

บรรณานุกรม



ภาษาไทย

เถกิงกี เห็นพิทักษ์ และคณะ. หลักการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ.
พิมพ์ครั้งที่ 5, 2525.

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. หลักการ
พยาบาล. โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2526.

ชวาล แพร์ตกุล. เทคนิคการเขียนข้อสอบ. แพร์ตคอนุสรณ์, 2520.

ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
วิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

ประพิณ วัฒนกิจ. "การเปลี่ยนแปลงระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชลบุรี"
วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปีที่ 1 ฉบับที่ 1
กรกฎาคม - กันยายน 2522

มยุรา กาญจนางกูร "การบันทึกการพยาบาล" มีโมติและกระบวนการพยาบาล.
เอกสารชุดวิชา หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ สุโขทัยธรรมมาธิราช
หนังสือจัดการพิมพ์ 2527 1061-1063

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร:
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2523.

- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เรืออเนกบรร, 2524.
- ทรงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ และกฤษยา คันทิมลาภีระ. การบันทึกทางการพยาบาล.
พิมพ์ครั้งที่ 1, อนุกรมการบริหารการพยาบาลลำดับที่ 4 ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- สุรภา รัชชกุล. "การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตกรุงเทพ
มหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "การพยาบาลในหอผู้ป่วย" การพยาบาลอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์พระจันทร์, 2511 23-24.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 1. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528 19-21.
- อุบล เกสาสายพันธ์. "ความบกพร่องของบุคลากรพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาล
ที่มีคุณภาพ" วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

ภาษาต่างประเทศ

Books

- Beland, Irene L. and Passos, Joyce Y. Clinical Nursing. 3rd ed.,
New York The Macmillan Co., 1975.

- Bower, Fay Louise. The Process of Planning Nursing Care Nursing Practice Models. 3rd ed., Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.
- Brunner and Suddarth. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 3rd ed., J.B. Lippincott Co., 1964.
- Christman, Luther, "The Autonomous Nursing Staff in the hospital in Berger Maries et al. Management for Nurses : A Multi-disciplinary Approach. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1980.
- Fan, Chung-teh. Item Analysis Table. Educational Testing Service, Princeton New Jersey, 1952.
- Irene, L. Beland & Joyce Y. Passos. Clinical Nursing Pathophysiological and Psychosocial Approaches. Fourth Ed. Macmillan Publishing Co., Inc., 1981.
- Lawrence L. Weed. Medical Records, Medical Education, and Patient Care. Year Book Medical Publishers, 1971.
- Wood, L.A. and Rambo, B.J. Nursing Skills for Allied Health Services. 2nd ed., Philadelphia, W.B. Saunder Co., 1977.

Articles

Alwood, Judith ; Mitchell, Pemela H. and Yamall, Stephen.

"The 1 : A system for communication." Nursing Clinics of North America. 9 (June 1974) : 231-232.

Bartos Lovise T. & Knight Marie Ray. "Documentation of Nursing Process." Supervisor Nurse. July 1978 : 41.

Bell, Eunice A. "Charting How to Get Out of a Rutt." Nursing 81 (11 March 1981).

Castledine George. "A poor record in writing." Nursing Mirror. 2 (June 1982) : 31.

Cates, Mary E. "How to Write Easy, Efficient and Excellent Nurses' Notes." The Journal of Practical Nursing. (June 1972) : 24-25.

- Edythe, L. Alexander. Nursing Administration in the Hospital Health Care System. The C.V. Mosby Co., 1972.
- Elhart, Dorothy et al. Scientific Principles in Nursing. St. Louise, The C.V. Mosby Co., 1978.
- Juneau, Patricia S. Fundamental of Nursing Care. New York : Mc millan, Publishing Co., Inc., 1979.
- Kozier, Barbara and Erb Glenora Lea. Fundamental of Nursing : Concepts and Procedures. California, Addison-Wesley Publishing Co., 1979.
- Lawis, Wderne W. Fundamental Skills in Patient Care. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1976.
- Mac Eachern, Mal Colm. Hospital Organization and Management. Physicians Record Company Chicago 1957.
- O'Brien, Maureen J. Communication and Relationship. in Nursing Saint Louis ; C.V. Mosby Co., 1974.
- Price, Alice L., A Handbook and Charting Manual for Student Nurses. 4th ed., The C.V. Mosby Co., Saint Louis 1967.
- Schaeller, Trudy and Godwin, Cristine. Writing Skills for Nurses A Practical Text/Work Book. Reston Publishing Co., A Prientice Hall Co., 1983.

Wolff, Luverne ; Seilzel, Marlene H. and Fuerst, Elinor V.
Fundamental of Nursing. 6th ed., Philadelphia :
J.B. Lippincott Co., 1979.

Creighton, H. "Nurse's Charting" Supervisor Nurse. 11 (May
1980) 42-43.

Egglund, Thomas Ellen, "Charting : How and Why to document
your care daily and fully." Nursing 80. 10 (February
1980) : 39-43.

Gamberg D., et al. "Outcome Charting." Nurse Management.
12 (October 1981) : 36-38.

Howard, Frances and Jessop, Penelope L. "Problem Oriented
Charting : A Nursing Viewpoint." Canadian Nurse.
69 (August 1973) : 35.

