแล้วทุกครั้งจะต้องมีลายเซ็นชื่อกำกับพร้อมกับ  
ตำแหน่งของผู้บันทึกด้วยตัวหนังสือที่อ่านง่าย
8. เหตุการณ์และเวลา การบันทึกจะต้องลงเวลาให้เป็นไปตามเวลาจริงที่มี  
เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ไม่ใช่เวลาที่ทำการบันทึก และเวลานั้นควรจะเรียงลำดับก่อนหลัง  
ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยเสมอ

ปีเตอร์สัน (1973 : 641-644) พยาบาลวิชาชีพชาวอเมริกัน ได้กล่าว  
ไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่ดีควรประกอบด้วยเนื้อหาในสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่รับใหม่ควรมีบันทึกเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ระดับความรู้สึก ความพิการของร่างกาย
2. บันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมทางร่างกาย พฤติกรรมอาการในโรคบางอย่าง ต้องบันทึกไว้ว่ามีหรือไม่มีในทุกเวรและทุกวัน เช่น เหนื่อยหอบในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาการเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด เป็นต้น
3. บันทึกเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาว่าได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ เช่น หลังเจาะปอดเอาน้ำออก 300 ซี.ซี. แล้วลดอาการหอบลงหรือไม่ ลักษณะของแผลเป็นอย่างไร คีขึ้นหรือเลวลง ถ้าผู้ป่วยเข้าเผือกต้องบันทึกสีของผิวหนังและความรู้สึกของส่วนปลายอวัยวะที่เข้าเผือกไว้
4. บันทึกผลของยาบางอย่างที่ให้ไป เช่น การให้ยาแก้ปวดไปแล้วมีอาการทุเลาหรือหายปวด
5. ควรบันทึกคำพูดของผู้ป่วยไว้ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและแพทย์เข้าใจถึงอารมณ์ของผู้ป่วย ช่วยเป็นแนวทางในการสนทนา ตลอดจนช่วยบอกถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยในแต่ละวันด้วย

โอ ไพรอัน มัวร์ (1977 : 142) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

1. บันทึกตรงเวลาและแน่นอนต่อความเป็นจริง เช่น ให้นยาเวลาใดต้องลงเวลานั้น และข้อมูลเป็นสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้เอง มิใช่จากคำบอกกล่าวของผู้อื่น
2. ใส่ข้อความตรงช่องต่าง ๆ ให้ครบทุกแผ่นและสะกดให้ถูกต้อง
3. บันทึกเวลาในการให้การพยาบาลทุกครั้ง
4. ห้ามใช้อักษรย่อและเครื่องหมายย่อ (ยกเว้นคำสากลนิยม)
5. ไม่นำภาษาพูดมาเขียนบันทึก และเขียนแต่สิ่งที่จำเป็น
6. เชื้อชื่อผู้ให้การพยาบาลให้ชัดเจน ซึ่งพยาบาลทุกคนจะต้องรับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย
7. หลีกเลี่ยงการเขียนแบบไม่มีเป้าหมาย เลียนแบบจากเวรอื่น ๆ
8. ไม่เขียนกระจัดกระจาย ไม่มีระเบียบ ขาดความต่อเนื่อง อ่านแล้วประเมินปัญหาไม่ได้

ซึ่งในแนวความคิดเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น สมจิต หนูเจริญกุล (2523 : 22-23) มีความเห็นว่าเนื้อหาที่บันทึกควรจะมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พยาบาลได้มาจากผู้ป่วยนอก (Subjective Data) ข้อมูลที่พยาบาลตรวจพบโดยการสังเกตการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลองหรือจากแพทย์ (Objective Data) มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและการวางแผนดำเนินการพยาบาล และการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล เนื้อหาข้อมูลทั้งหมดนี้ควรจะมีอยู่ในบันทึกการพยาบาล และมีการติดตามปัญหาเหล่านั้นทุกแหวหรือทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

#### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล

จากการศึกษาของ ยูโนส เอ. เบลล์ (1981 : 43) พบว่าในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในมิชิแกน มีความเห็นว่างานบันทึกการพยาบาลเป็นงานที่น่าเบื่อ และใช้เวลาในการบันทึกอย่างเร่งรีบเพื่อประหยัดเวลาในการทำงาน ซึ่งผลปรากฏออกมาว่าเนื้อหาที่บันทึกส่วนมากจะซ้ำกับแหวก่อน ๆ และข้อความที่บันทึกก็ไม่ค่อยมีความหมายหรือสื่อความหมายที่แสดงถึงภาวะอาการสำคัญ ๆ ของผู้ป่วยไม่ได้ ผู้เขียนจึงได้เริ่มทดลองวิธีการบันทึกการพยาบาลใหม่โดยใช้ระบบที่เรียกว่า "PEMS" โดยวิธีการบันทึกทุกครั้งในแต่ละแหวให้อยู่ในขอบเขต 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านร่างกาย และดูแลพยาบาล (Physical Problems and Care) ความต้องการทางด้านอารมณ์ (Emotional Needs) สถานะทางด้านจิตใจ (Mental Status) และด้านความปลอดภัย (Safety Needs) ซึ่งจากการทดลองปฏิบัติอยู่ 6 เดือน พบว่า พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และที่สำคัญคือเนื้อหาในการบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม

เฮลเลย์ และ แม็กซ์เกริก (1966) ได้ศึกษาในเรื่องระบบการบันทึกการพยาบาลของพยาบาล พบว่า ลักษณะการบันทึกจะซ้ำซาก ไม่ครบสมบูรณ์ ที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ เนื้อหาที่บันทึกนั้นจะเป็นเรื่องของวิธีการพยาบาลที่ให้อุปการมากกว่าการสังเกตถึงปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้แล้วเขายังพบว่าพยาบาลส่วนมากมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบันทึกการพยาบาล โดยเห็นว่าเสียเวลาในการบันทึกเพราะไม่มีเนื้อหาสาระที่เป็นแก่นสาร ตลอดจนไม่มีใครสนใจอ่านเพื่อนำไปเป็นข้อมูล

## ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไต

สจ๊วต และ นิคแฮมล์ (1955 : 39) ได้ทำการศึกษาการใช้เวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลใช้เวลา 20.9 เปอร์เซ็นต์ ของเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเวรใช้สำหรับบันทึกการพยาบาล และหลังจากนั้นอีก 9 ปีต่อมา วอลด์เกอร์ และ เชลมานอฟล์ (1964 : 113-121) ก็ได้ทำการสำรวจในเรื่องเดียวกันนี้ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการบันทึกการพยาบาลเพียง 2-3 นาที ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน หรือใช้เวลาแค่ 6 เปอร์เซ็นต์ ของเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละเวรเท่านั้น นอกจากนั้นแล้วในการสำรวจครั้งนี้เขาสังเกต พบว่า

1. บันทึกการพยาบาลเท่านั้นไม่สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ เพราะมีการละเลยการบันทึกข้อมูลบางอย่างที่จำเป็น และการสื่อสารมักจะใช้การพูดหรือการรายงานปากเปล่ามากกว่าการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2. เมื่อเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับรองลงมาต้องเป็นผู้เขียนบันทึก ทำให้ลักษณะของการบันทึกคลาดเคลื่อนค่าลงไป เพราะผู้บันทึกขาดความสามารถในการเขียนเพื่อใช้สื่อภาษาอย่างแท้จริง

3. ทุกคนไม่ได้ใช้การบันทึกให้เป็นประโยชน์ เพราะเห็นว่ามีคุณค่าต่ำ

4. เมื่อมีความพยายามที่จะปรับปรุงการบันทึกให้มีเนื้อหาที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น แต่ก็ไม่มีคนสนใจหรือให้ความร่วมมือเท่าที่ควร จึงไม่ประสบความสำเร็จ ในที่สุดผู้ริเริ่มก็ต้องเลิกล้มความพยายามไปโดยปริยาย

ครอน ทรอลา (1976 : 118-179) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการบันทึกการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนมากมีความเห็นว่าบันทึกการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สิ้นเปลืองเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ไม่มีใครสนใจอ่าน ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้เนื้อหาสาระหรือข้อมูลใด ๆ ที่จะนำไปวางแผนการพยาบาล หรือทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

อูบล เกาสายพันธ์ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของบุคลากรต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ" โดยใช้ตัวอย่างประชากรเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทั้ง 4 กลุ่ม มีความเห็นไม่แตกต่างกัน โดยเห็นว่าเนื้อหาของบันทึก

การพยาบาลนั้นควรบันทึกเกี่ยวกับจำนวนน้ำที่ออกจากร่างกาย การให้ยาและอาการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ เป็นเรื่องสำคัญอันดับแรก และบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ควรเป็นระบบระเบียบต่อเนื่อง อ่านแล้วเข้าใจง่ายและมีข้อมูลที่สำคัญ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดหัวข้อเนื้อหาในการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล ซึ่งได้แก่ความ  
ต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและพฤติกรรมของผู้ป่วย

2. กำหนดหัวข้อการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล ซึ่งได้แก่ความ  
ครอบคลุมและความชัดเจน ความครอบคลุมประกอบด้วยความครอบคลุมด้านต่าง ๆ คือ  
ความต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และพฤติกรรมของผู้ป่วย ความ  
ชัดเจนประกอบด้วยความชัดเจนในด้านภาษาที่ใช้ ความสามารถในการตรวจสอบ และ  
ความเกี่ยวเนื่อง

3. สร้างแบบสังเกตเพื่อนำไปวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล รายละเอียด  
เป็นดังนี้

3.1 ส่วนประกอบของแบบสังเกต แบบสังเกตมี 1 ฉบับ ประกอบด้วย  
3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบันทึกการพยาบาล

ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล ซึ่ง  
แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการพื้นฐาน 15 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามแผนการ  
พยาบาล 5 ข้อ และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ

ตอนที่ 3 รายการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล ซึ่ง  
แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความครอบคลุมและด้านความชัดเจน ด้านความครอบคลุม  
ประกอบด้วยหัวข้อตามรายการตอนที่ 2 ส่วนด้านความชัดเจนประกอบด้วยภาษาที่ใช้ 5  
ข้อ ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ 10 ข้อ และความเกี่ยวเนื่อง 5 ข้อ รวมทั้งหมด  
45 ข้อ

3.2 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) กับผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางฝ่ายวิชาการและฝ่ายบริการพยาบาลจากสถาบันต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ของความเห็นตรงกันในแต่ละหัวข้อ และน้ำหนักความสำคัญของแต่ละข้อ ในแต่ละค่านี้น้ำหนักเท่ากัน

3.3 กำหนดการให้คะแนนของการวิเคราะห์เนื้อหาบันทึกการพยาบาล โดยถ้ามีบันทึกตามรายการวิเคราะห์เนื้อหาให้คะแนนเป็น 1 ถ้าไม่มีบันทึก ให้คะแนนเป็น 0

3.4 กำหนดเกณฑ์คุณภาพของบันทึกการพยาบาล โดยวัดจากจำนวนข้อที่มีบันทึก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล

หัวข้อที่ประเมิน	คุณภาพ (วัดจากจำนวนข้อที่บันทึก)					
	ยอดเยี่ยม	ดีมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ความครอบคลุม						
1.1 ความต้องการพื้นฐาน (จำนวน 15 ข้อ)	13-15	10-12	7-9	4-6	1-3	0
1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล (จำนวน 5 ข้อ)	5	4	3	2	1	0
1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย (จำนวน 5 ข้อ)	5	4	3	2	1	0
2. ความชัดเจน						
2.1 ภาษาที่ใช้ (จำนวน 5 ข้อ)	5	4	3	2	1	0
2.2 ลักษณะที่เลือกต่อการตรวจสอบ (จำนวน 10 ข้อ)	10	8	6	4	2	0
2.3 ความเกี่ยวเนื่อง (จำนวน 5 ข้อ)	5	4	3	2	1	0

3.5 กำหนดการให้คะแนนของการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

คุณภาพดีเยี่ยม	ให้คะแนน 5
คุณภาพดีมาก	ให้คะแนน 4
คุณภาพปานกลาง	ให้คะแนน 3
คุณภาพน้อย	ให้คะแนน 2
คุณภาพน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1
ไม่มีคุณภาพ	ให้คะแนน 0

4. ทหาความเที่ยงของแบบสังเกต (Reliability) ของผู้ให้คะแนน (Raters) โดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ จำนวน 5 ท่าน นำผลที่ได้ มาวิเคราะห์ความแปรปรวนซึ่งมีสูตร ดังนี้

$$r_{tt} = 1 - \frac{SS_{WP/n} (k-1)}{SS_{BP} (n-1)} \quad (\text{วิเชียร เกตุสิงห์ 2524: 147-148})$$

