

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการพยาบาล. (2550). *สรุปผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ปีงบประมาณ 2550*.
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2551). *สรุปผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ปีงบประมาณ 2551*.
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2552). *รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ*. โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2553). *สรุปผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาล ปีงบประมาณ 2553*.
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน.
- กลุ่มการพยาบาล. (2554). *สรุปผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลปีงบประมาณ 2554*.
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน.
- เกษราภรณ์ บรรณวงศศิลป์. (2553). *การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย
อายุกรรม-ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กองการพยาบาล. (2539). *การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล. (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จตุพร วิศิษฎ์โชติอังกูร และ เกียรติศักดิ์ ม่วงมิตร. (2553). *SHA จุดเปลี่ยน สู่ความยั่งยืน*.
นนทบุรี: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- จิตรศิริ ชันเงิน. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรัญญาณี ภูวสันติ. (2548). *การพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วย
ในและงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น*. การศึกษาอิสระพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จารุวรรณ ฤทธิธรรม. (2548). การพัฒนาแบบประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชบา คำปัญญา พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ และ สุวรรณ อนุสันติ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการรายงานการส่งเวรที่บูรณาการกระบวนการคิดวิจารณ์ตามต่อการรับรู้การใช้เหตุผลในการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. เอกสารเสนอผลงานวิจัยทางสุขภาพการประชุมวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ครั้งที่ 1. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ชัยเสถียร พรหมศรี. (2551). คัมภีร์การจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2548). การฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- ฉรงค์ ฌ ลำพูน และเพ็ชรี รูปวิเชตร. (2546). การบริหารจัดการคุณภาพโดยรวม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ฉภัทร ธนะพุดินาท. (2550). ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพการบันทึกและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวเฉียว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทิพวรรณ โฉมใส. (2550). สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลประจำการแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนิษฐา โปธาราม. (2551). ทศนคติต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นันทนา สุวรรณมาโจ. (2545). การสร้างมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: เหมการพิมพ์.
- น้ำเพชร อิงค์ประเสริฐ. (2553). กลยุทธ์สู่การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ. บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.

- บุรณะศักดิ์ มาดหมาย. (2551). การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามแบบ PDCA. วารสาร *Productivity word*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
http://www.phayaotc.ac.th/files/110217099593691_1102240991618.pdf.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริศนา นวลบุญเรือง และ ถาวร ล่อกา. (2552). *การวางแผนและบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ไอกรุป เพรส.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย. ใน ประกาย จิโรจน์กุล. (บรรณาธิการ). *การวิจัยทางการแพทย์ : แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อจำกัด.
- ประคอง อินสอน. (2548). *การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์*. รายงานการศึกษาระยะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *บันทึกกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2552). *คู่มือการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
- พนิดา เขตอริยกุล. (2549). *การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสามแฉกแสง จังหวัดนครราชสีมา*. รายงานการศึกษาระยะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรศิริ พันธสี. (2553). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พรศิริ พันธสี และ รัชณี นามจันทร์. (2549). *การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล*. วารสาร *สภาการพยาบาล*. 21(4), 80-90.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2549). *การจัดการทางการแพทย์พยาบาลสู่การเรียนรู้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2549). *เส้นทางสู่การพยาบาลยุคเชื่อมโยง*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.



- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. (2553). *กระบวนการพยาบาล. บันทึกทางการพยาบาล : สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.*
- พวงเพชร สุริยะพรหม และสุขุมล ค้อยแก้ว. (2553). การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน. *วารสารกองการพยาบาล. 37 (2), 1-13.*
- พานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาล. (2551). *การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วย โรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.*
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2553). *บันทึกทางการพยาบาล : ยาขม หรือ ขนมหวาน. บันทึกทางการพยาบาล : สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.*
- เยาวเรศ คุณแก้ว. (2551). *การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระยีนจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- เรณู พุกบุญมี. (2552). *จากกระบวนการพยาบาลสู่การบันทึก. บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.*
- เรณู พุกบุญมี. (2553). *บันทึกทางการพยาบาล: จากหลุมพราง มายาคติ สู่ความต้องการที่ท้าทายของวิชาชีพ. บันทึกทางการพยาบาล: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.*
- รัตนา ขวงคำมา. (2548). *สภาพการณ์บันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ. (2554). *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.*
- วิทยา สุหฤตดำรง และ ธัญธร ขจรรุ่งศิลป์. (2550). *เซ็นเซอร์กับผม: วิกฤตในโรงงาน และการเดินทางสู่ "ลิน". กรุงเทพฯ: อี ไอ สเตจวร์ พับบลิชชิง.*
- วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. (2552). *คู่มือการวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล*

- เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- วิพร เสนารักษ์. (2552). การวินิจฉัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 14). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิภาวดี วโรส. (2550). การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด. รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. (2554). การส่งเสริม TQM กับภาระหน้าที่ของผู้บริหารระดับสูง. กรุงเทพฯ: ศ.ศ.ท.
- วรรณิ์ ดปนิยากร, งามนิตย์ รัตนานุกูล และคณะ. (2552). การวางแผนและบันทึกทางการแพทย์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ไอกรุป เพรส.
- วารุณี สุรนินวงศ์. (2553). บันทึกทางการแพทย์: มูลเหตุแห่งการร้อง/ไม่ร้องเรียน. บันทึกทางการแพทย์ : สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- ศิริพร ขัมภลิจิต. (2552). มาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์. บันทึกทางการแพทย์ : สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล. (2553). บันทึกทางการแพทย์: จากความหลากหลายสู่ความเป็นสากลงานพยาบาลห้องผ่าตัด. บันทึกทางการแพทย์ : สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สงวน นุตาคี. (2545). การพัฒนาแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลน้ำพอง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2533). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ, และ วิพร เสนารักษ์. (2540). กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 10). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2552). รายละเอียดการเตรียมรับการเยี่ยม โครงการประเมินระดับคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2547). *การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล*.
 นนทบุรี: คีไรท์ จำกัด.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2*. นนทบุรี: คีไรท์ จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2553). *HA Update 2010*. นนทบุรี: คีวัน.
- สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล. (2544). *เส้นทางสู่ Hospital accreditation*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส.
- สุพิศ ประสพศิลป์. (2553). กลยุทธ์สู่การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ.
บันทึกทางการแพทย์: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สมชาย พิพัฒน์ธนกุล. (2551). *การบริหารพื้นที่หน่วยงาน*. กรุงเทพฯ: ส.ส.ท.
- สภาการพยาบาล. (2551). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สภาการพยาบาล. (2552). *คู่มือการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ*. (ฉบับปรับปรุง).
- สภาการพยาบาล. (2553). *รายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน.
- สุนณา หวังนิพนพานโต, ภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช, และสรัญญา ตรงต่อศักดิ์. (2552). *Thai Nursingtime*. 1 (7), 6-8.
- สมพร คำพรณ์. (2553). *บันทึกทางการแพทย์: จากความหลากหลายสู่ความเป็นสากลงานการพยาบาลวิสัญญี*. *บันทึกทางการแพทย์: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ*. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สมจิต ประภากร. (2552). *Information Technology กับ การบันทึกทางการแพทย์*. *บันทึกทางการแพทย์: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ*. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สายสมร พลเชื้อ และคณะ. (2552). *ผลของการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อประสิทธิภาพการรับรู้คุณค่าในการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลประจำการ*. *วารสารการพยาบาล*. 14 (1), 46-58.
- สุรีย์ ธรรมมิกบวร. (2540). *การบันทึกทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิวเวฟพัฒนา.

- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2543). *กระบวนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล. (2554). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล. (2554). *แนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อยุ่งสู่ความเป็นเลิศ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่. (2552). *แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน*.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2553). *แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. กรุงเทพฯ : ยูเนียน-อูลตราไวโอเร็ด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *เอกสารประกอบการดำเนินการงบกองทุนที่จ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2554*.
- อรุณ คำเกียรติกมล. (2547). *คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพรววารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ. 10, 21-31.*
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2543). *เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). *Simplicity จาก Web HA*. นนทบุรี: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2542). *ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- อรพิน เกตุแก้วมณี. (2553). *บันทึกทางการแพทย์: จากความหลากหลายสู่ความเป็นสากล งานการพยาบาลห้องคลอด. บันทึกทางการแพทย์: สมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพ. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.*
- อาภรณ์ ทองทิพย์. (2551). *การพัฒนาแบบการบันทึกทางการแพทย์ที่เน้นกระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*

- Bower, L. (1982). *The process of planning nursing care :Nursing practice. (3rd ed.)*. Saint Louis:The C.V. Mosby.
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L. & Glaser, D. (2009). *Nursing practice, knowledge, Attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center*. *Journal of Advanced Nursing*. 65(2), 371-381.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2007). *Understanding the Nursing Process : concept mapping*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Cohen, E. L., & Cesta, T.G. (2001). *Nursing care management: From essentials to advanced practiced application (3rd ed.)*. St.Louis:Mosby.
- Danaidutsadéekul, S. (2009). *Developing Nursing Documentation by Action Research*. *Journal of Nursing Science*. 27 (3), 92-98.
- Deming, W.E. (2000). *Out of the crisis*. Cambridge, MA : MIT Center for Advance Engineering Study.
- DiBlasi, M. & Savage, J. (1992). *Revitalizing a documentation system*. *Rehabilitation Nursing*. 17(1), 27-29.
- Gardner, P. (2003). *Nursing process in action*. United States of America : Thomson Delmar Learning.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management a systems approach. (3rd ed.)*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Koshakri, R. (2010). *Nursing Records in community Health Care*. *Journal of Nursing Science*. 28 (4), 26-35.
- Iyer, P. W., & Camp, N. P. (1995). *Nursing documentation: a nursing process approach*. St. Louis: Mosby.
- Iyer, P.W., Taptich. B.J., & Bernocchi-Losey, D. (1995). *Nursing Process and nursing diagnosis*. California: W.B. Suanders.
- McLaughlin, C. P. & Kaluzny, A. D. (1999). *Continuous quality improvement in health care: theory, implementation, and applications. (2nd ed.)*. Maryland: An aspen publication.