Mandel, Harvey N. "A Revolution in Nurses' Note." Postgraduate
Medicine. (December 1980) : 22.

Mitchell Halsclaw, Pamela. "A systematic Nursing process record
the problem oriented approach." Nursing Forum. Vol.12
No.2 1973 : 187-208.

Morgan, Daryle W. and Krejcie, Robert V. "Determining Sample
Size for Research Activities" Education and Psychological
Measurement. New Jersey Prentice-Hall Inc., 1970 : 607-610.

Peterson, Grace. "Evaluating the assignments Head Nurse Make"
American Journal of Nursing. (April 1973) : 641-644.

Regan William Andrew, "Medical Records Truthful Nurses' Note."
Regan Report on Nursing Law. 18 (March 1978a) : 1.

Regan W.A. "Charting : nursing care data sheets." Regan Report
Nursing Law. 20 (February 1980b): 1.

Regan W.A. "Nurses' Notes : valuable legal evidence." Regan
Report Nursing Law. (March 1983c) : 1.

Rexilius Barbara. "Why Not Chart First ?" Supervisor Nurses.
February 1091 : 52-53.

Rozovsky L. "Legal rules for nurses' notes." Dimens Health
Service. 56 (October 1979) : 22.

Susan's Lampe, "Focus Charting : Streamlining Documentation"
Nursing Management. (July 1985).

Wiseman, Joyce, "Community Nurses and Health Care Recording"
Nursing Times. 77 (October 1981) : 109-110.

ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างการวิเคราะห์หอยมุด

การวิเคราะห์แบบสมวัตักความรู้พยายาผลประจำการ โดยการวิเคราะห์หอยมุดตามเทคนิค 27%

ผลจากการวิเคราะห์แล้วได้ค่าอำนาจจำแนก (Discriminant Power)
และค่าความยากง่าย (Difficulty level) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าระดับความยากง่าย
1	34	89
2	30	68
3	34	89
4	21	31
5	36	65
6	25	66
7	27	57
8	23	52
9	38	56
10	20	61
11	33	76
12	33	66
13	30	68
14	23	52
15	20	74
16	32	72
17	26	85



ข้อ ที่	คำอ่านาจจำแนก	การระกั้มความยากง่าย
18	23	40
19	30	48
20	21	87
21	21	22
22	20	43
23	23	44
24	21	65
25	51	72
26	54	29
27	41	50
28	21	65
29	44	76
30	25	33

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อสอบวัดความรู้เรื่อง
การบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยสูตรของ Kuder-
Richardson

$$\text{สูตร} \quad r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right]$$

$$\begin{aligned} r_{tt} &= \frac{54}{53} \left[1 - \frac{6.23}{18.39} \right] \\ &= .67 \end{aligned}$$

การหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบวัดการให้คุณค่า
การบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{54}{53} \left[1 - \frac{20.77}{181.88} \right] \\ &= .90 \end{aligned}$$

การหาค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบวัดความสามารถ
ในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

$$\text{สูตร } \mathcal{L} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

$$\begin{aligned} \mathcal{L} &= \frac{54}{53} \left[1 - \frac{21.22}{26.68} \right] \\ &= .98 \end{aligned}$$

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ

ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ฟาริกา อิบราฮิม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี จาคีเกตุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รวีวรรณ ธาญเวช

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

ร.พ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์วรรณเพ็ญ กรอบทอง

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์จารุวรรณ เสวทวรรณ

ฝ่ายการพยาบาล ร.พ.ราชวิถี

อาจารย์ศรีสมวงษ์ วรรณเกิดปิ่น

วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

อาจารย์กัญญา คันทินลาชีวะ

กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์ประทีป วัฒนกิจ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์สุชากา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลหัวเฉียว

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สวัสดิ์ ประทุมราช

ภาควิชาวิจัย คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบความรู้ การให้คุณค่า และความสามารถในการบันทึกการพยาบาล
ของพยาบาลประจำการ

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2529

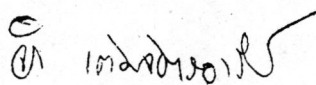
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบทดสอบ

เรียน พยาบาลวิชาชีพชั้นบัณฑิต

ดิฉัน นางจิรา เติมจิตรอารีย์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน โปรดสละเวลาช่วยตอบแบบทดสอบชุดนี้ให้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัยขอ
รับรองว่าคำตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านทั้งใน
หน้าที่การงานและส่วนตัว ฉะนั้นได้โปรดกรุณาตอบตามความรู้ ความสามารถและ
ความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์
ต่อการพัฒนาการบันทึกการพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

อนึ่ง ข้อมูลคำตอบของท่านเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงลงได้
ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางจิรา เติมจิตรอารีย์)