ผลของการคำนวณได้ค่าความเที่ยง ( $r_{tt}$ ) เป็น 0.81 ซึ่งผู้วิจัย ทัศนใจใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างบัณฑิตการพยาบาลที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage sampling) การสุ่มดำเนินเป็นขั้นตอน ตามลำดับ ดังนี้

1.1 กำหนดจำนวนตัวอย่างบัณฑิตการพยาบาลโดยใช้ตาราง Morgan (Morgan 1970) การกำหนดคิกจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยแต่ละวันของแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนตัวอย่างบัณฑิตการพยาบาลที่ต้องการทั้งหมด 500 ฉบับ

1.2 คำนวณตัวอย่างบัณฑิตการพยาบาลตามสัดส่วนของผู้ป่วย โดยเฉลี่ย แต่ละวันในแต่ละโรงพยาบาล

1.3 สุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลในแต่ละแผนก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก โดยใช้วิธี Stratified Random Sampling

การดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย (เฉลี่ย/วัน)	จำนวนที่สุ่มมาในแต่ละแผนก					รวม
		อายุร- กรรม	ศัลย- กรรม	สูติ- นรีเวช	กุมาร- เวช	ตา-หู- คอ-จมูก	
พระมงกุฎเกล้า	950	15	22	22	8	8	75
ศิริราช	900	15	20	15	10	10	70
ราชวิถี	800	13	12	26	10	5	66
รามาธิบดี	700	13	15	14	8	10	60
จุฬาลงกรณ์	700	16	18	10	6	10	60
วชิระ	450	9	16	10	4	6	45
ตำรวจ	350	10	15	5	5	5	40
หัวเฉียว	250	5	5	10	3	7	30
กรุงเทพ	200	6	6	8	3	4	27
เปาโลเมโมเรียล	200	6	6	8	3	4	27
รวม	5,500	108	135	128	60	69	500

1.4 สุ่มตัวอย่างวันที่ของบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

## 2. การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล

2.1 นำตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่สุ่มได้มาศึกษาที่ละฉบับ โดยการอ่าน ครั้งแรกอ่านตลอดทั้งฉบับเพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์และอาการของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาของแพทย์

2.2 อ่านครั้งที่ 2 เพื่อการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้แบบสังเกตตอนที่ 2 ให้คะแนนเป็น 1 ในช่องของ "มีบันทึก" เมื่ออ่านพบว่ามียุติการพยาบาล และให้คะแนนเป็น 0 ในช่องของ "ไม่มีบันทึก" เมื่อไม่พบว่ามีบันทึกในแต่ละหัวข้อ ของรายการวิเคราะห์เนื้อหาบันทึกการพยาบาล แล้วรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน

2.3 อ่านครั้งที่ 3 เพื่อประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตตอนที่ 3 ให้คะแนนเป็น 1 ในช่องของ "มีบันทึก" เมื่อพบว่าบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพตามรายการที่ประเมิน และให้คะแนนเป็น 0 ในช่องของ "ไม่มีบันทึก" เมื่อบันทึกการพยาบาลไม่มีคุณภาพตามรายการที่ประเมิน ในแต่ละหัวข้อของรายการการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล แล้วรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน และประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนและเนื้อหาของบันทึกการพยาบาล นำเสนอในรูปแบบตาราง แสดงร้อยละ (Percentage)
2. ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามสังกัดและแผนก นำเสนอในรูปแบบตารางหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาล รัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน โดยการทดสอบค่าที (t-test)
4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนก โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) และทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Scheffé's Test for all possible Comparison)

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย (Arithmetic mean) โดยใช้สูตร (ประกอบ  
กรรมสูตร 2525 : 80)

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

$$\bar{X} = \text{มัธยัมเลขคณิต}$$

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

$$N = \text{จำนวนบันทึกการพยาบาลทั้งหมด}$$

2. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้  
สูตร (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ 2524 : 228)

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

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

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

$$\bar{X} = \text{มัธยัมเลขคณิต}$$

$$N = \text{จำนวนบันทึกการพยาบาลทั้งหมด}$$

3. ค่าการทดสอบสัดส่วนด้วยไคสแควร์ (Chi-Square Test of  
Homogeneity of Proportions) โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรมสูตร 2525 : 142)

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

$$f_o = \text{ความถี่ที่ไ้จากการปฏิบัติ}$$

$$f_e = \text{ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริง (ตามสมมติฐาน)}$$

$$df = \text{ชั้นแห่งความเป็นอิสระ}$$

และใช้สูตรคำนวณหา Arcsine Transformation (Marascuilo  
and McSweeney 1977 : 148)

$$U = \sum n_k (\hat{\beta}_k - \hat{\beta}_0)^2$$

$$U = \text{Arcsine Transformation (ค่าโคไซน์แควร์)}$$

$$n_k = \text{ความถี่ที่ได้จากการปฏิบัติ}$$

$$\hat{\beta}_k = 2 \arcsin \sqrt{\hat{P}_k}$$

$$\hat{\beta}_0 = \frac{\sum n_k \hat{\beta}_k}{\sum n_k}$$

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที (t-test) ใช้สูตร (บึงอร ภาภิรมย์ขวัญ 2523 : 106)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left( \frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right) \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

$$\bar{X}_1, \bar{X}_2 = \text{คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2}$$

$$S_1, S_2 = \text{ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2}$$

$$n_1, n_2 = \text{จำนวนบันทึกการพยาบาลในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2}$$

5. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรมสุต 2525 : 197-198)

แหล่ง	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ	ผลบวกของ $(x - \bar{x})^2$	ความแปรปรวน	F
	df	SS	MA = SS/df	
ระหว่างกลุ่ม	k - 1	SS <sub>a</sub>	MS <sub>a</sub> = SS <sub>a</sub> /k-1	F = $\frac{MS_a}{MS_w}$
ภายในกลุ่มหรือ ความคลาดเคลื่อน	N - k	SS <sub>w</sub> = SS <sub>t</sub> - SS <sub>a</sub>	MS <sub>w</sub> = SS <sub>w</sub> /N-k	
ทั้งหมด	N - 1	SS <sub>t</sub>		XXX

$SS_t$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนแต่ละฉบับ จากคะแนนเฉลี่ย
$SS_a$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของคะแนนเฉลี่ยในทุก กลุ่มจากคะแนนเฉลี่ย
$SS_w$	=	ผลบวกของกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม เป็นส่วนที่ เหลือหรือค่าความคลาดเคลื่อน
$MS_a$	=	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
$MS_w$	=	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
$N$	=	จำนวนบันทึกการพยาบาลทั้งหมด
$k$	=	จำนวนแผนกทั้งหมด

6. การทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่มเป็นรายคู่ (Multiple Comparison of Means) ด้วยวิธีการของเซฟเฟ้ (Scheffé Test)

(ประคอง วรรณสุต 2525 : 199)

$$F = \frac{(M_1 - M_2)^2}{MS_w \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (k - 1)}$$

$M_1, M_2$  = คะแนนเฉลี่ยของคะแนนแต่ละกลุ่ม

$n_1, n_2$  = จำนวนบันทึกการพยาบาลในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล

1. จำนวนบันทึกการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล และแต่ละแผนก แสดงค่าร้อยละ เสนอในตารางที่ 3-6
2. จำนวนเนื้อหารายชื่อของบันทึกการพยาบาลทั้งหมด ในด้านความต้องการพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย แสดงค่าร้อยละ เสนอในตารางที่ 7-15
3. ทดสอบสัดส่วนของเนื้อหาเป็นรายชื่อในแต่ละด้าน ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน และระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยหาค่าไคสแควร์ (Chi-Square) เสนอในตารางที่ 16-21

ตอนที่ 2 คุณภาพของบันทึกการพยาบาล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลเป็นรายชื่อในแต่ละด้าน ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน โดยหาค่าที (t-test) เสนอในตารางที่ 22-23
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพของบันทึกการพยาบาลเป็นรายชื่อในแต่ละด้านระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยหาค่าเอฟ (F-test) เสนอในตารางที่ 24, 26
3. ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ่ (Scheffé's Test) เสนอในตารางที่ 25, 27

ตอนที่ 1 เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่าร้อยละของบันทึกการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่ใช้ในการวิเคราะห์

โรงพยาบาล	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
<b>รัฐบาล</b>		
พระมงกุฎเกล้า	75	15.00
ศิริราช	70	14.00
ราชวิถี	66	13.20
รามธิบดี	60	12.00
จุฬาลงกรณ์	60	12.00
วชิระ	45	9.00
ตำรวจ	40	8.00
รวม	416	83.20
<b>เอกชน</b>		
หัวเฉียว	30	6.00
กรุงเทพ	27	5.40
เปาโลเมโมเรียล	27	5.40
รวม	84	16.80
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 3 แสดงว่าบันทึกการพยาบาล ร้อยละ 83.20 ได้จากสังกัดของรัฐบาล โดยได้จาก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มากที่สุด คือร้อยละ 15.00 จากสังกัดของเอกชน ร้อยละ 16.80 โดยได้จากโรงพยาบาลหัวเฉียว มากที่สุด คือร้อยละ 6.00

ตารางที่ 4 ครอบงวดของบ้นทีกการพยามาลจำแนกตามแผนก

แผนก	จำนวน (ฉบับ)	รอยละ
คัลยกรรรม	135	27.00
สูลี-นรีเวช	128	25.60
อายุรกรรรม	108	21.60
กุมารเวช	69	13.80
ตา-หู-คอ-จุมุก	60	12.00
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 4 แสดงว่าบ้นทีกการพยามาลส่วนใหญได้จากแผนกคัลยกรรรม มีจำนวนรอยละ 27.00 รองลงมา คือ แผนกสูลี-นรีเวช และแผนกอายุรกรรรม มีจำนวนรอยละ 25.60 และ 21.60 ตามลำดับ แผนกตา-หู-คอ-จุมุก มีจำนวนน้อยที่สุด คือมีเพียงรอยละ 12.00

สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 การร้อยละของบันทึกการพยาบาลในแต่ละแผนกจำแนกตามสังกัด

แผนก	สังกัด	จำนวน (ฉบับ)		รวม	ร้อยละ
		ร.พ.รัฐบาล	ร.พ.เอกชน		
ศัลยกรรม		118	17	135	27.00
สูติ-นรีเวช		102	26	128	25.60
อายุรกรรม		91	17	108	21.60
กุมารเวช		54	15	69	13.80
ตา-หู-คอ-จมูก		51	9	60	12.00
รวม		416	84	500	100.00
ร้อยละ		83.20	16.80	100.00	

จากตารางที่ 5 แสดงว่าบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่ได้จากแผนกศัลยกรรม โดยมีจำนวน 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 27.00 ในจำนวนนี้ได้จากโรงพยาบาลรัฐบาล 118 ฉบับ และโรงพยาบาลเอกชน 17 ฉบับ แผนกที่พบมารองลงมา คือ แผนกสูติ-นรีเวช โดยมีจำนวน 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 25.60 ในจำนวนนี้ได้จากโรงพยาบาลรัฐบาล 102 ฉบับ และโรงพยาบาลเอกชน 26 ฉบับ แผนกที่ได้น้อยที่สุด คือ แผนกตา-หู-คอ-จมูก โดยมีจำนวนเพียง 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.00 ในจำนวนนี้ได้จากโรงพยาบาลรัฐบาล 51 ฉบับ และโรงพยาบาลเอกชน 9 ฉบับ

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละของบันทึกการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลจำแนก  
ตามแผนก

โรงพยาบาล	แผนก	ศัลยกรรม		สูติ-นรีเวช		อายุรกรรม		กุมารเวช		ตา-หู-คอ-จมูก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รัฐบาล											
	พระมงกุฎเกล้า	22	16.30	22	17.19	15	13.89	8	11.59	8	13.33
	ศิริราช	20	14.81	15	11.72	15	13.89	10	14.49	10	16.67
	ราชวิถี	12	8.89	26	20.31	13	12.04	5	7.25	10	16.67
	รามธิบดี	15	11.11	14	10.94	13	12.04	10	14.49	8	13.33
	จุฬาลงกรณ์	18	13.33	10	7.81	16	14.80	10	14.49	6	10.00
	วชิระ	16	11.85	10	7.81	9	8.33	6	8.70	4	6.67
	ตำรวจ	15	11.11	5	3.91	10	9.26	5	7.25	5	8.33
เอกชน											
	หัวเฉียว	5	3.70	10	7.81	5	4.63	7	10.14	3	5.00
	กรุงเทพ	6	4.45	8	6.25	6	5.56	4	5.80	3	5.00
	เปาโลเมโมเรียล	6	4.45	8	6.25	6	5.56	4	5.80	3	5.00
	รวม	135	100.00	128	100.00	108	100.00	69	100.00	60	100.00
	ร้อยละ	27.00		25.60		21.60		13.80		12.00	