- Soković, Pavletic & Pipan. (2010). *Quality improvement methodologies PDCA cycle, RADAR matrix, DMAIC and DFSS*. Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering. 43(1), 476-483.
- Springhouse. (2008). *Nursing care planning: made incredible easy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Swansburg, R. C., (1996). *Management and Leadership for nurse manager* (2nd ed.). Boston: Jones & Barlett.
- Tomey, A. M. (2004). *Guide to management and leadership* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Varcarolis, E.M. (1998). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (3rd ed.) : *the nurses-client relationship and the nursing process*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Yura, H. & Walsh, B. M. (1983). *The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating*. (4th ed.). Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ดิฉัน นางวรรณพรธ์ ปัญโญนนท์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล แผนก ข ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน” เพื่อ พัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ระยะเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยท่านเป็นผู้หนึ่งในจำนวน 18 คน ของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน จำนวน 12 คน ตัวแทนของคณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการวิจัยรวมถึงสิทธิของท่าน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่สามารถให้ความกระจ่างกับท่านได้ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยในมีการเขียนบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและเป็นแนวทางเดียวกันส่งผลให้บันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยในมีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้สิทธิประโยชน์อื่นอันจะเกิดจากผลการวิจัยให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านจะมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ การประชุมกลุ่มระดมสมอง วิเคราะห์หาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามแผน ประเมินและตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ตามเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นความสมัครใจ ไม่มีค่าตอบแทนในการเดินทางหากมีการนัดหมายมาเข้าร่วมโครงการนอกเวลาการทำงาน ซึ่งท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยง หรืออันตรายใดๆ ท่านมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วม มีสิทธิยกเลิก หรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานและไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และ

จะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยภายใน 1 ปี ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ถ้าท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าวกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ การนำข้อมูลไปอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงท่านและมีการดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย แต่ท่านอาจจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ได้ เมื่อท่านไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษา เนื่องจากลาศึกษาต่อ หรือไปฝึกอบรบระยะยาว

กรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางวรรณพรธ์ ปัญโญนนท์ ใต้ที่เลขที่ 308 หมู่ 7 ตำบล บ้านโฮ้ง อำเภอ บ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน หมายเลขโทรศัพท์ 08-1885-2247 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ ที่กลุ่มการพยาบาลบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5021 (ในเวลาราชการ) หรือหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา สามารถติดต่อศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางวรรณพรธ์ ปัญโญนนท์)

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 ยินยอมที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัย ได้อธิบายแก่ข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว
 และผู้วิจัย มีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามเกี่ยวกับการวิจัยทุกประการที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ตลอด
 ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็น
 ความลับ และจะเปิดเผยในรูปของการสรุปผลการวิจัยในงานวิจัยเท่านั้น ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม
 โครงการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ และขอลงลายมือ
 ชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม..... (ผู้ยินยอม)
 (.....)

ลงนาม..... (ผู้วิจัย)
 (นางวรรณพรธ์ ปิฎโญนันท์)

ลงนาม..... (พยาน)
 (.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๔๕/๒๕๕๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วย
ใน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน (Quality Improvement of Nursing Documents in Inpatient
Department, Ban Hong Hospital, Lamphun Province)

ของ : นางวรรณพร บัญญุณันท์

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล แผนก ข.
ภาคพิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

หนังสือออกวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนารักษ์ สุวรรณประทีป)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

แบบสอบถามทั้งหมดมี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยยึดตามหลัก
กระบวนการพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
3. ระดับตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน.....ปี
5. ข้อมูลการอบรมเกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
ประสบการณ์ในการอบรม/สัมมนา/ประชุมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
(.....) ไม่เคย
(.....) เคย จำนวน.....ครั้ง

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยยึดหลักตามกระบวนการ
พยาบาล ประกอบด้วย

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (nursing assessment)

- 1.1 ท่านมีปัญหาในการบันทึก การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หรือไม่อย่างไร
- 1.2 ท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างไร