คำชี้แจง

1. แบบทดสอบชุดนี้ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการบันทึกการพยาบาล ลักษณะแบบทดสอบในส่วนนี้
แต่ละข้อนำด้วยข้อความ และให้ท่านเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง
คำตอบเดียว จากคำตอบที่กำหนดไว้ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการบันทึกการพยาบาล ลักษณะแบบทดสอบส่วนนี้
เป็นการตอบคำถามตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 4 การให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาล เป็นการแสดงความคิดเห็น
ที่แท้จริงของผู้ตอบต่อการบันทึกการพยาบาล เป็นความคิดเห็น
ในท่านต่าง ๆ 3 ท่าน คือ ท่านบันทึกการพยาบาล (Nurses'
Note) ท่านพยาบาล ผู้บันทึก (Professional Nurses)
และท่านการบันทึกการพยาบาล (Recording the Nurses'
Note)

2. ความหมายของ "การบันทึกการพยาบาล" (Recording the Nurses' Note)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเขียนบันทึกรายงานผู้ป่วยประจำวันหรือนิเทศ
งานการบันทึกการพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลระดับรองลงมาลงในแบบบันทึก
การพยาบาล (Nurses' Note Sheet) แต่เพียงแผ่นเดียว โดยไม่ได้รวมถึงการ
บันทึกในแผ่นรายงานอื่น ๆ

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ

20 - 29 ปี

40 - 49 ปี

30 - 39 ปี

50 - 59 ปี

2. วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

3. ประสบการณ์การทำงาน

ต่ำกว่า 5 ปี

15 - 19 ปี

5 - 9 ปี

20 ปีขึ้นไป

10 - 14 ปี

4. สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล

5. แผนกที่ทำงาน

อายุรกรรม

สูติ-นรีเวชกรรม

ศัลยกรรม

ตา หู คอ จมูก

กุมารเวชกรรม

6. ท่านเคยได้รับการสอนเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล (Recording the Nurses' Note) จาก

ภาคทฤษฎีในห้องเรียน

ภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วย

การบรรยายพิเศษ

อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้ เรื่องการบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดวงกลมล้อมรอบตัวอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. จุดมุ่งหมายในการบันทึกการพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือ
 - ก. เป็นการปฏิบัติตามระเบียบในการปฏิบัติพยาบาล
 - ข. รายงานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ค. ช่วยความจำให้แพทย์และพยาบาลในการทำงาน
 - ง. เป็นหลักฐานการทำงานเมื่อเกิดคดีทางกฎหมาย

2. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นอะไรมากที่สุด
 - ก. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
 - ข. การสื่อสารภายในทีมพยาบาล
 - ค. ความสามารถของผู้นบันทึก
 - ง. ความรับผิดชอบของพยาบาล

3. พยาบาลต้องบันทึกการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลในข้อใด
 - ก. บันทึกการพยาบาลทุกเวลาขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
 - ข. บันทึกการพยาบาลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก
 - ค. บันทึกการพยาบาลในเวลาเช้าทุกวัน
 - ง. บันทึกการพยาบาลตามความจำเป็น

4. เวลาใดที่เหมาะสมที่สุดในการบันทึกการพยาบาลตามหลักการบันทึก
 - ก. ทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่สังเกตเห็นในผู้ป่วย
 - ข. ทันทีที่สิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแล้ว
 - ค. ตามช่วงเวลายบันทึกทุก 2-3 ชั่วโมง เช่น 7.00 - 11.00 น., 11.00 - 13.00 น., 13.00 - 15.00 น.
 - ง. สรุปรวมยอดก่อนลงเวร

5. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพคือ การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากบุคคลใดถึงข้อใดไปนี้

- ก. พยาบาล
- ข. ผู้ป่วย
- ค. ญาติ
- ง. บุคลากรในทีมสุขภาพ



6. พยาบาลควรใช้ข้อมูลจากแหล่งใดจึงจะทำให้การบันทึกการพยาบาลมีคุณภาพ

- ก. ข้อมูลที่ตนเองรวบรวมได้ในการปฏิบัติการพยาบาล
- ข. ข้อมูลที่ได้รับรายงานจากบุคลากรในทีมสุขภาพ
- ค. ข้อมูลที่ได้จากบันทึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- ง. ข้อมูลจากการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. พยาบาลควรพบผู้ป่วยด้วยตนเองก่อนบันทึกด้วยเหตุผลข้อใด

- ก. เพื่อทราบข้อเท็จจริงของผู้ป่วย
- ข. เพื่อให้ถูกต้องตามหลักการบันทึก
- ค. เพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม
- ง. เพื่อหาข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนบันทึก

8. จุดประสงค์ของการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ปาก และผิวหนัง ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อ

- ก. การสรุปพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ครบถ้วน
- ข. จำแนกพฤติกรรมสำคัญในการให้การพยาบาล
- ค. ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
- ง. วิเคราะห์สิ่งที่พบได้อย่างละเอียด

9. การค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องกระทำในข้อใด

- ก. การมอบหมายการดูแลรักษาของพยาบาล
- ข. การสังเกตปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วย
- ค. การประชุมเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างพยาบาล
- ง. การสังเกตการปรับตัวของผู้ป่วยต่อสภาพของโลก