จากตารางที่ 6 แสดงว่าบันทึกการพยาบาลแผนกศัลยกรรมส่วนใหญ่ได้จาก  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนร้อยละ 16.30 แผนกสูติ-นรีเวช ได้จากโรงพยาบาล  
ราชวิถี มีจำนวนร้อยละ 20.31 แผนกอายุรกรรม ได้จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวน  
ร้อยละ 14.80 แผนกกุมารเวช ได้จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรง-  
พยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากันคือมีจำนวนร้อยละ 14.49 ส่วนแผนกตา-หู-คอ-จมูก ได้จาก  
โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี เท่ากันคือมีจำนวนร้อยละ 16.67

ตารางที่ 7 การยอดของเนื้อหา รายชื่อกิจกรรม ความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=500
1	การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ	349	69.80
2	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่ เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย	335	67.00
3	การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน	262	52.40
4	การขยับถ่ายปัสสาวะ	244	48.80
5	การประเมินความสามารถในการ เคลื่อนไหว ของร่างกาย	176	35.20
6	การขยับถ่ายอุจจาระ	162	32.40
7	การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของ ผู้ป่วย	120	24.00
8	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ	91	18.20
9	การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการ ใ้รับ และขับน้ำออกจากร่างกาย	76	15.20
10	การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง	69	13.80
11	การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ	57	11.40
12	ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับ ครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล	55	11.00
13	การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้ การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล	32	6.40
14	การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ	26	5.20
15	การสังเกตการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ	17	3.40

จากตารางที่ 7 แสดงว่า เนื้อหาคุณค่าความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึก  
การพยาบาลมีบันทึกเกี่ยวกับ "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" มากที่สุด  
พบถึงร้อยละ 69.80 "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพ  
การเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" พบถึงร้อยละ 67.00 และ 52.40  
เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "การสิ้นทางการในรูปแบบต่าง ๆ"  
พบว่า มีการบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 3.40

ดูรายละเอียดการร้อยละของเนื้อหาข้อความความต้องการพื้นฐานที่บันทึกใน  
บันทึกการพยาบาลจำแนกตามสังกัด ในตารางที่ 8, 9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ภาระของเนื้อหาข้อความความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=416
1	การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ	275	66.10
2	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย	267	64.20
3	การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน	190	45.70
4	การขยับถ่ายปัสสาวะ	161	38.70
5	การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย	134	32.90
6	การขยับถ่ายอุจจาระ	85	20.40
7	การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย	84	20.20
8	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ	69	16.60
9	การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง	58	13.90
10	การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย	54	13.00
11	ปฏิบัตินามัยสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล	37	8.90
12	การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ	35	8.40
13	การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล	28	6.70
14	การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ	24	5.80
15	การสังเกตการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ	10	2.40



จากตารางที่ 8 แสดงว่าเนื้อหาด้านความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลมีบันทึกเกี่ยวกับ "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" มากที่สุดพบถึงร้อยละ 66.10 "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" พบถึงร้อยละ 64.20 และ 45.70 เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "การสังเกตอาการในรูปร่างต่าง ๆ" พบว่ามีการบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 2.40



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ครอบงำของเนื้อหาวิชาข้อด้านความต้องการพื้นฐานที่บันทึกใน  
บันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=84
1	การขี้นกายบัสสาวะ	83	98.80
2	การขี้นกายอุจจาระ	77	91.70
3	การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ	74	88.10
4	การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน	72	85.70
5	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่ เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย	68	81.00
6	การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว ของร่างกาย	39	46.40
7	การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของ ผู้ป่วย	36	42.90
8	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ	22	26.20
9	การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับ และขับน้ำออกจากร่างกาย	22	26.20
10	การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ	22	26.20
11	ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับ ครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล	18	21.40
12	การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง	11	13.10
13	การสังเกตการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ	7	8.30
14	การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้ การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล	4	4.80
15	การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ	2	2.40

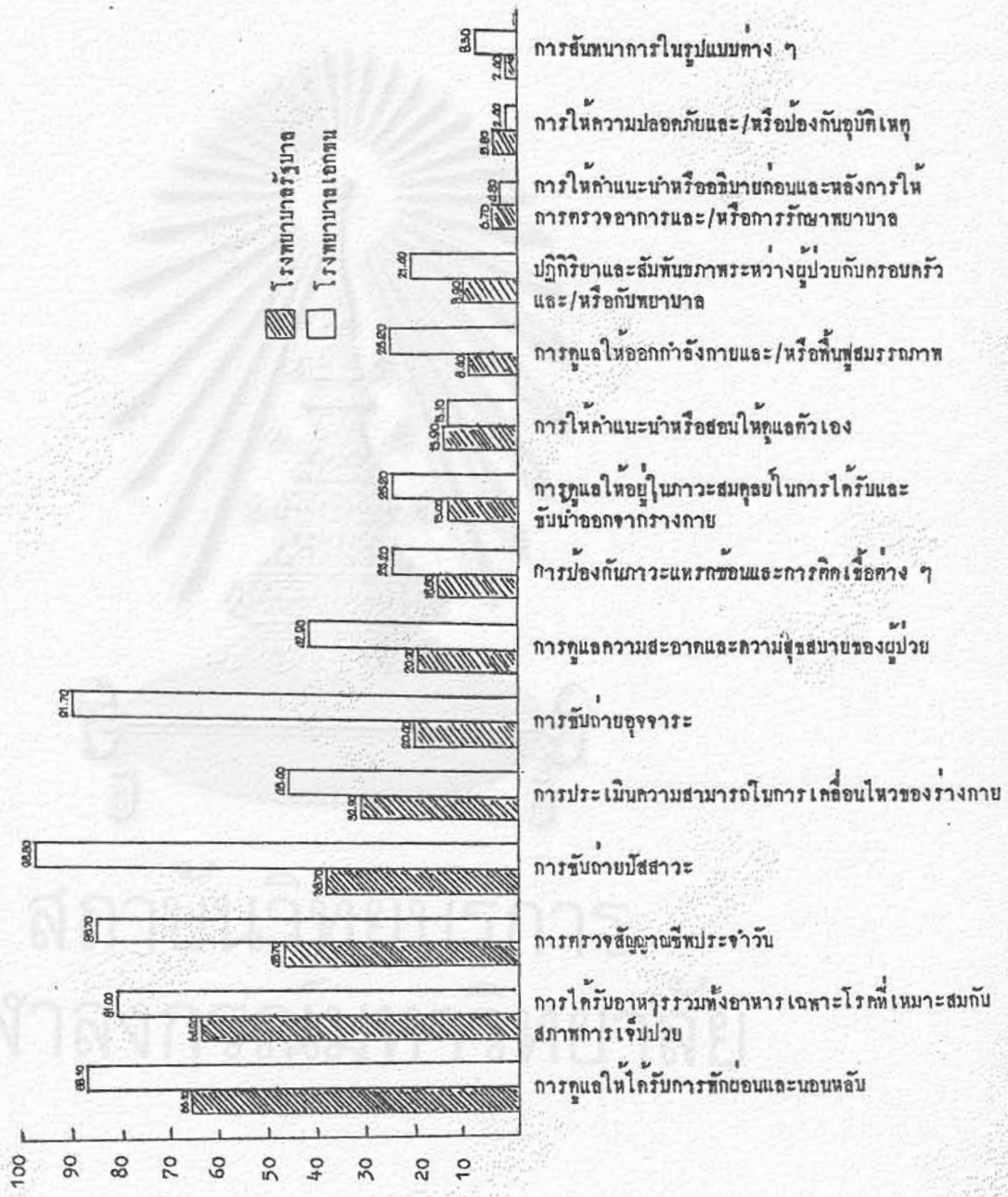
จากตารางที่ 9 แสดงว่าเนื้อหาด้านความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีบันทึกเกี่ยวกับ "การขี้ถ่ายปัสสาวะ" มากที่สุด พบถึงร้อยละ 98.80 "การขี้ถ่ายอุจจาระ" "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" พบถึงร้อยละ 91.70 และ 88.10 เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ" พบว่ามีการบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 2.40

ดูการเปรียบเทียบจำนวนบันทึกเนื้อหาด้านความต้องการพื้นฐานระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในแผนภูมิที่ 1

ดูการเปรียบเทียบสัดส่วนของเนื้อหารายข้อด้านความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ ในตารางที่ 16

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนเป้าหมายของบันทึกการพยาบาลตามความถี่ของการที่ฐานระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน



ตารางที่ 10 การร้อยละของเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=500
1	การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์	250	50.00
2	การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	226	45.20
3	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การได้รับการรักษาจากแพทย์	128	25.60
4	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล	104	20.80
5	การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมี อาการเปลี่ยนแปลง	56	11.20

จากตารางที่ 10 แสดงว่าเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลมีบันทึกเกี่ยวกับ "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์"  
มากที่สุด พบถึงร้อยละ 50.00 "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความ  
ต้องการของผู้ป่วย" "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษา  
จากแพทย์" พบถึงร้อยละ 45.20 และ 25.60 เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ  
ส่วนเนื้อหา "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" พบว่า  
มีการบันทึกน้อยที่สุด คือ พบเพียงร้อยละ 11.20

ดูรายละเอียดการร้อยละของเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามสังกัด ในตารางที่ 11, 12

ตารางที่ 11 ภาระของเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=416
1	การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์	195	46.90
2	การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย	175	42.10
3	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การได้รับการรักษาจากแพทย์	102	24.50
4	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล	80	19.20
5	การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมี อาการเปลี่ยนแปลง	33	7.90

จากตารางที่ 11 แสดงว่าเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลมีบันทึกเกี่ยวกับ "การดำเนินการตามแผน  
การรักษาของแพทย์" มากที่สุด พบร้อยละ 46.90 "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้น  
ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการ  
ได้รับการรักษาจากแพทย์" พบร้อยละ 42.10 และ 24.50 เป็นอันดับ 2 และ 3  
ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง"  
พบว่า มีบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 7.90

ตารางที่ 12 ค่าร้อยละของเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

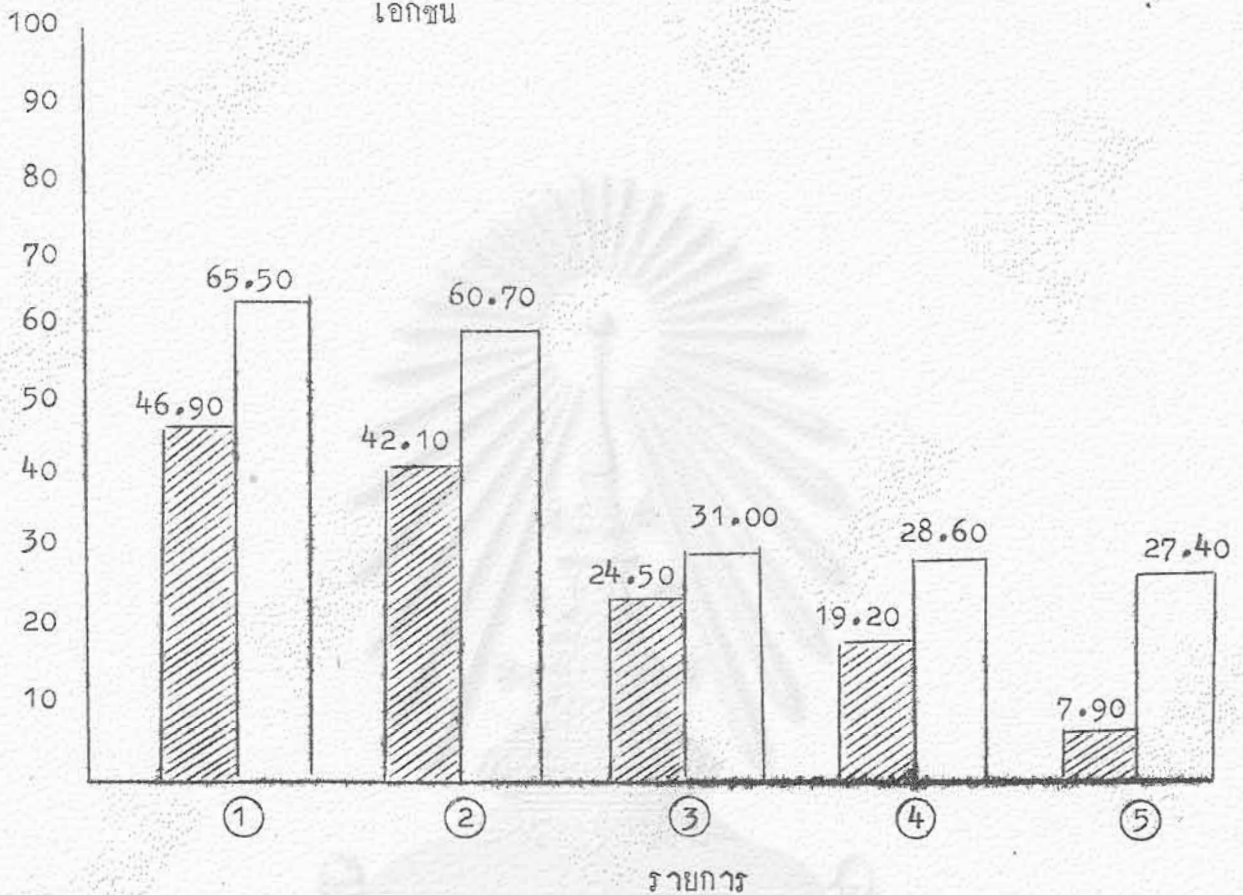
ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=84
1	การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์	55	65.50
2	การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย	51	60.70
3	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การได้รับการรักษาจากแพทย์	26	31.00
4	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง การให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล	24	28.60
5	การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมี อาการเปลี่ยนแปลง	23	27.40