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

2.1 ท่านมีปัญหในการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล / ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร

2.2 ท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล / ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย อย่างไร

3. การวางแผนการพยาบาล (nursing planning)

3.1 ท่านมีปัญหในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

3.2 ท่านมีปัญหในการบันทึกแผนการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือไม่/อย่างไร

3.3 ท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึก แผนการพยาบาล อย่างไร

4. การปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing implementation)

4.1 ท่านมีปัญหในการบันทึกการปฏิบัติทางการพยาบาลหรือไม่อย่างไร

4.2 ท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างไร

5. การประเมินผลการพยาบาล (nursing evaluation)

5.1 ท่านมีปัญหในการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลหรือไม่/อย่างไร

5.3 ท่านมีข้อเสนอแนะในการบันทึกการประเมินผลการพยาบาลอย่างไร

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน

HN..... AN.....Date admitted.....Date discharged.....

คุณภาพการบันทึก

คะแนน 1 หมายถึง การบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

คะแนน 0 หมายถึง การบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

เกณฑ์การตรวจสอบ คุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์ งานผู้ป่วยใน	คะแนน		หมายเหตุ
	บันทึก ผ่านเกณฑ์	บันทึก ไม่ผ่านเกณฑ์	
เกณฑ์ข้อที่ 1			
เกณฑ์ข้อที่ 2			
เกณฑ์ข้อที่ 3			
เกณฑ์ข้อที่ 4			
เกณฑ์ข้อที่ 5			
เกณฑ์ข้อที่ 6			
เกณฑ์ข้อที่ 7			
เกณฑ์ข้อที่ 8			
เกณฑ์ข้อที่ 9			
คะแนนรวม			

Audit by..... Audit Date...../...../.....

แหล่งที่มา : คัดแปลงมาจาก แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (หน้า 63)

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553,

กรุงเทพฯ : ยูเนียนอุลตราไวโอเล็ต จำกัด.

ภาคผนวก จ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของการให้คะแนน (interrater reliability)

การตรวจสอบความเที่ยง หรือ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้ศึกษานำแบบฟอร์มประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ไปตรวจสอบความเที่ยงของการให้คะแนน ด้วยการให้ผู้ประเมิน 2 คน ใช้เครื่องมือชุดเดียวกัน ทดสอบเหตุการณ์เดียวกัน ในเวลาเดียวกัน โดยนำไปทดลองประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์จากเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนรักษาและแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 5 ฉบับ ทำการประเมินในแต่ละกิจกรรมย่อยของการบันทึกทางการแพทย์ ตามเกณฑ์ตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) นำข้อมูลที่ได้จากการการประเมิน มาหาค่าความเที่ยงของการให้คะแนนได้จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

$$\text{ความเที่ยงของการให้คะแนน} = \frac{\text{จำนวนการประเมินที่ตรงกัน}}{\text{จำนวนการประเมินที่ตรงกัน} + \text{จำนวนการประเมินที่ไม่ตรงกัน}}$$

จากการศึกษา พบว่า

$$\begin{aligned} \text{จำนวนการประเมินที่ตรงกัน} &= 8 \text{ ครั้ง} \\ \text{จำนวนการประเมินที่ไม่ตรงกัน} &= 1 \text{ ครั้ง} \\ \text{ดังนั้นค่าความเที่ยงของการให้คะแนน} &= \frac{8}{8+1} \\ &= 0.89 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 1

ว/ค/ป เวลา	อาการ/อาการแสดง/ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล/ เกณฑ์การประเมินผล	เวลา	ประเมินผล/ผู้บันทึก
ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก..... เลขที่ภายใน...../..... หอผู้ป่วย..... แพทย์ผู้รักษา.....				

แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2

ว/ค/ป เวลา	วินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน/ วัตถุประสงค์/ เกณฑ์การประเมิน	กิจกรรมการ พยาบาล	เวลา	ประเมินผล/ผู้ บันทึก/ตำแหน่ง	วันสิ้นสุด ปัญหา/ ผู้บันทึก/ ตำแหน่ง
9/9/54 19.00 น.	ปัญหา/ เสี่ยง..... เนื่องจาก..... SD..... OD..... วัตถุประสงค์..... เกณฑ์การประเมิน.....	กิจกรรมการ พยาบาล 1..... 2..... 3.....	21.00 น.	ผู้ป่วยมีอาการ..... สัญญาณชีพ =..... สดประเสริฐ / RN	
ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก..... เลขที่ภายใน...../..... หอผู้ป่วย..... แพทย์ผู้รักษา.....					