10. ท่านรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาบันทึกการพยาบาลด้วยวิธีใด
- สัมภาษณ์ สังเกต ผลการตรวจต่าง ๆ
 - สังเกต กรอกแบบสอบถาม สัมภาษณ์
 - ผลการตรวจต่าง ๆ กรอกแบบสอบถาม สังเกต
 - ตรวจร่างกาย สังเกต สัมภาษณ์
11. ขั้นตอนที่พยาบาลแปลความหมายข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อการบันทึกเป็นขั้นตอนใดของวิธีแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์
- การตั้งปัญหา
 - รวบรวมข้อมูล
 - วิเคราะห์ข้อมูล
 - การสรุปผล
12. หลักการบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยในการบันทึกการพยาบาลคือข้อใด
- บันทึกสิ่งที่ผู้ป่วยบอกและสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้ด้วยตนเอง
 - บันทึกสรุปพฤติกรรมของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้บันทึก
 - บันทึกสรุปพฤติกรรมของผู้ป่วยจากบุคลากรทางการพยาบาล
 - บันทึกพฤติกรรมทั้งหมดของผู้ป่วยตามข้อเท็จจริง
13. การนำบันทึกอื่น ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ บันทึกข้างเตียง บันทึกสัญญาณชีพ ฯลฯ มาประกอบในการบันทึก เกิดประโยชน์ในข้อใด
- ช่วยในการจดจำสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 - ทำให้บันทึกการพยาบาลถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง
 - ทำให้ประหยัดเวลาในการบันทึกการพยาบาล
 - ถูกทั้งสามข้อดังกล่าว
14. การกำหนดการใช้สีหมึกในการบันทึกการพยาบาล ควรกำหนดอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด
- แยกสีให้แตกต่างกันในเวลากลางวันและกลางคืน
 - แยกสีให้แตกต่างกันในแต่ละเวร
 - ใช้สีเดียวกันตลอดทุกเวร และบันทึกเวลากำกับ
 - แยกสีให้แตกต่างกันในข้อความสำคัญ ๆ ที่จะเน้น

15. หลักของการใช้อักษรย่อในการบันทึกการพยาบาลคือข้อใด
- ใช้ในคำที่คงบันทึกบ่อย ๆ
 - ใช้ในคำที่เป็นคำย่อสากล
 - ใช้แล้วทำให้ไม่เข้าใจความหมาย
 - ไม่ควรใช้ถ้ามีเวลาพอในการบันทึก
16. การเว้นวรรคที่ถูกต้องตามหลักการบันทึกการพยาบาลคือข้อใด
- เว้นวรรคไปตลอดบันทึกเมื่อจบข้อความ
 - เว้นวรรคเล็กน้อยเมื่อบันทึกเรื่องใหม่
 - เว้นวรรคกว้างเท่าที่จำเป็น
 - เว้นวรรคบ่อย ๆ ตลอดข้อความ
17. เนื้อหาในการบันทึกการพยาบาล จัดต้องบันทึกข้อมูลดังต่อไปนี้
- ข้อมูลการประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยผู้ป่วย (assessment charting)
 - การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention charting)
 - การประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วย (Evaluation charting)
- คำตอบที่ถูกต้องที่สุดคือ
- 1, 2
 - 1, 3
 - 2, 3
 - 1, 2, 3
18. ในการบันทึกการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง 39.5°C โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้คือ
- อุณหภูมิของผู้ป่วย
 - สาเหตุของไข้สูง
 - ลดไข้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม
 - รายงานแพทย์ รอคำสั่งในการรักษา
- ท่านจะบันทึกเรียงตามลำดับข้อมูลดังข้อใด
- 1, 3, 2, 4
 - 1, 2, 3, 4, 1
 - 2, 1, 4, 3, 1
 - 2, 1, 3, 4

19. หลักการเรียงลำดับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามลำดับเวลาในแต่ละเวร เป็นหลักการข้อหนึ่งของการบันทึกการพยาบาล หมายถึงการบันทึกในข้อใด
- บันทึกโดยยึดเวลาที่เกิดขึ้นเป็นเกณฑ์ในการบันทึก
 - บันทึกโดยยึดความสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากมากไปน้อย
 - บันทึกโดยยึดความถี่ของการที่จำเป็นของผู้ป่วยจากมากไปน้อย
 - บันทึกโดยเรียงระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่สำคัญต่อโรคจากมากไปน้อย
20. ท่านไม่แน่ใจจำนวนครั้งของชีพจรที่ท่านจับบนข้อมือของผู้ป่วย เพราะชีพจรของผู้ป่วยเต้นเบามาก ท่านจะบันทึกการพยาบาลอย่างไร
- บันทึกจำนวนชีพจรแล้วใส่เครื่องหมายคำถามกำกับ
 - บันทึกจำนวนชีพจรแล้วอธิบายลักษณะตรวจพบ
 - บันทึกจำนวนชีพจร และบันทึกว่าไม่แน่ใจจำนวนครั้งกำกับ
 - บันทึกจำนวนชีพจรและใส่เวรลักษณะตรวจพบด้วยคำพูดให้เวรต่อไปทราบ
21. การแก้ไขบันทึกการพยาบาลที่เขียนผิดพลาด ข้อใดถูกต้องตามหลักการบันทึก
- ลบหรือขีดฆ่าสิ่งผิดออกแล้วบันทึกสิ่งที่ถูกต้องแทน
 - ลบหรือขีดฆ่าสิ่งผิด เช่นชื่อกำกับ แล้วบันทึกสิ่งที่ถูกต้องแทน
 - ขีดฆ่าสิ่งผิด เขียนคำว่าผิดและเซ็นชื่อกำกับแล้วบันทึกสิ่งที่ถูกต้อง
 - รายงานด้วยคำพูดให้เวรต่อไปทราบแทนการแก้ไขในบันทึก
22. การเซ็นชื่อเมื่อบันทึกการพยาบาลเรียบร้อยแล้วให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกคือข้อใด
- เซ็นชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่ง ให้ชัดเจน
 - เซ็นชื่อ ชื่อสกุล เป็นแบบลายเซ็น
 - เซ็นชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่ง ด้วยตัวบรรจง
 - เซ็นชื่อ ตำแหน่งให้ชัดเจน
23. การแบ่งช่วงบันทึกเมื่อครบ 24 ชั่วโมงให้ถูกต้องตามหลักการบันทึกคือ
- ขีดเส้นใต้สุดบรรทัดที่บันทึกไว้
 - เขียนวันใหม่กลางหน้ากระดาษ
 - บันทึกการพยาบาลวันต่อไปโดยเขียนวันที่กำกับไว้
 - ทำวิธีใดก็ได้ทั้งกล่าวข้างต้น