จากตารางที่ 12 แสดงว่าเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีบันทึกเกี่ยวกับ "การดำเนินการตาม  
แผนการรักษาของแพทย์" มากที่สุด พบร้อยละ 65.50 "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่  
จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลัง  
การได้รับการรักษาจากแพทย์" พบร้อยละ 60.70 และ 31.00 เป็นอันดับ 2 และ 3  
ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง"  
พบว่า มีบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 27.40



การเปรียบเทียบจำนวนบันทึกเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในแผนภูมิที่ 2

การเปรียบเทียบสัดส่วนของเนื้อหาข้อความการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล  
ที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน โดยการ  
ทดสอบค่าไคสแควร์ ในตารางที่ 17

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลด้านการปฏิบัติ  
ตามแผนการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาล  
เอกชน



ความหมายของสัญลักษณ์

-  = โรงพยาบาลรัฐบาล
-  = โรงพยาบาลเอกชน
- ① = การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์
- ② = การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- ③ = การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์
- ④ = การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล
- ⑤ = การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง



ตารางที่ 13 ค่าร้อยละของเนื้อหาข้อความพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกใน  
บันทึกการพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=500
1	พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรค ของผู้ป่วย	331	66.20
2	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางกาย ร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	294	58.80
3	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	145	29.00
4	คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย	81	16.20
5	ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	32	6.40

จากตารางที่ 13 แสดงว่าเนื้อหาข้อความพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึก  
การพยาบาลมีบันทึกเกี่ยวกับ "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย"  
มากที่สุด พบถึงร้อยละ 66.20 "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางกาย  
ร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางกายจิตใจและอารมณ์ที่  
เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" พบถึงร้อยละ 58.80 และ 29.00 เป็นอันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ  
ส่วนเนื้อหา "ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษา  
พยาบาล" พบว่า มีการบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 6.40

ดูรายละเอียดการร้อยละของเนื้อหาข้อความพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกใน  
บันทึกการพยาบาลจำแนกตามสังกัด ในตารางที่ 14, 15

ตารางที่ 14 ค่าร้อยละของเนื้อหาข้อความพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=416
1	พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรค ของผู้ป่วย	266	63.90
2	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางคาน ร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	217	52.20
3	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางคาน จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	116	27.90
4	คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย	57	13.70
5	ปฏิบัติการและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	24	5.80

จากตารางที่ 14 แสดงว่าเนื้อหาข้อความพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึก  
การพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล มีบันทึกเกี่ยวกับ "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่ง  
สัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" มากที่สุด พบร้อยละ 63.90 "การประเมินถึงอาการ  
เปลี่ยนแปลงทางคานร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลง  
ทางคานจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" พบร้อยละ 52.20 และ 27.90 เป็น  
อันดับ 2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "ปฏิบัติการและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย  
ต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล" พบว่า มีบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ

ตารางที่ 15 การย่อยละของ เนื้อหารายชื่อกานพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

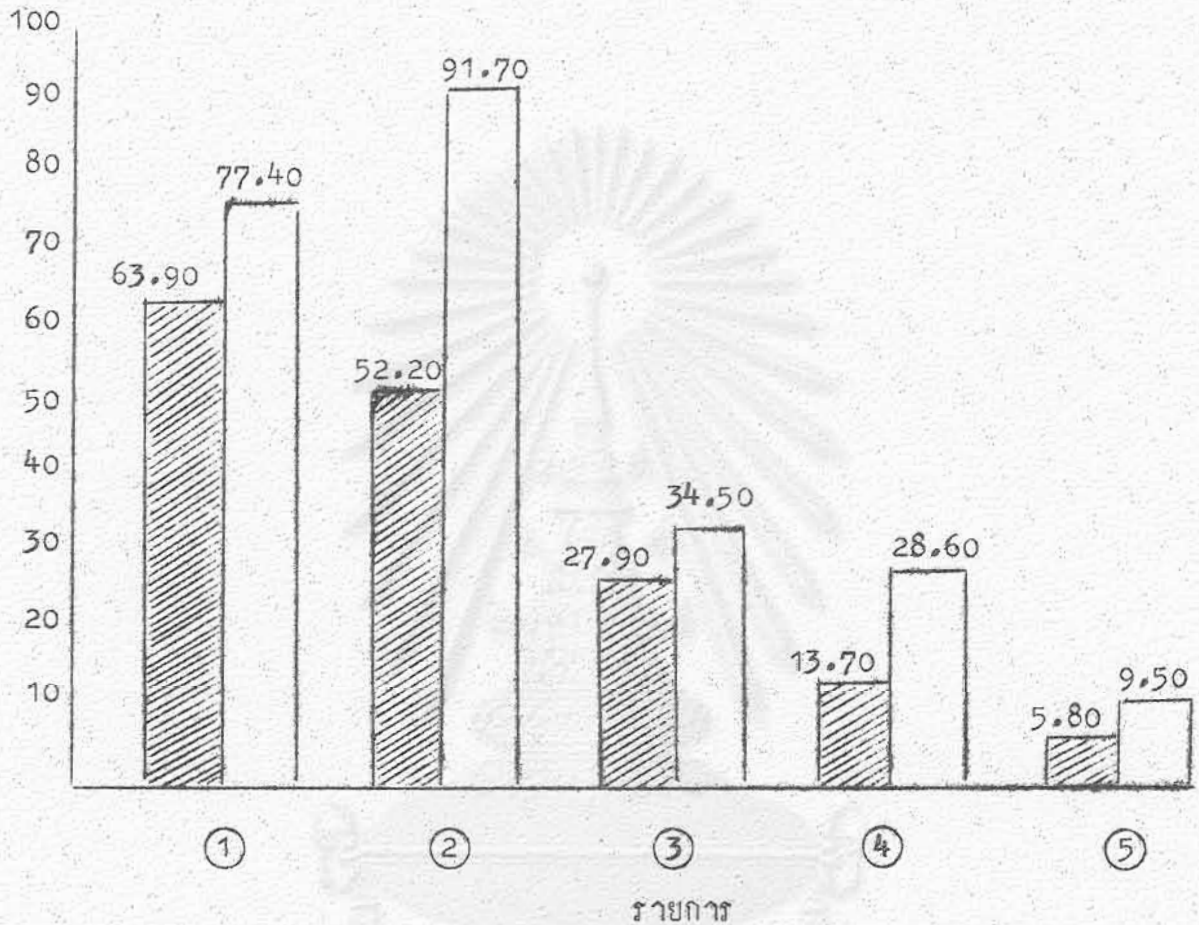
ลำดับที่	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ N=84
1	การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางคาน ร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	77	91.70
2	พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรค ของผู้ป่วย	65	77.40
3	การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางคาน จิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	29	34.50
4	คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย	24	28.60
5	ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	8	9.50

จากตารางที่ 15 แสดงว่า เนื้อหารายชื่อกานพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึก  
การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีบันทึกเกี่ยวกับ "การประเมินถึงอาการ เปลี่ยน-  
แปลงทางคานร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" มากที่สุดพบร้อยละ 91.70 "พฤติกรรมและ/  
หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" "การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางคาน  
จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" พบร้อยละ 77.40 และ 34.50 เป็นอันดับ 2  
และ 3 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหา "ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการ  
เจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล" พบว่า มีบันทึกน้อยที่สุด คือพบเพียงร้อยละ 9.50



ดูการเปรียบเทียบจำนวนบันทึก เนื้อหารายชื่อกานพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างโรง-  
พยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในแผนภูมิที่ 3

ดูการเปรียบเทียบสัดส่วนของ เนื้อหารายชื่อกานพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน โดยการ  
ทดสอบค่าไคสแควร์ ในตารางที่ 18

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลด้านพฤติกรรม  
ของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน



ความหมายของสัญลักษณ์

-  = โรงพยาบาลรัฐบาล
-  = โรงพยาบาลเอกชน
- ① = พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย
- ② = การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ③ = การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ④ = คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย
- ⑤ = ปฏิกริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 16 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายข้อความ  
 ต่อการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาล  
 รัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่	สังกัด รายการ	จำนวน(ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ		$\chi^2$
		ร.พ.รัฐบาล N=416	ร.พ.เอกชน N=84	
1	การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ	66.1	88.1	16.03 **
2	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะ โรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย	64.2	81.0	8.89 **
3	การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน	45.7	85.7	44.92 **
4	การขับถ่ายปัสสาวะ	38.7	98.8	101.06 **
5	การประเมินความสามารถในการ เคลื่อนไหวของร่างกาย	32.9	46.4	5.58 *
6	การขับถ่ายอุจจาระ	20.4	91.7	161.91 **
7	การดูแลความสะอาดและความ สุขสบายของผู้ป่วย	20.2	42.9	19.68 **
8	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการ ติดเชื้อต่าง ๆ	16.6	26.2	4.33 *
9	การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลง่ายในการ ได้รับและขับถ่ายออกจากร่างกาย	13.0	26.2	9.46 **
10	การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแล ตัวเอง	13.9	13.1	0.04
11	การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	8.4	26.2	21.87 **
12	ปฏิบัตินามัยสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่าง ผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล	8.9	21.4	11.22 **

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ลำดับที่	รายการ	จำนวน(ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ		$\chi^2$
		ร.พ.รัฐบาล N=416	ร.พ.เอกชน N=84	
13	การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและ หลังการให้การตรวจอาการและ/ หรือการรักษาพยาบาล	6.7	4.8	0.45
14	การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกัน อุบัติเหตุ	5.8	2.4	1.63
15	การส่งผลการในรูปแบบต่าง ๆ	2.4	8.3	☆0.31

\*  $P < .05$ \*\*  $P < .01$ 

จากตารางที่ 16 แสดงว่า เนื้อหาด้านความต้องการพื้นฐานที่มีบันทึกในบันทึก  
การพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนแตกต่างกันใน  
หัวข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11 และ 12 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ  
หัวข้อที่ 5 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ในหัวข้อที่ 10, 13, 14 และ 15  
พบว่ามีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

หมายเหตุ

☆ หัวข้อที่ 15 คำนวณโดยใช้วิธี Arcsine Transformation

ตารางที่ 17 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายข้อด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่	สังกัด รายการ	จำนวน(ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ		$\chi^2$
		ร.พ.รัฐบาล N=416	ร.พ.เอกชน N=84	
1	การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์	46.9	65.5	9.67**
2	การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	42.1	60.7	9.81**
3	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์	24.5	31.0	1.52
4	การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล	19.2	28.6	3.70
5	การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง	27.4	7.9	26.58**