ภาคผนวก ข

คู่มือการบันทึกทางการแพทย์

ความหมายของบันทึกทางการแพทย์

บันทึกทางการแพทย์ หมายถึง ข้อความที่แสดงถึงกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการตอบสนองต่อการดูแลรักษา และผลลัพธ์ของการพยาบาล โดยยึดตามกระบวนการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2544; สำนักการพยาบาล, 2554) ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล โดยครอบคลุมสี่มิติของบริการสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ

การบันทึกทางการแพทย์มีหลายอย่างเช่น บันทึกการให้ยา บันทึกฟอร์มปรอท บันทึกผู้ป่วยรับใหม่ บันทึกการดูแลต่อเนื่อง บันทึกผู้ป่วยจำหน่าย และบันทึกการรักษาของแพทย์ แต่ในคู่มือนี้จะกล่าวถึงเฉพาะ การบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการแพทย์

1. เพื่อใช้ในการสื่อสารให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง
2. เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในการให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง
3. เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ
4. เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่แสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องสอดคล้องกับการรักษาพยาบาล
5. เพื่อเป็นข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
6. เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ความสำคัญของบันทึกทางการแพทย์

บันทึกทางการแพทย์เป็นรายงานต่าง ๆ ที่พยาบาลเขียนขึ้นเพื่อสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละรายได้ทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สิ่ง que ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการมากที่สุด ตลอดจนเป็นหลักฐานแสดงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและใช้อ้างอิงทางกฎหมาย

ได้ (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2540; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545; เรณู พุกบุญมี, 2553) นอกจากนี้ข้อมูลที่บ้านทีก เป็นการบันทึกเกี่ยวกับสถานการณ์จริงในการให้การดูแลผู้ป่วยจึงใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้ การบันทึกที่มีคุณภาพจะสะท้อนให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

เกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) ได้กำหนดเกณฑ์ในการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลไว้ 9 เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์ข้อที่ 1 มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

เกณฑ์ข้อที่ 2 มีการบันทึกการให้ยา สารน้ำ การให้เลือด ฟอรั่มปรีท และการบันทึก intake / output (ถ้ามีคำสั่งการรักษา) ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งการรักษา

เกณฑ์ข้อที่ 3 มีการบันทึกทางการพยาบาลในส่วนของกรณีวินิจฉัยทางการพยาบาล และข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

เกณฑ์ข้อที่ 4 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 5 มีการบันทึกทางการพยาบาล ในส่วนของประเมินผลหลังการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 6 มีการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วนตามวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ข้อที่ 7 มีการลงนามและวันเดือนปี และเวลา ที่รับทราบคำสั่งรักษาของแพทย์

เกณฑ์ข้อที่ 8 มีการบันทึกทางการพยาบาลด้วยลายมือที่สามารถอ่านได้โดยง่าย และลงลายมือชื่อผู้บันทึก

เกณฑ์ข้อที่ 9 การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) อย่างน้อยการนัดตรวจครั้งต่อไป/การปฏิบัติตัว/Home health care

หมายเหตุ

บันทึกที่เขียนโดยนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถใช้ในการประเมิน ยกเว้นมีลายมือชื่อของพยาบาลเจ้าของเวรลงลายมือชื่อกำกับ

แบบตรวจสอบคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในส่วนของความต่อเนื่องของการบันทึก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง การบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ คะแนน 0 หมายถึง การบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

HN..... AN.....Date admitted.....Date discharged.....

คุณภาพการบันทึก

คะแนน 1 หมายถึง การบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ

คะแนน 0 หมายถึง การบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ



เกณฑ์การตรวจสอบ คุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล งานผู้ป่วยใน	คะแนน		หมายเหตุ
	บันทึก ผ่านเกณฑ์	บันทึก ไม่ผ่านเกณฑ์	
เกณฑ์ข้อที่ 1			
เกณฑ์ข้อที่ 2			
เกณฑ์ข้อที่ 3			
เกณฑ์ข้อที่ 4			
เกณฑ์ข้อที่ 5			
เกณฑ์ข้อที่ 6			
เกณฑ์ข้อที่ 7			
เกณฑ์ข้อที่ 8			
เกณฑ์ข้อที่ 9			
คะแนนรวม			

Audit by..... Audit Date...../...../.....

แหล่งที่มา : ดัดแปลงมาจาก แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (หน้า 63)

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล , 2553,
กรุงเทพฯ : ยูเนียนอูลตราไวโอเร็ด จำกัด.