24. ประโยชน์ของบันทึกการพยาบาลในคำประกาศภารกิจกรมการรักษาดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องที่สุด
- เพื่อประหยัดเวลาในการประสานกิจกรรมการรักษา
 - สนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็วที่สุด
 - เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมาย
 - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีจากทีมสุขภาพ

25. บันทึกการพยาบาลมีประโยชน์ในกานใด

- ช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์
- ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้
- เป็นเครื่องมือช่วยในการรักษา
- ใช้เป็นข้อมูลทางสถิติ
- บอกคุณภาพงานของพยาบาล

ข้อใดถูกต้องที่สุด

- 1, 2, 3, 4
- 1, 3, 4, 5
- 2, 3, 4, 5
- ถูกทุกข้อ

26. บันทึกการพยาบาลเป็นหลักฐานทางกฎหมายสำหรับพิจารณาคดีฟ้องร้องได้ในข้อใด

- เป็นหลักฐานการดูแลของพยาบาลตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
- เป็นหลักฐานที่คงความยุติธรรมตามสภาพความเป็นจริง
- เป็นหลักฐานที่ช่วยป้องกันการกระทำของทีมสุขภาพจากการฟ้องร้องได้
- เป็นหลักฐานที่ช่วยป้องกันการกระทำของพยาบาลจากการฟ้องร้องได้

27. บันทึกการพยาบาลเป็นบันทึกที่ต้องอยู่ในรายงานผู้ป่วยด้วยเหตุผลในข้อใด
- เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาล
 - เป็นหลักฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางกฎหมายได้
 - เป็นเอกสารที่ช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ได้
 - เป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของฝ่ายพยาบาลในทีมสุขภาพ
28. บันทึกการพยาบาลที่ลายมืออ่านไม่ออก นำไปสู่สิ่งต่อไปนี้คือ
- บุคลากรในทีมสุขภาพแปลความหมายผู้ป่วยผิดได้
 - เกิดความสับสนในศาลเมื่อเกิดคดีฟ้องร้อง
 - สรุปสิ่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่ตรงตามที่บันทึกไว้
 - ทำให้บันทึกการพยาบาลขาดคุณค่า
29. ท่านคิดว่าข้อความ "ผู้ป่วย void ได้เองสะดวกดี" มีความบกพร่องในข้อใดมากที่สุด
- บกพร่องการบันทึกถูกต้องตามหลักภาษาไทย
 - บกพร่องการบันทึกโดยใช้ข้อความกระตือรือร้น
 - บกพร่องการบันทึกให้เห็นภาพพจน์ผู้ป่วย
 - บกพร่องการบันทึกที่ชัดเจนสื่อความหมายได้
30. ท่านคิดว่าข้อความ "อาการดี อาหารรับประทานได้" มีความบกพร่องในข้อใดมากที่สุด
- บกพร่องการบันทึกถูกต้องตามหลักภาษาไทย
 - บกพร่องการบันทึกโดยใช้ข้อความกระตือรือร้น
 - บกพร่องการบันทึกให้เห็นภาพพจน์ผู้ป่วย
 - บกพร่องการบันทึกที่ชัดเจนสื่อความหมายได้