\*\* P < .01

จากตารางที่ 17 แสดงว่า เนื้อหาการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 1, 2 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนหัวข้อที่ 3 และ 4 พบว่า มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาล รายข้อด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับที่	สังกัด รายการ	จำนวน(ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ		$\chi^2$
		ร.พ.รัฐบาล N=416	ร.พ.เอกชน N=84	
1	พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย	63.9	77.4	5.64*
2	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	52.2	91.7	45.02**
3	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	27.9	34.5	1.50
4	คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย	13.7	28.6	11.38**
5	ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	5.8	9.5	1.64

\* P < .05

\*\* P < .01

จากตารางที่ 18 แสดงว่า เนื้อหาบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และหัวข้อที่ 2 และ 4 ที่ระดับ .01 แต่ในหัวข้อที่ 3 และ 5 พบว่า มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05



ตารางที่ 19 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายชอค่านความตองการ  
พื้นฐานที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก รายการ	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					$\chi^2$
		ศัลยกรรม N=135	สูติ- นรีเวช N=128	อายุร- กรรม N=108	กุมารเวช N=69	ตา-หู- คอ-จมูก N=60	
1	การดูแลให้ได้รับการพักผ่อน และนอนหลับ	63.7	71.9	62.0	79.7	81.7	12.95*
2	การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพ การเจ็บป่วย	58.5	68.8	65.7	78.3	71.7	9.20
3	การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน	47.4	59.4	58.3	47.8	43.3	7.93
4	การซับถ่ายปัสสาวะ	46.7	50.0	46.3	68.1	33.3	16.64**
5	การประเมินความสามารถใน การเคลื่อนไหวของร่างกาย	42.2	32.8	37.0	24.6	33.3	6.86
6	การซับถ่ายอุจจาระ	25.9	32.8	35.2	43.5	28.3	7.30
7	การดูแลความสะอาดและความ สุขสบายของผู้ป่วย	23.7	28.1	29.6	14.5	16.7	8.27
8	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ การติดเชื้อต่าง ๆ	17.0	22.7	22.2	11.6	11.7	6.75
9	การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ ในการได้รับและขับน้ำออกจาก ร่างกาย	14.8	14.8	13.0	27.5	6.7	11.98*
10	การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแล ตัวเอง	15.6	21.9	12.0	1.4	10.0	17.22**
11	การดูแลให้ออกกำลังกายและ/ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ	11.9	14.1	13.0	2.9	11.7	6.13

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ลำดับที่	แผนก รายการ	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					$\chi^2$
		ศัลยกรรม N=135	สูติ- นรีเวช N=128	อายุร- กรรม N=108	กุมารเวช N=69	ตา-หู- คอ-จมูก N=60	
12	ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์- ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และ/หรือกับพยาบาล	8.1	11.7	13.9	14.5	6.7	4.12
13	การให้คำแนะนำหรืออธิบาย ก่อนและหลังการให้การตรวจ อาการและ/หรือการรักษา พยาบาล	5.9	10.2	7.4	0.0	5.0	8.16
14	การให้ความปลอดภัยและ/ หรือป้องกันอุบัติเหตุ	3.7	2.3	9.3	4.3	8.3	7.64
15	การสนทนาการในรูปแบบต่าง ๆ	1.5	1.6	4.6	7.2	5.0	☆ 0.20

\*  $P < .05$ \*\*  $P < .01$ 

จากตารางที่ 19 แสดงว่า เนื้อหาด้านความต้องการพื้นฐานที่บันทึกในบันทึก  
การพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และตา-หู-  
คอ-จมูก พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 1 และ 9 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05  
และหัวข้อที่ 4 และ 10 ที่ระดับ .01 นอกนั้นพบว่า มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย  
สำคัญที่ระดับ .05

หมายเหตุ

☆ หัวข้อที่ 15 คำนวณโดยใช้วิธี Arcsine Transformation

ตารางที่ 20 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายข้อคำถามการปฏิบัติ  
ตามแผนการพยาบาลที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก รายการ	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					$\chi^2$
		ศัลยกรรม N=135	สูติ- นรีเวช N=128	อายุร- กรรม N=108	กุมารเวช N=69	ตา-หู- คอ-จมูก N=60	
1	การดำเนินการตามแผนการ รักษาของแพทย์	48.1	51.6	44.4	55.1	55.0	2.95
2	การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้น ตามปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วย	44.4	60.2	36.1	40.6	36.7	17.55**
3	การติดตามและประเมินผล อาการภายหลังการได้รับการ รักษาจากแพทย์	25.2	35.9	21.3	20.3	18.3	10.93*
4	การติดตามและประเมินผล อาการภายหลังการให้การดูแล พยาบาลจากพยาบาล	22.2	33.6	14.8	10.1	13.3	22.01**
5	การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมี ปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง	8.9	11.7	11.1	15.9	10.0	2.41

\* P < .05

\*\* P < .01

จากตารางที่ 20 แสดงว่าเนื้อหาของบันทึกการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่บันทึก  
ในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ  
ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันในหัวข้อที่ 2 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  
.01 และในหัวข้อที่ 3 ที่ระดับ .05 แต่ในหัวข้อที่ 1 และ 5 พบว่า มีสัดส่วนไม่แตกต่าง  
กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 ทดสอบสัดส่วนเนื้อหาของบันทึกการพยาบาลรายข้อด้านพฤติกรรม  
ของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลจำแนกตามแผนก

ลำดับที่	แผนก รายการ	จำนวน (ฉบับ) คิดเป็นร้อยละ					$\chi^2$
		ศัลยกรรม N=135	สูติ- นรีเวช N=128	อายุร- กรรม N=108	กุมารเวช N=69	ตา-หู- คอ-จมูก N=60	
1	พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่ง สัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย	63.0	78.9	59.3	58.0	68.3	14.40**
2	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทาง คานร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	49.6	69.5	57.4	60.9	56.7	11.09*
3	การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทาง คานจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	27.4	31.3	33.3	39.1	8.3	17.35**
4	คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ ผิดปกติของผู้ป่วย	11.9	10.9	25.9	23.2	11.7	15.41**
5	ปฏิกิริยาและ/หรือความคิดเห็น ของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและ การรักษาพยาบาล	3.7	4.7	13.0	5.8	5.0	10.27*

\*  $P < .05$

\*\*  $P < .01$

จากตารางที่ 21 แสดงว่า เนื้อหาข้อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันในทุกหัวข้อ โดยหัวข้อที่ 1, 3 และ 5 ที่ระดับ .01 และหัวข้อที่ 2 และ 5 ที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 คุณภาพของบันทึกการพยาบาล

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลรายข้อในด้านความครอบคลุมระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

สังกัด	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความครอบคลุม					
ความต้องกรพื้นฐาน	1.54	0.80	2.50	0.65	-10.35 **
การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล	1.41	1.33	2.13	1.36	- 4.53 **
พฤติกรรมของผู้ป่วย	1.64	1.17	2.42	1.09	- 5.64 **

\*\*P < .01

จากตารางที่ 22 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในด้านความครอบคลุมระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกันในทุกหัวข้อ คือ ความต้องกรพื้นฐาน การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลรายข้อในด้านความชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

สังกัด	โรงพยาบาลรัฐบาล		โรงพยาบาลเอกชน		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความชัดเจน					
ภาษาที่ใช้	2.74	1.34	2.46	1.41	1.71
ความสามารถในการตรวจสอบ	2.99	1.00	3.26	0.70	2.35*
ความเกี่ยวเนื่อง	2.31	1.32	3.89	0.87	10.60**

\*P < .05

\*\*P < .01

จากตารางที่ 23 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในด้านความชัดเจนระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในหัวข้อภาษาที่ใช้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในหัวข้อความสามารถในการตรวจสอบและความเกี่ยวเนื่องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง  
คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกในค่านความ  
ครอบคลุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความต่องการพื้นฐาน				
ระหว่างแผนก	4	4.2963	1.0741	1.474
ภายในแผนก	495	360.7037	0.7287	
ทั้งหมด	499	365.0000		
การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล				
ระหว่างแผนก	4	30.6959	7.6740	4.240**
ภายในแผนก	495	895.9121	1.8099	
ทั้งหมด	499	926.6080		
พฤติกรรมของผู้ป่วย				
ระหว่างแผนก	4	17.4572	4.3643	3.133
ภายในแผนก	495	689.6308	1.3932	
ทั้งหมด	499	707.0880		

\*\*P < .01

จากตารางที่ 24 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในค่านความ  
ครอบคลุมระหว่างแผนกในหัวข้อการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหัวข้อความต่องการพื้นฐานและพฤติกรรมของผู้ป่วย  
พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนก  
ในหัวข้อการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลด้วยวิธีเซฟเฟ้ (Scheffé's Method) ใน  
ตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่าง  
แผนกในหัวข้อการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ด้วยวิธีของ  
เชฟเฟ้ (Scheffé's Method)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	อายุรกรรม	กุมารเวช	ตา-หู-คอ-จมูก
ค่าเฉลี่ย	1.4889	1.9297	1.2778	1.4203	1.3333	
ศัลยกรรม	1.4889	-	0.4408	0.2111	0.0686	0.1556
สูติ-นรีเวช	1.9297	-	-	0.6519*	0.5094	0.5964
อายุรกรรม	1.2778	-	-	-	0.1425	0.0555
กุมารเวช	1.4203	-	-	-	-	0.0870
ตา-หู-คอ-จมูก	1.3333	-	-	-	-	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 25 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในหัวข้อการ  
ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลระหว่างแผนก สูติ-นรีเวช และ แผนกอายุรกรรม มีความ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในแผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง  
คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกในด้านความชัดเจน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ภาษาที่ใช้				
ระหว่างแผนก	4	10.0818	2.5205	1.383
ภายในแผนก	495	902.1002	1.8224	
ทั้งหมด	499	912.1820		
ความสามารถในการตรวจสอบ				
ระหว่างแผนก	4	7.1137	1.7784	1.943
ภายในแผนก	495	453.1643	0.9155	
ทั้งหมด	499	460.2780		
ความเกี่ยวเนื่อง				
ระหว่างแผนก	4	31.0409	7.7602	4.151**
ภายในแผนก	495	925.3671	1.8694	
ทั้งหมด	499	956.4080		

\*\* P < .01

จากตารางที่ 26 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในด้านความชัดเจนระหว่างแผนกในหัวข้อความเกี่ยวเนื่อง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหัวข้อภาษาที่ใช้และความสามารถในการตรวจสอบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การทดสอบความแตกต่างระดับคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกในหัวข้อความเกี่ยวเนื่องด้วยวิธีเซฟเฟ้ (Scheffé's Method) ในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ทดสอบความแตกต่างคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่าง  
แผนกในหัวข้อความเกี่ยวเนื่องด้วยวิธีของเซฟเฟ่  
(Scheffé's Method)

แผนก	ค่าเฉลี่ย	ศัลยกรรม	สูติ-นรีเวช	อายุรกรรม	กุมารเวช	ตา-หู-คอ-จมูก
ค่าเฉลี่ย	2.3852	2.9609	2.4722	2.6377	2.2667	
ศัลยกรรม	2.3852	-	0.5757*	0.0870	0.2525	0.1185
สูติ-นรีเวช	2.9609	-	-	0.4887	0.3232	0.6942*
อายุรกรรม	2.4722	-	-	-	0.1655	0.2055
กุมารเวช	2.6377	-	-	-	-	0.3710
ตา-หู-คอ-จมูก	2.2667	-	-	-	-	-

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 27 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลในหัวข้อ  
ความเกี่ยวเนื่องระหว่างแผนกศัลยกรรม และแผนกสูติ-นรีเวช แผนกสูติ-นรีเวช และ  
แผนกตา-หู-คอ-จมูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนใน  
แผนกอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

การวิจัยนี้มุ่งวิเคราะห์เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลในคำความต้องการพื้นฐาน คำแนะนำปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และคำบันทึกกรรมของผู้ป่วย และประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของพยาบาลในการเขียนและการนิเทศการบันทึกการพยาบาล ตลอดจนเป็นข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาการบันทึกการพยาบาลให้มีเนื้อหา และคุณภาพที่ดีต่อไป

กลุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลรัฐบาล 7 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตำรวจ ส่วนโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้จำนวนตัวอย่างบันทึกการพยาบาลทั้งหมด 500 ฉบับ แล้วจึงนำมาสุ่มตัวอย่างวันที่ของบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสังเกต 1 ฉบับ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบันทึกการพยาบาล

ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- 2.1 ความต้องการพื้นฐาน มีจำนวน 15 ข้อ
- 2.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล มีจำนวน 5 ข้อ
- 2.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 รายการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

- 3.1 ความครอบคลุม ประกอบด้วย
  - 3.1.1 ความต้องการพื้นฐาน จำนวน 15 ข้อ
  - 3.1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ
  - 3.1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ
- 3.2 ความชัดเจน ประกอบด้วย
  - 3.2.1 ภาษาที่ใช้ จำนวน 5 ข้อ
  - 3.2.2 ความสามารถในการตรวจสอบ จำนวน 10 ข้อ
  - 3.2.3 ความเกี่ยวเนื่อง จำนวน 5 ข้อ

แบบสังเกตผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ 13 ท่าน ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) ของผู้ให้คะแนน (Raters) มีค่าเท่ากับ 0.81 ได้นำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างบันทึกการพยาบาลที่กำหนดไว้ดังกล่าวและสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับบันทึกการพยาบาลของหัวหน้าตึกและเจ้าหน้าที่ภายในตึก

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยคอมพิวเตอร์ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามวิธีการทางสถิติ กล่าวคือ

1. จำนวนเนื่อหามบันทึกการพยาบาลเสนอการอยละ และทดสอบสัดส่วนของเนื้อหาควยค่าไคสแควร์
2. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เสนอค่าที (t-test) ระหว่างแผนกต่าง ๆ ทาคาเอฟ (F-test) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ควยวิธีเชฟเฟ้ (Scheffe Method)

## สรุปผลการวิจัย

1. บันทึกรายการพยาบาลส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 83.20 ได้จากสังกัดศรีสุบาล และร้อยละ 16.80 ได้จากสังกัดเอกชน แผนกที่พบได้มากที่สุด คือ แผนกศัลยกรรม มีจำนวนร้อยละ 27.00 ซึ่งแผนกศัลยกรรมส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนร้อยละ 16.30 แผนกสูติ-นรีเวช ส่วนใหญ่ได้จากโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนร้อยละ 20.31 แผนกอายุรกรรม ได้จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนร้อยละ 14.80 แผนกกุมารเวช ได้จากโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่ากัน คือ มีจำนวนร้อยละ 14.49 แผนกตา-หู-คอ-จมูก ได้จากโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี เท่ากัน คือ มีจำนวนร้อยละ 16.67

2. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลทั้งหมดในแต่ละด้านที่พบมีมากใน 3 ลำดับแรก มีดังต่อไปนี้:

### 2.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน

2.1.1 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ 69.80

2.1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย จำนวนร้อยละ 67.00

2.1.3 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน จำนวนร้อยละ 52.40

### 2.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

2.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวนร้อยละ 50.00

2.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 45.20

2.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 25.60

### 2.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.3.1 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 66.20

2.3.2 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 58.80

2.3.3 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจ และอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 29.00

3. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลในแต่ละค่านที่พบมีมากใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้

3.1 ค่านความต้องการพื้นฐาน

3.1.1 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ 66.10

3.1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย จำนวนร้อยละ 64.20

3.1.3 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน จำนวนร้อยละ 45.70

3.2 ค่านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

3.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวนร้อยละ 46.90

3.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 42.10

3.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 24.50

3.3 ค่านพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.3.1 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 63.90

3.3.2 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 52.20

3.3.3 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 27.90

4. เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้าน  
ที่พบมีมากใน 3 อันดับแรก มีดังต่อไปนี้

4.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน

4.1.1 การซักถ่ายปัสสาวะ จำนวนร้อยละ 98.80

4.1.2 การซักถ่ายอุจจาระ จำนวนร้อยละ 91.70

4.1.3 การดูแลให้ใคร่รับการพักผ่อนและนอนหลับ จำนวนร้อยละ

88.10

4.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

4.2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน  
ร้อยละ 65.50

4.2.2 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความ  
ต้องการของผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 60.70

4.2.3 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการ  
รักษาจากแพทย์ จำนวนร้อยละ 31.00

4.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย

4.3.1 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่  
เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 91.70

4.3.2 พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย  
จำนวนร้อยละ 77.40

4.3.3 การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และ  
อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนร้อยละ 34.50

5. การทดสอบสัดส่วนของเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่าง  
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า เนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล  
ของโรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนมากกว่าเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรง-  
พยาบาลรัฐบาล คือ

5.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง

"การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" "การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน" "การขับถ่ายปัสสาวะ" "การขับถ่ายอุจจาระ" "การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย" "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" "การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ" และ "ปฏิบัติการสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในเรื่อง "การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย" และ "การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" "การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล" "การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ" และ "การสนับสนุนการในรูปแบบต่าง ๆ" (ตารางที่ 16)

5.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์" "การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์" และ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" (ตารางที่ 17)

5.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติกของผู้ป่วย" และที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" นอกจากนี้มีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "ปฏิบัติการและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและรักษาพยาบาล" (ตารางที่ 18)

6. การทดสอบสัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาล ระหว่างแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวช อายุรกรรม กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

6.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น



ที่ .01 ในเรื่อง "การขั้บด้ายบัสสาวะ" และ "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ" และ "การดูแลให้อยู่ในภาวะสมดุลในการไ้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย" นอกนั้นมี สัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การไ้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เ้มาะสมกับ สภาพการเจ็บป่วย" "การตรวจสั้ญฐานซึ้ประจำวัน" "การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย" "การขั้บด้ายอูจจาระ" "การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย" "การป้องกันภาวะแทรกซอนและการติดเชื้อต่าง ๆ" "การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ" "ปฏิิกริยาสัมพันธ์และสัมพันธ์ภวะระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล" "การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล" "การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ" และ "การสิ้นทนาการในรูปแบบต่าง ๆ" (ตารางที่ 19)

6.2 ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .01 ในเรื่อง "การพยาบาลเฉพาะอย่างี่จัดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย" และ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการไ้รับการรักษาจากแพทย์" นอกนั้นมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันในเรื่อง "การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์" และ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" (ตารางที่ 20)

6.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย มีสัดส่วนแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .01 ในเรื่อง "พฤติกรรมและ/หรืออาการซึ่งสัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย" "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่่ผิดปกติของผู้ป่วย" และที่ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ในเรื่อง "การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" และ "ปฏิิกริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล" (ตารางที่ 21)

7. การประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า

7.1 ความครอบคลุม มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ในทุกด้าน คือ "ด้านความต้องการพื้นฐาน" "ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" และ "ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย" โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาล รัฐบาล (ตารางที่ 22)

7.2 ความชัดเจน มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในด้าน "ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ" และที่ระดับ .01 ในด้าน "ความเกี่ยวเนื่อง" โดยโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในด้าน "ภาษาที่ใช้" (ตารางที่ 23)

8. การประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของบันทึกการพยาบาล ระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า

8.1 ความครอบคลุม ในด้าน "ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" พบความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช และแผนกอายุรกรรม แต่ในด้าน "ด้านความต้องการพื้นฐาน" และ "ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย" พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (ตารางที่ 24, 25)

8.2 ความชัดเจน ในด้าน "ความเกี่ยวเนื่อง" พบความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .01 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ-นรีเวช แผนกสูติ-นรีเวชและแผนกตา-หู-คอ-จมูก ในด้าน "ภาษาที่ใช้" และ "ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ" พบว่า ทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (ตารางที่ 26, 27)

### อภิปรายผลการวิจัย

1. เนื้อหาที่มีบันทึกในบันทึกการพยาบาลในแต่ละด้าน พบว่า

1.1 ด้านความต้องการพื้นฐาน จากตารางที่ 7 เนื้อหาที่บันทึกพบว่ามีเรื่องเกี่ยวกับอาหาร การพักผ่อนและสภาวะบ่งบอกถึงการมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นเนื้อหาทางด้านร่างกายมากกว่าทางด้านจิตใจ เนื้อหาที่เกี่ยวกับคำแนะนำ คำอธิบาย การ

ได้รับความปลอดภัยหรือการสันหนนาการต่าง ๆ มีบันทึกน้อยมากโดยพบเป็นอันดับสุดท้าย ข้อสังเกตจากการวิเคราะห์บันทึกการพยาบาล พบว่า การเขียนบันทึกมีลักษณะเขียนสั้น ๆ และซ้ำจากเวรก่อน ๆ เช่น "ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี" "นอนหลับได้" "Vital Signs ปกติ" เป็นต้น ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ครอน ทรอลา (1976: 170-178) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีความเห็นว่าการพยาบาลนั้นไม่ได้ให้ขอมลอะไรใหม่ ๆ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้ และส่วนมากเนื้อหาที่บันทึกจะซ้ำ ๆ จากวันก่อน ๆ และในเรื่องนี้เช่นกัน ยูโนส เอ เบลล์ (1981: 43-48) ได้ทดลองใช้วิธีการบันทึกการพยาบาลแบบใหม่ โดยให้แต่ละเวรบันทึกในเนื้อหา 4 ด้านเท่านั้น คือ ปัญหาและการดูแลคานร่างกาย (Physical Problems and Care) ความต้องการคานอารมณ์ (Emotional Needs) สภาวะทางคานจิตใจ (Mental Status) และคานความปลอดภัย (Safety Needs) จากการทดลองปฏิบัติเช่นนี้ พบว่า ในการบันทึกการพยาบาลมีเนื้อหาสาระเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหมายความว่าบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพดีขึ้น

1.2 คานปฏิบัติตามแผนการพยาบาล จากตารางที่ 10 พบว่า เนื้อหาที่บันทึก เน้นไปทางคานกิจกรรมหรือวิธีการที่ได้ปฏิบัติในการรักษาหรือให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยมากกว่าเป็นขอมลที่ได้จากการติดตามหรือประเมินผลภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาหรือพยาบาลไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เฮลเลย์ และ แม็กซ์เกริก (1966) ที่ว่า ลักษณะการบันทึกส่วนใหญ่เป็นเรื่องของวิธีการพยาบาลหรือปฏิบัติตามแพทย์สั่งมากกว่าวิธีการสังเกตถึงปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2524) ได้กล่าวไว้ว่า บันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความต่อเนื่องหรือขาดการประเมินผลภายหลังช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ดังนั้น บันทึกการพยาบาลจึงขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง และเมื่ออ่านบันทึกแล้วจึงจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ซึ่งผลจากการวิจัยได้สนับสนุนขอความดังกล่าวมาข้างต้น ดังตัวอย่างบันทึกการพยาบาลบางฉบับ เช่น "Paracetamol 2 tab © prn for pain" หรือ "มีไข้ 39.8°C เช็ดตัวให้แล้ว" ซึ่งลักษณะของการบันทึกจะสั้น ๆ ว่าได้ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว แต่ไม่มีการติดตามหรือประเมิน

ผลว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่ นั่นคือ ลักษณะบันทึกการพยาบาลจากการศึกษาส่วนใหญ่ ยังขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง

1.3 คำนวณพฤติกรรมของผู้ป่วย จากตารางที่ 13 เนื้อหาที่มีบันทึกเป็น เนื้อหาคำนวณพฤติกรรมหรือการสังเกตที่สามารถมองเห็นทางร่างกายมากกว่าทางค่าน จิตใจหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2524) ที่ได้กล่าวไว้ว่า เนื้อหาบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่จะบันทึกถึงอาการหรือพฤติกรรมของ ผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นทางร่างกาย แต่ทางค่านจิตใจหรือความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยนั้นพยาบาลส่วนใหญ่ยังละเลยอยู่มาก ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจากขาดการ เป็นผู้สังเกต ที่ดี เพราะการจะเป็นผู้สังเกตที่ดีต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะมากพอ สมควร แต่ในอีกแง่หนึ่งก็คือ พยาบาลไม่สามารถสื่อความหมายที่ตนเองสังเกตเห็นออกมาด้วยการเขียนในรูปแบบบันทึกได้

2. สักส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันทั้ง 3 คำน ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจาก