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบในบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล
2. การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการประเมินตามระบบ ที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์ม
3. การรวบรวมข้อมูลให้ดำเนินการให้ครบถ้วนและเสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง กรณีที่ไม่สามารถรวบรวมครบทุกหัวข้อสามารถนำมาบันทึกเพิ่มเติมได้
4. กรณีที่ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยได้เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ ฯลฯ ควรมีการซักถามจากญาติ หรือผู้ที่ทราบประวัติ โดยเน้นส่วนที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุที่รับไว้ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งระบุผู้ให้ข้อมูล
5. ให้บันทึกทันทีขณะแรกกับผู้ป่วย โดยใช้หลักความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และกะทัดรัด ในการบันทึก ถ้าบันทึกผิด ให้ขีดเส้นตรงพร้อมข้อความที่ผิดและลงชื่อด้วยลายมือตัวบรรจง ก่อนเขียนข้อความที่ถูกต้องต่อไป

แนวทางการบันทึกทางการพยาบาล (nurse's note)

หลังจากการปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะต้องมีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่เรียกว่า บันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง (พรศิริ พันธสี, 2553) ซึ่งบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งสะท้อนที่สำคัญซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาล บ่งบอกถึงคุณค่าที่พยาบาลได้กระทำให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นถ้ามีการบันทึกได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ย่อมเป็นหลักประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ทุกคนได้รับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยชัดเจน การบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านโสม มีดังนี้

1. การบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

เป็นการบันทึกส่วนของปัญหาหรือข้อมูลที่พยาบาลรวบรวมมาจากการซักประวัติ การสังเกตอาการ อาการแสดง หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย และการตรวจร่างกาย

1.1 การรับใหม่ผู้ป่วย ให้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ตามแบบแผนประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน (Marjory Gordon, 1994 อ้างใน พรศิริ พันธสี, 2553) แบ่งออกเป็น 11 แบบแผน ดังนี้ แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception and health management) แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (nutrition and metabolism) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (elimination) แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (activity and exercise) แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (sleep and rest) แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ (cognition and perception) แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (self perception and self concept) แบบ

แผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (role and relationship) แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (sexuality and reproduction) แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด (coping and stress tolerance) และแบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (value and belief) ซึ่งกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของ กอร์คอน เป็นแบบแผนพฤติกรรมทั้งด้านกาย จิต สังคม ที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทั้งคน พยาบาลที่รับใหม่ผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ สังเกต แล้วบันทึกลงในใบบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ตามรายการแบบบันทึก ให้ครบทุกหัวข้อรายการประเมิน โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความสั้น ๆ ได้ใจความลงใน.....หากรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินไม่ครบถ้วนต้องส่งให้เวรต่อไปรวบรวมเพิ่มเติม

1.2 ผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่อง ให้ประเมินตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น ๆ แล้วบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

1.3 ลงชื่อ ผู้บันทึกด้วยลายมือให้ชัดเจน อ่านง่าย พร้อมระบุ ตำแหน่ง.....

2. การบันทึกปัญหาของผู้ป่วยในรูปแบบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

เรียงลำดับที่ของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลสนับสนุน (subjective data / objective data) ทุกข้อปัญหา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลข้อเดิมจะไม่เขียนปัญหาซ้ำ แต่จะเขียนข้อมูลสนับสนุนปัญหานั้น ๆ ในแต่ละเวร ตามหลักในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Ralph & Taylor, 2005 อ้างใน วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2554) ดังนี้

1. ใช้ข้อความหรือภาษาที่มีความเหมาะสมเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย
2. ใช้ข้อความที่มีความชัดเจนมีความเข้าใจง่าย สำหรับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ
3. ใช้ข้อความที่มีความถูกต้อง / แม่นยำ และมีความเป็นไปได้
4. ใช้ข้อความที่เป็นปัญหาตามด้วยสาเหตุ หรือ เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ถ้าหากไม่ทราบเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้คำว่า “ไม่ทราบสาเหตุ”

3. การบันทึกแผนการพยาบาล

เป็นการบันทึกแผนการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นเฉพาะรายบุคคล ภายหลังจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน กำหนดวัตถุประสงค์ และเกณฑ์การประเมิน บันทึก วัน เดือน ปี เวลา ที่พบปัญหาลงในช่อง ว/ด/ป /เวลา เมื่อปัญหาหมดสิ้นในเวลาต่อมาให้ระบุ วัน เดือน ปี เวลา ที่สิ้นสุดปัญหา

4. การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล

เป็นการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ที่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย ให้บันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล ในช่องกิจกรรมการพยาบาล โดยบันทึกเวลาที่ได้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ในช่องเวลาบันทึกกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล โดยบันทึกทันทีหลังปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกในกรณีนี้ที่

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง บ่อยครั้ง (ผู้ป่วยประเภท 3 และ ประเภท4) พยาบาลจะต้องมีการบันทึกทางการพยาบาลเป็นระยะ ๆ 15 นาที – 4 ชั่วโมง และลงเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลตามอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนไป

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดง ค่อนข้างคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (ผู้ป่วยประเภท 1 และ ประเภท 2) พยาบาลจะบันทึกทางการพยาบาล อย่างน้อย เวลละ 1 ครั้ง โดยลงเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลตามอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนไป แล้วลงลายมือชื่อและตำแหน่ง กำกับไว้ทุกครั้ง

5. การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล

ในแต่ละเวร ของแต่ละวัน หัวหน้าทีมการพยาบาลจะมีการประเมินผลการพยาบาลว่าแผนการพยาบาลใช้ได้เมื่อปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขแล้ว หรือปรับปรุงแผนการพยาบาลเมื่อปัญหาเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่อย่างไร จะบันทึกภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล หรือช่วงเวลาสรุปอาการผู้ป่วย บันทึกผลการประเมินตามเกณฑ์การประเมินผลที่อยู่ในแผนการพยาบาล และบันทึกลงในช่องประเมินผล

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis)

บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ ลำดับความสำคัญ ก่อน-หลังของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้น บันทึกโดยใช้รูปแบบ ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยเสี่ยง เช่น วินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (*Urinary tract infection*) เนื่องจาก คาสายสวนปัสสาวะเป็นเวลานาน เป็นต้น

3. ข้อมูลสนับสนุน

บันทึกข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง (subjective data) โดยอาศัยความรู้ความสามารถในการสัมภาษณ์ ชักประวัติ และการฟังด้วยความตั้งใจและเข้าใจของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยบอก ไม่สามารถดูแลความสะอาดบริเวณที่ใส่สายสวนปัสสาวะได้เอง และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึก ต่าง ๆ ของทีมสุขภาพและรายงานผู้ป่วย (objective data) เช่น มีท่อเปิดสู่กระเพาะปัสสาวะทำให้มีโอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าไปในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

4. วัตถุประสงค์

บันทึกวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงถึงความคาดหวังในพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปอันเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น วินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ วัตถุประสงค์ คือ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

5. เกณฑ์การประเมิน

บันทึก เกณฑ์การประเมิน ที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ เช่น 1) บริเวณ Perineum สะอาด และไม่อับชื้น 2) น้ำปัสสาวะใส ไม่มีตะกอนขุ่น 3) อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง $36.0\text{ C} - 37.4\text{ C}$

6. กิจกรรมการพยาบาล

บันทึกขั้นตอนกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยตั้งใจให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บันทึกภายในระยะเวลาขณะดูแลผู้ป่วย บันทึกทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์ โดยบันทึกแผนการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2552)

ตัวอย่าง กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสะอาดบริเวณ perineum อยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณรอบ ๆ สายสวนปัสสาวะ (Foley catheter)

2. สังเกตลักษณะ ปริมาณ และสีของน้ำปัสสาวะ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 2,000 ซีซี
 4. บันทึกปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณปัสสาวะที่ออกทุก 8 ชั่วโมง
 5. ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
 6. ดูแล Foley catheter ให้อยู่ในระบบปิด (closed system) โดยการไม่ปลดข้อต่อระหว่างสายสวนปัสสาวะกับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ (urine bag)
 7. ดูแลถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และจัดให้สูงกว่าระดับพื้นห้องเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อเนื่องจากน้ำปัสสาวะจาก urine bag ไหลย้อนเข้าไปในสายสวนปัสสาวะ (Ascending infection)
 8. ดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลลง urine bag ได้สะดวกไม่คั่งค้างอยู่ตามสายสวนปัสสาวะ โดยหมั่นรูดสายขยับบ่อย ๆ และดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะบิดงอหรือถูกกดทับ
 9. เปลี่ยน Foley catheter และ urine bag ทุก 2-4 สัปดาห์ หากประเมินว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ควรเปลี่ยนสายสวนและถุงปัสสาวะใหม่ทันที และอาจต้องส่งปัสสาวะตรวจเป็นระยะ ๆ
 10. ใช้ Aseptic technique ในการเทน้ำปัสสาวะออกทุกครั้ง และปิดท่อนที่เทน้ำปัสสาวะออกตลอดเวลา
- 7. เวลา**
บันทึกเวลา ที่ทำกิจกรรม และเวลาที่ประเมินผลการพยาบาล
- 8. ประเมินผล**
บันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินที่ได้กำหนดไว้ การประเมินผลทำได้ทั้งในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล และเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล เช่น อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.8 C – 37.2 C ได้รับน้ำดื่มจำนวน 1,800 ซีซี / วัน น้ำปัสสาวะใส ไม่มีตะกอนขุ่น จำนวน 1,500 ซีซี / วัน
- 9. ผู้บันทึก / ตำแหน่ง**
เขียนชื่อตัวบรรจง และตำแหน่งพยาบาลที่บันทึกข้อมูล เช่น ฟ่าใส/พยาบาลวิชาชีพ หรือ ฟ่าใส / RN
- 10. วันสิ้นสุดปัญหา**
บันทึกเมื่อปัญหาของผู้ป่วยสิ้นสุด โดยบันทึกวัน เวลา ที่ปัญหาสิ้นสุด
- 11. ผู้บันทึก / ตำแหน่ง**
เขียนชื่อตัวบรรจง และตำแหน่งพยาบาลที่บันทึกข้อมูล