ส่วนที่ 3 การให้คุณค่าการบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
ท่านคิดว่า "บันทึกการพยาบาล" เป็นบันทึกที่					
1. จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย					
2. มีเนื้อหากระชับรัดกุม					
3. ครอบคลุมใจความสำคัญ					
4. บอกความคืบหน้าอาการผู้ป่วยในแต่ละ วันได้					
5. แสดงข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละ เวร ไม่ต่อเนื่อง					
6. เป็นหลักฐานการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา					
7. ไม่ได้แสดงถึงความรู้ในการให้การ พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล					
8. แสดงเอกลักษณ์งานของพยาบาลไม่ได้					
9. พยาบาลใช้เป็นส่วนกลางในการให้การ พยาบาล					
10. บุคลากรในทีมสุขภาพ (ยกเว้นบุคลากร ทางการพยาบาล) ไม่ได้ใช้บันทึกการ พยาบาล					
11. ไม่มีคุณค่าในทางปฏิบัติ					
12. นำไปใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่ เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
ท่านคิดว่า "พยาบาล" ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่					
1. ไม่มีความรู้ในเรื่องการบันทึกการพยาบาล					
2. มีขั้นตอนในการบันทึกเนื้อหาบันทึกการพยาบาล					
3. ไม่มีระบบการทำงานในด้านการบันทึกการพยาบาล					
4. รวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนทำการบันทึก					
5. ลงมือบันทึกด้วยตนเองทุกครั้งที่มีปฏิบัติงาน					
6. บันทึกการพยาบาลโดยไม่ได้หาข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยตนเอง					
7. บันทึกการพยาบาลไปเรื่อย ๆ แบบงานประจำตามหน้าที่					
8. ไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกการพยาบาล					
9. ไม่เห็นประโยชน์ของการบันทึกการพยาบาล					
10. ไม่ปรับปรุงการบันทึกการพยาบาลให้มีคุณภาพ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่ แน่ใจ 3	ไม่ เห็นด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
ท่านคิดว่า "การบันทึกการพยาบาล" เป็นกิจกรรมที่					
1. แสดงถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลได้					
2. ไม่น่าสนใจ					
3. บันทึกเนื้อหาซ้ำเหมือนเวรก่อน ๆ					
4. บันทึกได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง					
5. พยาบาลผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นผู้บันทึก					
6. บันทึกได้ตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น					
7. ให้ข้อมูลได้ทันเหตุการณ์ในการรักษาผู้ป่วย					
8. มีประสิทธิภาพ					
9. ไม่มีความสำคัญในการประกอบวิชาชีพ พยาบาล					
10. แสดงถึงความสำคัญของพยาบาลในทีมสุขภาพ					

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการบันทึกการพยาบาล
คำชี้แจง โปรดอ่านสถานการณ์ต่อไปนี้ แล้วนำข้อมูลจากสถานการณ์ไปตอบคำถามใน
 ตอนท้ายของสถานการณ์

สถานการณ์ นายวิชัย วัชรเบียบ อายุ 16 ปี มาด้วยอาการปวดท้องมา 4 ชั่วโมง
 มีถ่ายอุจจาระเหลวชั่วโมงละ 2-3 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด อ่อนเพลีย มีคลื่นไส้อาเจียนเป็น
 เศษอาหาร แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคอาหารเป็นพิษและให้เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยใน
 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2529 เวลา 2.00 น. แพทย์ให้การรักษาคือไปนี้ งคอาหาร
 และน้ำดื่ม ให้น้ำเกลือ 5% D/NSS 1000 cc. ทางเส้นโลหิตดำ อัตราไหล
 120 ซีซี/ชั่วโมง Baralgan 30 mg (m) เวลาปวดท้องทุก 4-6 ชั่วโมง และ
 Plasil 10 mg (m) เวลามีคลื่นไส้อาเจียน

ท่านเป็นพยาบาลเวรเช้า (7.00-15.00 น.) ที่ศูนย์ฉุกเฉิน นายวิชัย
 แกรับเวรผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 37.5°ซ ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที
 ความดันโลหิต 100/70 mmHg. อ่อนเพลีย ปากแห้ง หน้าซีด ไม่มีแรง มีคลื่นไส้
 ไม่อาเจียน ปวดท้องทั่วท้องเป็นพัก ๆ ยังมีถ่ายอุจจาระเหลว คันเวรพยายามจะกินไป
 ถ่ายอุจจาระห้องสุขา ท่านได้แนะนำให้นั่งถ่ายอุจจาระข้างเตียงโดยกินมามิดชิด หลังถ่าย
 อุจจาระแห้งออกมาก เสื้อเปียกชุ่ม ท่านได้เช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ใหม่ และคอยดูแล
 อย่างใกล้ชิด นำกริ่งไว้ข้างตัวสำหรับเวลาต้องการความช่วยเหลือ หลังจากนั้นเปลี่ยน
 บริเวณที่ให้น้ำเกลือใหม่เนื่องจากบวมและปวด ตลอดเวรจำนวนน้ำเกลือที่ผู้ป่วยได้รับ
 1000 ซีซี จำนวนมีสสาร 700 ซีซี ถ่ายอุจจาระเหลวห่างประมาณครึ่งละ 2 ชั่วโมง
 ทั้งหมด 4 ครั้ง ๆละประมาณ 30-50 ซีซี ลักษณะน้ำมากกว่าเนื้อ สีเหลือง ไม่มีมูกเลือด
 อาการทั่วไปก่อนลงเวรแจ่มใสขึ้น ปวดท้องลดลง ไม่มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน บริเวณที่ให้
 น้ำเกลือเริ่มยังบวมและปวดอยู่

1. โปรดพิจารณาข้อทางด้านซ้ายมือว่าแต่ละข้อจัดเป็นข้อความที่อยู่ในขั้นตอนใดของการบันทึก
กรณาคอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขั้นตอนการบันทึกทางด้านขวามือที่ตรงกับ
ความคิดที่แท้จริงของท่านเพียงข้อละ 1 คำคอบ

ข้อความ	ขั้นตอนการบันทึก		
	การประเมินสถานะ สุขภาพผู้ป่วย (Assessment)	การให้การ พยาบาล (Nursing Care)	การประเมินผลการ ให้การพยาบาล (Evaluation)
1. รู้สึกตัวดี			
2. อ่อนเพลีย			
3. ปากแห้ง			
4. หนาวซีด			
5. ไม่มีแรง			
6. มีคลื่นไส้			
7. ไม่อาเจียน			
8. ปวดท้องทั่วท้องเป็นพัก ๆ			
9. ถ่ายอุจจาระเหลว			
10. สีเหลือง			
11. ไม่มีมูกเลือด			
12. พยายามจะเดินไปห้องสุขา			
13. แนะนำให้นั่งถ่ายอุจจาระข้างเตียง โดยก้นม่านมิดชิด			
14. หลังถ่ายอุจจาระแล้วไม่มีแรง เหงื่อออกเปียกชุ่มมาก			
15. เช็กตัวให้			
16. คอยดูแลอย่างใกล้ชิด			

ข้อความ	ขั้นตอนการบันทึก		
	การประเมินสถานะ สุขภาพผู้ป่วย (Assessment)	การให้การ พยาบาล (Nursing Care)	การประเมินผลการ ให้การพยาบาล (Evaluation)
17. นำกริ่งไว้ข้างตัวสำหรับเวลาต้องการ ความช่วยเหลือ			
18. บริเวณที่ให้น้ำเกลือบวมและปวด			
19. เปลี่ยนบริเวณที่ให้น้ำเกลือใหม่			
20. ตลอดเวรจำนวนน้ำเกลือ 1000 ซีซี			
21. ตลอดเวรจำนวนบัสสาวะ 600 ซีซี			
22. ตลอดเวรถ่ายอุจจาระเหลว ไม่มี มูกเลือด ห่างครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง ๆละ 30-50 ซีซี			
23. ในท้ายเวรอาการทั่วไปดีขึ้น			
24. ในท้ายเวรไม่มีคลื่นไส้			
25. ในท้ายเวรไม่มีอาเจียน			
26. ในท้ายเวรอาการปวดท้องทุเลาลง			
27. บริเวณที่ให้น้ำเกลือเริ่มยังปวดอยู่			

2. โปรดเลือกเฉพาะข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อที่สำคัญที่ควรนำมาบันทึกการพยาบาล โดยทำ
เครื่องหมาย ✓ เฉพาะหน้าข้อที่ท่านเลือกเป็นคำตอบเท่านั้น

1. รุ้สึกตัวถี่
 2. อ่อนเพลีย
 3. ปากแห้ง
 4. หนาวซึก
 5. ไม่มีแรง
 6. มีคลื่นไส้
 7. ไม่อาเจียน
 8. ปวักท้องท้าวท้องเป็นพัก ๆ
 9. ถ่ายอุจจาระเหลว
 10. สีเหลือง
 11. ไม่มีมูกเลือด
 12. พยายามจะเกินไปห้องสุขา
 13. แนะนำให้หนึ่งถ่ายอุจจาระข้างเตียงโดยกั้นม่านมิกซิก
 14. หลังถ่ายอุจจาระแล้วไม่มีแรง เห่งออกเปือกชุ่มมาก
 15. เช็ดตัวให้
 16. คอยดูแลอย่างใกล้ชิด
 17. นำกริ่งไว้ข้างตัวสำหรับเวลาต้องการความช่วยเหลือ
 18. บริเวณที่ให้น้ำเกลือบวมและปวัก
 19. เปลี่ยนบริเวณที่ให้น้ำเกลือใหม่
 20. ตลอดเวรจำนวนน้ำเกลือ 1000 ซีซี
 21. ตลอดเวรจำนวนปัสสาวะ 600 ซีซี
 22. ตลอดเวรถ่ายอุจจาระเหลว ไม่มีมูกเลือด ห่างครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง ๆละ 30-50 ซีซี
 23. ในท้ายเวรอาการท้าวไปถี่ขึ้น
 24. ในท้ายเวรไม่มีคลื่นไส้
 25. ในท้ายเวรไม่อาเจียน
 26. ในท้ายเวรอาการปวักท้องทุเลาลง
 27. บริเวณที่ให้น้ำเกลือเดิมยังปวักอยู่

3. โปรดนำหมายเลขข้อที่ท่านเลือกไว้ในข้อ 2 มาจัดเรียงลำดับการบันทึกการพยาบาล
ในช่องคำตอบ

คำตอบ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าตึกเกี่ยวกับ ระเบียบปฏิบัติ เรื่องการบันทึกการพยาบาล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงในหน่วยงาน
ของผู้ถูกสัมภาษณ์

โดย มี หมายถึง ได้ระบุไว้ในระเบียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

ไม่มี หมายถึง ไม่ได้ระบุไว้ในระเบียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล

ข้อความ	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. กำหนดวิธีการบันทึกการพยาบาล			
2. กำหนดแบบฟอร์มการบันทึกการพยาบาล			
3. กำหนดให้บันทึกการพยาบาลทุกเวรในขณะปฏิบัติงาน			
4. กำหนดคู่มือการบันทึกการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการบันทึก			
5. กำหนดพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกการพยาบาล			
6. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาทำการบันทึกการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มอบหมายให้คามความจำเป็น			
7. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาทำการบันทึกการพยาบาล ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหรือผู้ป่วยที่รอกลับบ้าน			
8. กำหนดให้พยาบาลผู้บริหาร รับผิดชอบนิเทศการบันทึกการ พยาบาล			



ชุดที่ 3 แบบสอบถามพยาบาลหัวหน้าตึกเกี่ยวกับการนิเทศงานการบันทึกการพยาบาล
และการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ

วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529

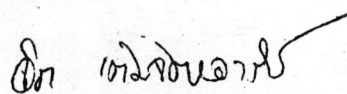
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลผู้บริหารที่นับถือ

กิตติน นางจิรา เต็มจิตรอารีย์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์
ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" จึงใคร่ขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน โปรดสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้สมบูรณ์ โดยผู้วิจัย
ขอรับรองว่า ข้อมูลการตอบของท่านจะเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อ
ท่านทั้งในหน้าที่การงานและส่วนตัว แต่จะนำข้อมูลการตอบของท่านไปสรุปเสนอใน
ภาพรวม ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์อย่างยิ่งต่อการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพอันจะ
มีผลต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

อนึ่ง ข้อมูลคำตอบของท่านเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงลงได้
ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางจิรา เต็มจิตรอารีย์)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ
 - ส่วนที่ 1 เป็นสถานภาพส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 เป็นการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้บริหารในด้านการนิเทศงาน การบันทึกการพยาบาลและการนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในการบริหารงานพยาบาลและการบริการการพยาบาล
2. การบันทึกการพยาบาล (Recording the Nurses' Note) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพเขียนบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยประจำวันลงในแบบบันทึกการพยาบาล (Nurses' Note Sheet) แต่เพียงแผ่นเดียว ไม่ได้รวมถึงการบันทึกในแผ่นรายงานอื่น ๆ

ส่วนที่ 1

คำชี้แจง

สถานภาพส่วนบุคคล
โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20 - 29 ปี | <input type="checkbox"/> 30 - 39 ปี |
| <input type="checkbox"/> 40 - 49 ปี | <input type="checkbox"/> 50 - 59 ปี |

2. วุฒิการศึกษา

- | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี |
|-------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|

3. ประสบการณ์การทำงาน

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5 ปี | <input type="checkbox"/> 5-9 ปี | <input type="checkbox"/> 10-14 ปี |
| <input type="checkbox"/> 15-19 ปี | <input type="checkbox"/> 20-39 ปี | <input type="checkbox"/> 30 ปีขึ้นไป |

4. สถานที่ทำงาน โรงพยาบาล

5. แผนกที่ทำงาน

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> ศัลยกรรม | <input type="checkbox"/> สูติ-นรีเวชกรรม |
| <input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม | <input type="checkbox"/> ตา-หู-คอ-จมูก | |

6. ตำแหน่งการงาน

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> หัวหน้าตึก | <input type="checkbox"/> ผู้ตรวจการ | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

6. ท่านได้ค้นหาปัญหาในเรื่องการบันทึกการพยาบาลหรือไม่
- ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้ทำ
7. ท่านได้แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในเรื่องการบันทึกการพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่
- ก. แก้ไขจำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้แก้ไข
8. ท่านนำเรื่องการบันทึกการพยาบาลปรึกษาหารือในการประชุมระหว่างเจ้าหน้าที่ในตึกหรือไม่
- ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้ทำ
9. ท่านได้พัฒนาโดยแก้ไขหรือปรับปรุงในเรื่องการบันทึกการพยาบาลหรือไม่
- ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้ทำ
10. ท่านได้เพิ่มพูนความรู้หรือจัดอบรมในเรื่องการบันทึกการพยาบาลแก่พยาบาลใต้บังคับบัญชาของท่านหรือไม่
- ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้ทำ

การนำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ

1. ท่านได้นำบันทึกการพยาบาลไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพหรือไม่
- ก. นำไปใช้จำนวนครั้ง/ระยะเวลา
- ข. ไม่ได้นำไปใช้

9. ท่านนำข้อมูลจากบันทึกการพยาบาลมาเป็นหลักฐานการแสดงปริมาณงานของพยาบาลหรือไม่

ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา

ข. ไม่ได้ทำ

10. ท่านนำข้อมูลจากบันทึกการพยาบาลมาประเมินผลคุณภาพการทำงานของพยาบาลหรือไม่

ก. ทำจำนวนครั้ง/ระยะเวลา

ข. ไม่ได้ทำ

ประวัติผู้วิจัย

นางจิรา เต็มจิตรอารีย์ เกิดวันที่ 7 กันยายน 2494
 สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ จากโรงเรียนพยาบาล
 รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการ
 ศึกษา 2516 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (พยาบาล) จากคณะครุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2520 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล
 ประจำการระดับ 5 - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