2.1 ลักษณะของแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลไม่ เหมือนกัน โดยทั่วไปแล้วลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลถึงจะแตกต่างกันไปในแต่ละ โรงพยาบาลก็ตาม แต่ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยช่องว่างสำหรับบันทึกสัญญาณชีพ คือ อุณหภูมิ การหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต ช่องว่างสำหรับบันทึกการขับถ่าย อุจจาระ-ปัสสาวะ และช่องว่างสำหรับบันทึกเพื่อเขียนบรรยายความสิ่งที่ได้ให้การช่วย-เหลือดูแลผู้ป่วย (กระทรวงสาธารณสุข 2526: 275-278) สำหรับโรงพยาบาล เอกชนนั้น พบว่า ลักษณะแบบฟอร์มบันทึกการพยาบาลมีลักษณะดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ โรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่งจะมีแบบฟอร์มที่แตกต่างออกไป คือไม่มีช่องว่างสำหรับบันทึก การขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ ดังนั้น ข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จึงมีสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก (ตารางที่ 16) โดยโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีบันทึกเกี่ยวกับหัวข้อ เรื่องนี้ถึงร้อยละ 91.70 - 98.80 (ตารางที่ 9) ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า มีบันทึกเพียง ร้อยละ 32.40 - 48.80 (ตารางที่ 8) ด้วยเหตุผลดังนี้ควรได้มีการปรับปรุงแบบ

ฟอร์มของบันทึกการพยาบาลให้พยาบาลมีแนวทางการบันทึกในประเด็นของเนื้อหาที่สำคัญ ๆ

2.2 โรงพยาบาลเอกชนจัดเป็นรูปธุรกิจประเภทหนึ่ง ซึ่งผู้รับบริการจะเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น ผู้รับบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะเศรษฐิกiconข้างคี่หรือมีการศึกษาคอนข้างสูง ความคาดหวังในการได้รับบริการก็สูง นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการจดบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยคอนข้างมาก เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงมีส่วนทำให้สัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาลมีสัดส่วนแตกต่างกัน (ตารางที่ 16)

2.3 นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบที่เรียกว่า "ระบบเจ้าของไข้" คือ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีแพทย์ประจำตัวเป็นผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล หากหากผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง พยาบาลจะต้องรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบทันทีพร้อมทั้งมีบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อป้องกันปัญหาระหว่างแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภายหลัง ซึ่งจะเห็นได้จาก หัวข้อ "การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง" (ตารางที่ 17) และหัวข้อ "การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางค่านร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" (ตารางที่ 18) ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน จึงมีสัดส่วนที่แตกต่างกัน

3. สัดส่วนเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และ ตา-หู-คอ-จมูก พบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันทั้ง 3 คาน เช่น หัวข้อ "การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง" (ตารางที่ 19) หัวข้อ "การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล" (ตารางที่ 20) และหัวข้อ "การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางค่านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย" (ตารางที่ 21) พบว่า มีสัดส่วนในการบันทึกที่แตกต่างกันมาก แสดงว่า พยาบาลได้ให้ความสำคัญในหัวข้อต่าง ๆ ในแต่ละแผนกไม่เท่ากัน แต่ที่จริงแล้วบันทึกการพยาบาลทุกแผนกต้องมีเนื้อหาที่เป็นแกนกลางสำคัญอันเดียวกัน

4. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ทั้งความครอบคลุมและความชัดเจนมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยในทุกหัวข้อของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (ตารางที่ 22, 23) ยกเว้นในด้าน "ภาษาที่ใช้" พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก

4.1 นโยบายของโรงพยาบาลเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จึงพบว่า เนื้อหาที่บันทึกของโรงพยาบาลเอกชนมีมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้น คุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนโดยเฉลี่ยจึงดีกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่มีสิ่งที่เป็นข้อสังเกตข้อหนึ่งก็คือ "ภาษาที่ใช้" (ตารางที่ 23) พบว่าทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนไม่มีความแตกต่างกัน โดยได้คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.46 - 2.74 (คะแนนเต็มเท่ากับ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีจุดอ่อนในด้านการใช้ภาษาไทย และจากการศึกษา พบว่า ภาษาที่ใช้มักจะใช้ภาษาพูดมากกว่าเป็นภาษาเขียน หรือใช้ภาษาอังกฤษปนกับภาษาไทย และบางครั้งอ่านแล้วไม่เข้าใจความหมาย

4.2 ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจและมีการตรวจเนื้อหาที่บันทึกในบันทึกการพยาบาลของแต่ละเวรในตอนเช้า และในบางครั้งก็จะเป็นผู้เขียนบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาถึงรายละเอียดงานในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าแผนกไคร้ระบุไว้ข้อหนึ่งว่าของทำหน้าที่สังเกต จดบันทึกอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกคนอย่างใกล้ชิด ให้ถูกต้องพร้อมกับประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้เรียบร้อยก่อนออกเวร (ลักษณะงานในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าแผนก : 2522) นอกจากนั้นแล้วงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการไคร้ระบุไว้ว่าของทำหน้าที่ในการบันทึก จดรายงานการรักษาพยาบาลและอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้เรียบร้อย พร้อมทั้งมีการติดตามผลการตรวจ การรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และรายงานให้แพทย์ทราบทันที (ลักษณะงานในหน้าที่ของพยาบาลประจำการ : 2522) และประการที่สำคัญที่สุดก็คือ แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะอ่านบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนที่จะเขียนแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยเพิ่มเติมทุกวันก่อนเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ วิค ลอร์ เสน่ห์

(1973: 188) ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียงมากท่านหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า บันทึกรายการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยรายงานความก้าวหน้าถึงอาการของผู้ป่วยในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี และจะไม่สามารถแยกออกจากรายงานของแพทย์ได้เลย โดยเฉพาะผลดังกล่าวจึงทำให้ทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลหัวหน้าแผนกมีความตื่นตัวและมีความสนใจรับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาลให้ดีขึ้น

5. คุณภาพของบันทึกการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช กุมารเวช และตา-หู-คอ-จมูก พบว่า ความครอบคลุมในด้าน "ด้านการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล" ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช และแผนกอายุรกรรม (ตารางที่ 24, 25) และความชัดเจนในด้าน "ความเกี่ยวเนื่อง" ระหว่างแผนกสูติ-นรีเวช กับแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช กับแผนกตา-หู-คอ-จมูก (ตารางที่ 26, 27) มีค่าเฉลี่ยของคุณภาพที่แตกต่างกัน แสดงว่า พยาบาลให้ความสำคัญในการบันทึกการพยาบาลในแต่ละหัวข้อต่าง ๆ ของแต่ละแผนกไม่เท่ากัน จึงทำให้คุณภาพของบันทึกการพยาบาลในแผนกที่กล่าวมาข้างต้นมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าหากพยาบาลได้มีเนื้อหาที่เป็นแกนกลางอันเดียวกันในการบันทึกการพยาบาลแล้ว คุณภาพของบันทึกการพยาบาลในแผนกต่าง ๆ ย่อมไม่มีความแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีหน่วยกลางระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาลร่วมกันศึกษาถึงหลักการและระบบการบันทึกการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2. ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาลควรมีการศึกษาวิจัยหารูปแบบที่เหมาะสมของบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2522.
- เกศินี เต็นพิทักษ์ และคณะ. หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2525.
- มังอร ภูภิรมย์ขวัญ. สถิติประยุกต์ทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทวีกิจการพิมพ์, 2523.
- บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนวิทยานิพนธ์ พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ทางหุ้นส่วนจำกัดการจัดพิมพ์พระนคร, 2524.
- ประคอง กรรณสุข. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. การวางแผนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2522.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบันทึกทางการพยาบาล: อนุกรมการบริหารการพยาบาลลำดับที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2524.
- พาริตา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.



วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรือนอักษร, 2524.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระจันทร์, 2523.

อุบล เกาสายพันธ์. "ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

#### ภาษาต่างประเทศ

Bell, Eunice A. "Charting: How to Get Out of a Rut." Nursing 81 Vol.11 No.3 (March 1981): 43.

Berelson, Bernard. Content Analysis in Communication Research. New York: Hofner Publishing, 1971.

Bower, Fay Louise. The Process of Planning Nursing Care: Nursing Practice Models. 3d ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1982.

Chapple, Mary and Drew, Annette. Fundamentals of Nursing. London: McGraw-Hill Co., 1981.

Eggland, Ellen T. "Charting: How and Why to Document Your Care Daily and Fully." Nursing 80 Vol.10 No.20 (February 1980): 39-43.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Auckland: McGraw-Hill International Book Company, 1981. (International Student Edition).

- Howard, Frances and Jeseop, Penelope L. "Problem Oriented Charting: A Nursing Viewpoint." Canadian Nurse Vol.69 No.8 (August 1973): 34-37.
- Kron, Thora. "Nursing Notes." The Management of Patient Care. Philadelphia: W.B. Saunder Company, 1976.
- Little, Dolores E. and Carnevali, Doris L. Nursing Care Planning. 2d ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1976.
- Marascuilo, Leonard A. and McSweeney Maryellen. Nonparametric and Distribution-Free Methods for the Second Sciences. California: Books/Cole Publishing Company, 1977.
- Morgan, Daryle W. and Krejcie, Robert V. "Determining Sample Size for Research Activities." Education and Psychological Measurement. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1970.
- O'Brien, Maureen J. Communication and Relationships in Nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1974.
- Peterson, Grace. "Evaluating the Assignments Head Nurses Make." American Journal of Nursing 73 (April 1973): 641-644.
- Phaneuf, Maria C. The Nursing Audit: Profile for Excellence. New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
- ✓ Smith, Frances T. "Florence Nightingale: Early Feminist." American Journal of Nursing Vol.81 No.5 (May 1981): 1023.
- Steven, Barbara J. "System of Measurement of Nursing Care." First-Line Patient Care Management. Massachusetts: Comtemporary Publishing, 1976.

- Tuckman, Bruce W. Conducting Educational Research. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1978.
- Wandelt, Mabel A. and Stewart Doris Slater. Slater Nursing Competencies Rating Scale. New York: Appleton-Century-Crofts, 1975.
- Waples, Douglas and Berelson, Bernard. What the Voters Told: An Essay in Content Analysis. Chicago: Graduate Library School, University of Chicago, 1941.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสังเกตประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิตการพยาบาล
- ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์เนื้อหาของบัณฑิตการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ  
คู่มือสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหาของบัณฑิตการพยาบาล
- ตอนที่ 3 รายการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ  
คู่มือสำหรับการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบันทึกการพยาบาล

อันดับที่ ..... โรงพยาบาล .....

เพศ ..... ชาย

..... หญิง

แผนก ..... อายุรกรรม

..... ศัลยกรรม

..... สูติ-นรีเวช

..... ทา-หู-คอ-จมูก

..... กุมารเวช

ตอนที่ 2 รายการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล

เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล	บันทึก	
	มี	ไม่มี
1. ความต้องการพื้นฐาน		
1.1 การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย		
1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย		
1.3 การดูแลให้อยู่ในภาวะสมคูลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย		
1.4 การขับถ่ายอุจจาระ		
1.5 การขับถ่ายปัสสาวะ		
1.6 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ		
1.7 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย		
1.8 การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ		
1.9 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ		

เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล	บันทึก	
	มี	ไม่มี
1.10 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน		
1.11 การสังเกตอาการในรูปแบบต่าง ๆ		
1.12 การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ		
1.13 การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง		
1.14 ปฏิบัติยาสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และ/หรือกับพยาบาล		
1.15 การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจ อาการและ/หรือการรักษาพยาบาล		
2. <u>การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล</u>		
2.1 การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์		
2.2 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการ การรักษาจากแพทย์		
2.3 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่จัดขึ้นตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย		
2.4 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้ การดูแลพยาบาลจากพยาบาล		
2.5 การรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการ เปลี่ยนแปลง		
3. <u>พฤติกรรมของผู้ป่วย</u>		
3.1 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย		
3.2 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย		
3.3 พฤติกรรมและ/หรืออาการที่สัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย		
3.4 คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย		
3.5 ปฏิบัติการและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการ เจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล		

## คู่มือสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหาของบันทึกการพยาบาล

เนื้อหาที่พบปรากฏในบันทึกการพยาบาล (Nurses' Notes) ที่จะให้คะแนนได้ว่า มีบันทึกนั้นจะต้องมีเนื้อหา รายละเอียดในการบันทึกในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้ :-

1. การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการอาบน้ำหรือเช็ดตัว การดูแลความสะอาดปาก ฟัน การตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น การทาน้ำมันหล่อลื่นที่ผิวหนังหรือริมฝีปาก
2. การได้รับอาหารรวมทั้งอาหาร เฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ประเภทของอาหารและปริมาณที่ผู้ป่วยได้รับ การได้รับสารอาหารทดแทนทางสายยาง หรือหลอดเลือดดำ
3. การดูแลให้อยู่ในภาวะสมคุลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกมาในแต่ละเวร อาการกระหายน้ำหรือภาวะขาดน้ำของร่างกาย
4. การขับถ่ายอุจจาระ  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ความสามารถในการถ่ายอุจจาระ มีอาการท้องผูกหรือท้องเสีย
5. การขับถ่ายปัสสาวะ  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ความสามารถในการถ่ายปัสสาวะ ความบ่อยครั้งหรือลักษณะสีของปัสสาวะ
6. การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ  
 หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ระยะเวลาที่นอนหลับหรือพักผ่อน ลักษณะของการนอนหลับ วิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับ



7. การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
ความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือการไอโซวียวะแขนขาของร่างกาย ลักษณะของการ  
เคลื่อนไหว

8. การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
การช่วยเหลือหรือดูแลให้มีการออกกำลังกายหรือลุกออกจากเตียง การช่วยเหลือหรือ  
แนะนำให้มี active หรือ passive exercise

9. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
การช่วยเหลือหรือแนะนำเพื่อป้องกันภาวะโรคแทรกซ้อน สังเกตและช่วยเหลือเมื่อมี  
อาการเริ่มต้นของการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อน

10. การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
การเปลี่ยนแปลงหรืออัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตและอุณหภูมิ  
ของร่างกาย

11. การสังเกตการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
การพูดคุยกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ๆ การฟังวิทยุ คู่มือทัศน์ การอ่านหนังสือหรือการ  
เล่นเกมต่าง ๆ

12. การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกตองและปลอดภัย การช่วยเหลือพยุง การใส่ไม้กั้น  
เตียง หรือการผูกยึด

13. การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
 แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น การสอนให้รู้จักสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง แนะนำวิธีการใช้ยาหรือการตรวจเกี่ยวกับอาการของตนเองที่ง่าย ๆ  
 ให้กับผู้ป่วยหรือญาติ

14. ปฏิบัติความสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงกับญาติหรือบุคคลทั่วไป ลักษณะการมีสัมพันธ์ภาพกับญาติเยี่ยม  
 การให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การซักถามพูดคุยหรือแจ้งปัญหาของตนเองกับ  
 พยาบาล

15. การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือ  
 การรักษาพยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ  
 อธิบายก่อนการให้การพยาบาล คำแนะนำหรือสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจ  
 หรือผ่าตัด

16. การดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายในการปฏิบัติตามแผน  
 การรักษาของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย

17. การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการได้รับการรักษาจากแพทย์

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายในลักษณะของการ  
 ติดตาม หรือประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ/หรืออารมณ์  
 ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการรักษาจากแพทย์แล้ว

18. การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่สอดคล้องกับปัญหาหรืออาการของ  
 ผู้ป่วย คือ การดูแลเสมหะ การทำแผล การเช็ดตัวลดไข้ การให้ออกซิเจน เป็นต้น

19. การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการให้การดูแลพยาบาลจาก  
 พยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายในลักษณะการติดตามหรือประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ/หรืออารมณ์ของผู้ป่วยภายหลังได้รับการดูแลพยาบาลจากพยาบาลแล้ว

20. การรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ มีชื่อของแพทย์ที่พยาบาลรายงานถึงอาการของผู้ป่วยให้ทราบ หรือชื่อของแพทย์ที่เป็นผู้ให้คำสั่งการรักษาเมื่อได้รับรายงาน

21. การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ ลักษณะสภาวะทั่วไปของร่างกาย ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง สีของผิวหนัง ลักษณะการหายใจ อาการบวม เป็นต้น

22. การประเมินถึงอาการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายดังต่อไปนี้ คือ สภาวะทางด้านอารมณ์ ระดับความรู้สึก การแสดงออกทางด้านอารมณ์ เป็นต้น

23. พฤติกรรมและ/หรืออาการที่สัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมที่แสดงออกมาเป็นคำพูดหรือการกระทำของผู้ป่วย

24. คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมที่แสดงออกมาเป็นคำพูดหรือการกระทำของผู้ป่วย

25. ปฏิกริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่ออาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

หมายถึง มีการบันทึกถึงเนื้อหาที่มีความหมายเกี่ยวกับการแสดงถึงความพึงพอใจ ความวิตกกังวลหรือความคิดเห็นถึงวิธีการรักษาของแพทย์ หรือการพยาบาลจากฝ่ายพยาบาล

ตอนที่ 3 รายการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล

หัวข้อที่ประเมิน	คุณภาพ					
	ยอดเยี่ยม	ดีมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ความครอบคลุม						
1.1 ความต้องการพื้นฐาน						
1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล						
1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย						
2. ความชัดเจน						
2.1 ภาษาที่ใช้						
2.2 ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ						
2.3 ความเกี่ยวเนื่อง						

คู่มือสำหรับการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล

รายการการประเมินคุณภาพของบัณฑิตการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความครอบคลุม				
1.1 ความต้องการพื้นฐาน	มีจำนวน	15	✓	ขอ
1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล	มีจำนวน	5	✓	ขอ
1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย	มีจำนวน	5	✓	ขอ
2. ความชัดเจน				
2.1 ภาษาที่ใช้	มีจำนวน	5	✓	ขอ
2.2 ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ	มีจำนวน	10	✓	ขอ
2.3 ความเกี่ยวเนื่อง	มีจำนวน	5	✓	ขอ

รายการที่ประเมินคุณภาพ	บันทึก	
	มี	ไม่มี
1. ความครอบคลุม		
1.1 ความต้องการพื้นฐาน		
1.1.1 การดูแลความสะอาดและความสุขสบายของผู้ป่วย		
1.1.2 การได้รับอาหารรวมทั้งอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย		
1.1.3 การดูแลให้อยู่ในภาวะสมคูลย์ในการได้รับและขับน้ำออกจากร่างกาย		
1.1.4 การขับถ่ายอุจจาระ		
1.1.5 การขับถ่ายปัสสาวะ		
1.1.6 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและนอนหลับ		
1.1.7 การประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย		
1.1.8 การดูแลให้ออกกำลังกายและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ		
1.1.9 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อต่าง ๆ		
1.1.10 การตรวจสัญญาณชีพประจำวัน		
1.1.11 การสังเกตอาการในรูปแบบต่าง ๆ		
1.1.12 การให้ความปลอดภัยและ/หรือป้องกันอุบัติเหตุ		
1.1.13 การให้คำแนะนำหรือสอนให้ดูแลตัวเอง		
1.1.14 ปฏิบัติวิยาสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและ/หรือกับพยาบาล		
1.1.15 การให้คำแนะนำหรืออธิบายก่อนและหลังการให้การตรวจอาการและ/หรือการรักษาพยาบาล		
รวม		

รายการที่ประเมินคุณภาพ	บันทึก	
	ใช่	ไม่มี
1.2 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล		
1.2.1 การดำเนินการ ตามแผนการรักษาของแพทย์		
1.2.2 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการ ได้รับการรักษาจากแพทย์		
1.2.3 การพยาบาลเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นตามปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วย		
1.2.4 การติดตามและประเมินผลอาการภายหลังการ ให้การดูแลพยาบาลจากพยาบาล		
1.2.5 การรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการ เปลี่ยนแปลง		
รวม		
1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วย		
1.3.1 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางคาน ร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย		
1.3.2 การประเมินถึงอาการ เปลี่ยนแปลงทางคาน จิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย		
1.3.3 พฤติกรรมและ/หรืออาการที่สัมพันธ์กับโรค ของผู้ป่วย		
1.3.4 คำพูดและ/หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย		
1.3.5 ปฏิกริยาและ/หรือความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อ อาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล		
รวม		

รายการที่ประเมินคุณภาพ	บันทึก	
	มี	ไม่มี
2. ความชัดเจน		
2.1 ภาษาที่ใช้		
2.1.1 ใช้ภาษาถูกต้อง		
2.1.2 ขอความชัดเจน		
2.1.3 อานเข้าใจง่าย		
2.1.4 สะกดถูกต้อง		
2.1.5 การใช้ศัพท์หรือตัวย่อถูกต้อง		
รวม		
2.2 ลักษณะที่เอื้อต่อการตรวจสอบ		
2.2.1 หัวกระดาษเขียนครบตามแบบฟอร์ม		
2.2.2 มี วัน เดือน ปี ในการบันทึก		
2.2.3 บันทึกควยปากกา		
2.2.4 ลายเซ็นชื่ออ่านง่าย		
2.2.5 มีตำแหน่งผู้บันทึก		
2.2.6 ไม่มีรอยชุกลบขีดฆ่า กรณีจำเป็นที่ขีดฆ่าต้อง เซ็นชื่อกำกับ		
2.2.7 ไม่มีการเขียนซ้ำหรือแก้ไขใหม่		
2.2.8 บันทึกต้องสะอาดเรียบร้อย		
2.2.9 มีความเป็นลำดับตามเหตุการณ์และเวลาจนหลัง		
2.2.10 เขียนจนสุดบันทึกไม่มีที่ว่างให้ต่อเติมข้อความ		
รวม		

รายการที่ประเมินคุณภาพ	บันทึก	
	มี	ไม่มี
2.3 ความเกี่ยวข้อง		
2.3.1 มีการบันทึกในเวรเช้า		
2.3.2 มีการบันทึกในเวรบ่าย		
2.3.3 มีการบันทึกในเวรคึก		
2.3.4 บันทึกเป็นขวง ๆ ตามเวลาที่ให้การรักษาหรือ พยาบาล		
2.3.5 เนื้อหามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันระหว่างอาการ การรักษาหรือการพยาบาลและผลตอบสนองจาก ผู้ป่วย		
รวม		

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบันทึกการพยาบาล

1. ความต้องการพื้นฐาน : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	13-15	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีเยี่ยม
บันทึกจำนวน	10-12	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
บันทึกจำนวน	7-9	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
บันทึกจำนวน	4-6	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อย
บันทึกจำนวน	1-3	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ไม่มีคุณภาพ

2. การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	5	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีเยี่ยม
บันทึกจำนวน	4	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
บันทึกจำนวน	3	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
บันทึกจำนวน	2	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อย
บันทึกจำนวน	1	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ไม่มีคุณภาพ

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	5	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีเยี่ยม
บันทึกจำนวน	4	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก
บันทึกจำนวน	3	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง
บันทึกจำนวน	2	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อย
บันทึกจำนวน	1	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์ ไม่มีคุณภาพ

4. ภาษาที่ใช้ : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	5	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดียอดเยี่ยม
บันทึกจำนวน	4	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดีมาก
บันทึกจำนวน	3	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ปานกลาง
บันทึกจำนวน	2	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อย
บันทึกจำนวน	1	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ไม่มีคุณภาพ

5. ลักษณะที่เลือกตอบการตรวจสอบ : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	9-10	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดียอดเยี่ยม
บันทึกจำนวน	7-8	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดีมาก
บันทึกจำนวน	5-6	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ปานกลาง
บันทึกจำนวน	3-4	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อย
บันทึกจำนวน	1-2	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ไม่มีคุณภาพ

6. ความเกี่ยวเนื่อง : ประเมินโดยดูจำนวนข้อที่มีบันทึกจากตอนที่ 3 และกำหนดให้คุณภาพ ดังนี้:-

บันทึกจำนวน	5	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดียอดเยี่ยม
บันทึกจำนวน	4	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ดีมาก
บันทึกจำนวน	3	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ปานกลาง
บันทึกจำนวน	2	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อย
บันทึกจำนวน	1	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	น้อยที่สุด
บันทึกจำนวน	0	ขอ	ให้ประเมินอยู่ในเกณฑ์	ไม่มีคุณภาพ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

มีดังต่อไปนี้ คือ:-

รองศาสตราจารย์ สมจิต หนูเจริญกุล	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ พาริศา อิบราฮิม	คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เลิศมาลีวงศ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกศินี เห็นพิทักษ์	ภาควิชาอายุรกรรม-ศัลยกรรม วิทยาลัยกรุงเทพ
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษสุภา ฉัตรสุภา	ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาล- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละออ ตันศิริรินทร์	ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาล- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณวิไล ชุมภิรมย์	ภาควิชากุมารเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมบัติ เคชะ	ภาควิชากุมารเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ พ.ศ.ท.หญิง พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ประณี จาติเกษ	ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาล- ศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ วิภาวรรณ ศิริรัตนสิทธิ์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว
อาจารย์ จารุวรรณ เสวกวรณ	๒๑ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ราชวิถี