การบันทึกท้ายกระดาษ

1. ชื่อ-สกุล

บันทึกชื่อ และ นามสกุล ของผู้ป่วย โดยมีคำนำหน้าชื่อ เป็น นาย, นาง, น.ส., ค.ญ., หรือ ค.ช. แต่ถ้ายังไม่มีชื่อให้บันทึกคำนำหน้าชื่อต่อด้วยนามสกุลมารดา เช่น ค.ช...ดีเลิศ หรือ เด็กชาย...ดีเลิศ กรณีผู้ป่วยเป็น สมณเพศให้ระบุประเภทของ สมณเพศนำหน้าชื่อ-สกุล ผู้ป่วย เช่น พระภิกษุ ด้วยย่อ พก. สามเณร ด้วยย่อ สฉ. กรณีที่ผู้ป่วยมีชั้นยศ ให้บันทึกชั้นยศนำหน้า ชื่อ-สกุล ด้วย จะบันทึกชื่อ เต็มหรือด้วยย่อสากลก็ได้ เช่น ร้อยเอกรุ่งเรือง รุ่งโรจน์ หรือ เขียนเป็น ร.อ.รุ่งเรือง รุ่งโรจน์

2. อายุ

บันทึกอายุ ของผู้ป่วย โดยมีหน่วยนับเป็นปี เดือน หรือวัน กำกับด้วยทุกครั้ง ด้วยเลขอารบิก เช่น 9 ปี 9 เดือน เป็นต้น

3. เลขที่ภายนอก

บันทึกเลขทะเบียนผู้ป่วยนอก โดยไม่ต้องมี พ.ศ. กำกับ เช่น 67534

4. เลขที่ภายใน

บันทึกเลขทะเบียนภายใน โดยมี พ.ศ. กำกับ เช่น 888/54

5. หอผู้ป่วย

เนื่องจากมีหอผู้ป่วยในแห่งเดียว ดังนั้น ให้พิมพ์คำว่า หอผู้ป่วยใน

6. แพทย์ผู้รักษา

บันทึกชื่อแพทย์เจ้าของไข้ โดยบันทึกเฉพาะแพทย์ที่ให้การรักษา โดยมีคำนำหน้าเป็น นพ. หรือ พญ. เช่น นพ.ใจเดียว แต่ถ้าชื่อซ้ำกันให้เขียนนามสกุลด้วย

ภาคผนวก ฉ

ตาราง เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพบัณฑิตทางการพยาบาล ก่อนและภายหลังการพัฒนา

chart	เกณฑ์ข้อ 1		เกณฑ์ข้อ 2		เกณฑ์ข้อ 3		เกณฑ์ข้อ 4		เกณฑ์ข้อ 5		เกณฑ์ข้อ 6		เกณฑ์ข้อ 7		เกณฑ์ข้อ 8		เกณฑ์ข้อ 9		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2																		
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	8
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	8
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	8
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	8
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	8
7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	8
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	7
12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	9
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	9
15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	7
17	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	7
18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	8
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	8
20	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	8
21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	9
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	9
24	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	3	8
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	9
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	9
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	8
30	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	7
31	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	7
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	8

	ภาคพืช 1		ภาคพืช 2		ภาคพืช 3		ภาคพืช 4		ภาคพืช 5		ภาคพืช 6		ภาคพืช 7		ภาคพืช 8		ภาคพืช 9		รวม	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	9
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	8
36	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	5	7
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	8
38	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	9
39	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	8
40	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	8
	35	38	31	38	26	39	25	39	18	35	26	39	26	38	24	24	35	37	246	327
500 ไร่	87.50	95.00	71.50	95.00	65.00	97.50	62.50	97.50	45.00	87.50	65.00	97.50	65.00	95.00	60.00	60.00	87.50	97.50	48.33	98.83

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา | กลุ่มกระบวนวิชาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. อาจารย์ ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดิ์ | กลุ่มกระบวนวิชาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. นางจิราภรณ์ สีบานชื่น | พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล
จังหวัดลำพูน |
| 4. นางสาวประทุมวรรณ แซ่เซาวั | พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลป่าซาง
จังหวัดลำพูน |
| 5. นางสาวสุมิตรา ถานะสม | พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านธิ
จังหวัดลำพูน |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางวรรณพรธ์ ปัญโญนนท์

วัน เดือน ปีเกิด

23 กุมภาพันธ์ 2502

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2525

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน



