



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก



เอกสารเลขที่ ๐๔๕/๒๕๕๕

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการศึกษาการค้นคว้าแบบอิสระเรื่อง : ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการบันทึกทางการ
พยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Knowledge,
Attitude and Practices on Nursing Documentation Among Nurses at Khammouane Provincial
Hospital, The Lao People's Democratic Republic)

ของ : นางสาวโอเล็ด ศรีมุกดา

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล แผนก ข.
ภาคปกติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
ภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

หนังสือออกวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนรักษ์ สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางภาคผนวกที่ ข1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำแนกความรู้ด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล รายข้อ (N= 62)

ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. จุดมุ่งหมายในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สำคัญที่สุด คือ	36	58.06
2. การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพสะท้อนถึงอะไรมากที่สุด	44	70.97
3. พยาบาลต้องบันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลอย่างไร	55	88.71
4. หลักการบันทึกการพยาบาลเวลาใดที่เหมาะสมที่สุดในการบันทึก	50	80.65
5. ข้อใดเป็นหลักการของการบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง	25	40.32
6. พยาบาลควรใช้ข้อมูลจากแหล่งใดจึงจะทำให้การบันทึกการพยาบาล มีคุณภาพมากที่สุด	20	32.26
7. พยาบาลควรตรวจเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเองก่อนบันทึกการพยาบาลด้วย เหตุผลข้อใด	44	71.00
8. หลักการใช้อักษรย่อในการบันทึกการพยาบาลข้อใด	50	80.65
9. ท่านรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาบันทึกการพยาบาลด้วยวิธีใด	35	56.45
10.การนำบันทึกอื่นๆเช่น การบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกการ ให้ยามาประกอบการบันทึกพยาบาลเกิดประโยชน์ในข้อใด	28	45.16
11. การบันทึกการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง 39° C โดยมี ข้อมูลดังต่อไปนี้ คือข้อใด	37	59.70
12. การแก้ไขบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เขียนผิดพลาดข้อใดถูกต้องตาม หลักการบันทึก	47	75.81
13. เมื่อเขียนบันทึกการพยาบาลเรียบร้อยแล้วพยาบาลจะต้องเซ็นชื่อ กำกับอย่างไร	57	91.94

ตารางภาคผนวกที่ ข1 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
14. การแบ่งช่วงบันทึกเมื่อครบ 24 ชั่วโมงควรจะบันทึกอย่างไร	26	41.94
15. การบันทึกการพยาบาลกรณีผู้ป่วยอาการไม่เปลี่ยนแปลงควรบันทึกอย่างไร	34	54.84
16. การบันทึกการพยาบาลด้วยลายมือที่อ่านออกได้ยากจะนำไปสู่สิ่งใด	18	29.03
17. แหล่งข้อมูลหลักที่พยาบาลใช้ในการประเมินทางการแพทย์ คืออะไร	58	93.55
18. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับหลักการบันทึกการพยาบาล	30	48.39
19. เมื่อปฏิบัติการพยาบาลแล้วต้องมีการบันทึกในเรื่องใดต่อไปนี้	44	70.97
20. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญมากด้วยเหตุผลใด	40	64.50

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ที่ตอบถูกมากที่สุดคือ แหล่งข้อมูลหลักที่พยาบาลใช้ในการประเมินทางการแพทย์ ร้อยละ 93.55 รองลงมาคือ เมื่อเขียนบันทึกการพยาบาลเรียบร้อยแล้วพยาบาลจะต้องเซ็นชื่อกำกับอย่างไร ร้อยละ 91.94 ตามลำดับ และตอบถูกได้น้อยที่สุดคือ การบันทึกการพยาบาลด้วยลายมือที่อ่านออกได้ยากจะนำไปสู่สิ่งใด ร้อยละ 29.03

ส่วนที่ 3 ทศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ตารางภาคผนวกที่ ข2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (N= 62)

ทศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ระดับทศนคติ					ระดับทศนคติเฉลี่ย
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
1.โรงพยาบาลควรมีนโยบายเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	41(66.13)	21(33.87)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.66
2.โรงพยาบาลควรมีการกำหนดมาตรฐานการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล	31(50.00)	30(48.39)	1(1.61)	0 (0)	0 (0)	4.84
3.โรงพยาบาลควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการบันทึกการพยาบาล	29(46.77)	20(32.62)	13(20.97)	0 (0)	0 (0)	4.25
4.โรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาล	26(41.94)	36(58.06)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.41
5.ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย	42(67.74)	20(32.62)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.67
6. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง	23(37.10)	38(61.29)	1(1.61)	0(0)	0(0)	4.35
7. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมต่อเนื่อง	18(29.03)	33(53.23)	11(17.74)	0(0)	0(0)	4.41
8. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง	13(20.97)	35(56.45)	14(22.58)	0(0)	0(0)	3.98

ตารางภาคผนวกที่ ข2 (ต่อ)

ทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทาง การพยาบาล	ระดับทัศนคติ					ระดับทัศนคติ เฉลี่ย
	เห็นด้วยมาก ที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปาน กลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
9. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลสามารถแสดงถึงความ เชื่อมโยงกับทีมดูแลสุขภาพ	16(25.81)	36(58.06)	5(8.06)	3(4.84)	2(3.23)	3.98
10. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความมั่นใจใน การดูแลผู้ป่วย	34(54.84)	16(25.81)	12(19.35)	0(0)	0(0)	4.35
11. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลสามารถ ใช้เป็นประโยชน์ ในการสื่อสารการดูแลต่อเนื่อง	34(54.84)	28(45.16)	0(0)	0(0)	0(0)	4.54
12. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และเที่ยงตรง เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้	46(74.19)	14(22.58)	2(3.23)	0(0)	0(0)	4.64
13. ท่านมีความตั้งใจที่จะบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล	34(54.84)	25(40.32)	3(4.84)	0(0)	0(0)	4.50
14. ท่านเชื่อว่าการบันทึกการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการ สร้างคุณค่าวิชาชีพงานพยาบาล	31(50.00)	29(46.77)	2(3.23)	0(0)	0(0)	4.46
15. โรงพยาบาลควรมีการจัดจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับปริมาณงานทำ ให้พยาบาลสามารถบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเวร	35(56.45)	25(40.32)	9(14.52)	0(0)	0(0)	4.53
16. โรงพยาบาลควรมีการมอบหมายจำนวนผู้ป่วยให้พยาบาลแต่ละคน ดูแลอยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสม	28(45.16)	25(40.32)	9(14.52)	0 (0)	0 (0)	4.30

ตารางภาคผนวกที่ ข2 (ต่อ)

ทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทาง การพยาบาล	ระดับทัศนคติ					ระดับทัศนคติเฉลี่ย
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
17. โรงพยาบาลควรมีการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล	23(37.10)	26(41.94)	13(20.97)	0 (0)	0 (0)	4.16
18. โรงพยาบาลควรมีการติดตามการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล	21(33.87)	40(64.52)	1(1.61)	0 (0)	0 (0)	4.32
19. โรงพยาบาลควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำแนะนำติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล	32(51.61)	30(48.39)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.51
20. โรงพยาบาลควรมีการจัดหาตำรา เอกสารหรือคู่มือต่างๆ ที่สามารถศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	23(37.10)	25(40.32)	10(16.13)	4(6.45)	0 (0)	4.01
21.โรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงเอกสารบันทึกทางการพยาบาลให้สะดวกต่อการบันทึกปฏิบัติการพยาบาล	21(33.87)	34(54.84)	5(8.06)	2(3.23)	0 (0)	4.19
22. โรงพยาบาลควรมีการสร้างคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกปฏิบัติการพยาบาล	43(69.35)	11(17.74)	1(1.61)	1(1.61)	6(9.68)	4.35

ส่วนที่ 4 ด้านการปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล

ตารางภาคผนวกที่ ข3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์

การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์	ระดับปฏิบัติ					ระดับปฏิบัติเฉลี่ย
	ปฏิบัติทุกครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติน้อยครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)	
แบบฟอร์มบันทึก	60(96.78)	1(1.61)	1(1.61)	0(0)	0(0)	3.75
1. บันทึกชื่อ – สกุลผู้ป่วย						
2. บันทึกอายุผู้ป่วย	60(96.77)	2(3.23)	0(0)	0(0)	0(0)	3.72
3. การบันทึกชื่อแผนกที่รับไว้รักษา	62(100.00)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3.22
แบบฟอร์มการบันทึกการให้ยา						
1. บันทึก วัน เดือน ปี ให้ยา	51(82.26)	11(17.74)	0(0)	0(0)	0(0)	2.70
2. บันทึกชื่อยา ชนิดของยา และขนาดยา	40(64.52)	22(35.48)	0(0)	0(0)	0(0)	2.75
3. บันทึกเวลาที่ให้ยาให้ตรงกับความเป็นจริง	50(80.65)	12(19.35)	0(0)	0(0)	0(0)	2.32
4. บันทึกชื่อผู้ให้ยา	49(79.03)	12(19.36)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.30
5. บันทึกวันหยุดหรือเลิกใช้ยา	45(72.58)	17(27.42)	0(0)	0(0)	0(0)	2.70
แบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ						
1. บันทึก วัน เดือน ปี การวัดสัญญาณชีพ	55(88.71)	6(9.68)	1(1.61)	0(0)	0(0)	4.62
2. บันทึกจำนวนการเต้นของชีพจร	48(77.42)	13(20.97)	1(1.61)	0(0)	0(0)	3.91
3. บันทึกระดับอุณหภูมิ	44(70.96)	14(22.59)	3(4.84)	1(1.61)	0(0)	3.98

ตารางภาคผนวกที่ ข3 (ต่อ)

การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์	ระดับปฏิบัติ					ระดับปฏิบัติ เฉลี่ย
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
4. บันทึกจำนวนครั้งของการหายใจ	46(74.20)	11(17.74)	5(8.06)	0(0)	0(0)	3.33
5. บันทึกระดับความดันโลหิต	39(62.90)	22(35.50)	1(1.61)	0(0)	0(0)	3.35
6. บันทึกเวลาแรกเริ่มผู้ป่วย	42(67.74)	18(29.03)	2(3.23)	0(0)	0(0)	3.32
7. บันทึกน้ำหนักของร่างกาย	28(45.16)	13(20.97)	18(29.03)	3(4.84)	0(0)	2.58
8. บันทึกประเภทอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ	29(46.77)	10(16.13)	19(30.65)	4(6.45)	0(0)	2.45
9. บันทึกจำนวนน้ำเข้า ออกจากร่างกายผู้ป่วย	33(53.23)	14(22.58)	15(24.19)	0(0)	0(0)	3.45
10. บันทึกจำนวนครั้งของการถ่ายปัสสาวะ	42(67.74)	13(20.97)	7(11.29)	0(0)	0(0)	2.28
11. บันทึกจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ	39(62.90)	11(17.74)	9(14.52)	3(4.84)	0(0)	3.43
แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล						
1. บันทึก วัน เดือน ปี ที่รับผู้ป่วยใหม่	54(87.10)	7(11.29)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.88
2. บันทึก เวลา ที่รับใหม่	50(80.65)	9(14.52)	3(4.84)	0(0)	0(0)	2.53
3. บันทึก สัญญาณชีพ	44(70.97)	18(29.03)	0(0)	0(0)	0(0)	2.87
4. บันทึกอาการและอาการแสดงแรกเริ่ม	51(82.26)	11(17.74)	0(0)	0(0)	0(0)	2.58
5. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	43(69.36)	18(29.03)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.80
6. บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	40(64.52)	21(33.87)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.83

ตารางภาคผนวกที่ ข3 (ต่อ)

การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ระดับปฏิบัติ					ระดับปฏิบัติ เฉลี่ย
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
7. บันทึกการรักษาผู้ป่วยแรกรับ	46(74.19)	13(20.97)	3(4.84)	0(0)	0(0)	2.54
8. บันทึกการพยาบาลแรกรับ	46(74.19)	15(24.20)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.80
9. บันทึกอาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงหรือเมื่อเกิดปัญหาอย่างต่อเนื่อง	47(75.81)	10(16.13)	5(8.06)	0(0)	0(0)	2.74
10. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย	35(56.45)	10(16.13)	17(27.42)	0(0)	0(0)	2.72
11. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ	21(33.87)	26(41.94)	15(24.19)	0(0)	0(0)	2.41
12. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้านอารมณ์	16(25.81)	31(50.00)	14(22.58)	1(1.61)	0(0)	2.64
13. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลด้านสังคม	13(20.97)	12(19.35)	37(59.68)	0(0)	0(0)	2.87
14. บันทึกการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	38(61.29)	13(20.97)	11(17.74)	0(0)	0(0)	2.96
15. การลงชื่อ และ ตำแหน่งผู้บันทึก	54(87.10)	7(11.29)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.91
16. บันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย	48(77.42)	10(16.13)	4(6.45)	0(0)	0(0)	2.45
17. บันทึกสัญญาณชีพก่อนส่งเข้าห้องผ่าตัด	50(80.65)	12(19.35)	0(0)	0(0)	0(0)	2.45
18. บันทึกการเตรียมสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	46(74.19)	13(20.97)	3(4.84)	0(0)	0(0)	2.62
19. บันทึกยาที่ให้ผู้ป่วยก่อนส่งผ่าตัด	53(85.48)	9(14.52)	0(0)	0(0)	0(0)	2.95

ตารางภาคผนวกที่ ข3 (ต่อ)

การปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ระดับปฏิบัติ					ระดับปฏิบัติ เฉลี่ย
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อยครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
20. บันทึกเวลาที่ส่งผู้ป่วย	55(88.71)	6(9.68)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.72
21. บันทึกกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนถึงแก่กรรม	33(53.23)	14(22.58)	6(9.68)	2(3.23)	7(11.29)	2.08
22. บันทึกกิจกรรมการรักษาก่อนผู้ป่วยถึงแก่กรรม	33(53.23)	12(19.35)	8(12.90)	7(11.29)	2(3.23)	2.40.
23. บันทึกเวลาหัวใจหยุดเต้น	30(48.39)	10(16.13)	11(17.47)	4(6.45)	7(11.29)	1.79
24. บันทึกเวลาถึงแก่กรรม	26(41.94)	19(30.65)	6(9.68)	4(6.45)	7(11.29)	1.85
25. บันทึก เวลา วัน เดือน ปี ที่จำหน่าย	49(79.03)	13(20.97)	0(0)	0(0)	0(0)	2.75
26. บันทึกอาการและอาการแสดงผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	33(53.23)	17(27.42)	12(19.35)	0(0)	0(0)	2.45
27. บันทึกสภาพผู้ป่วยด้านร่างกายก่อนจำหน่าย	29(46.78)	22(35.48)	11(17.74)	0(0)	0(0)	2.25
28. บันทึกสภาพผู้ป่วยด้านจิตใจก่อนจำหน่าย	33(53.23)	23(37.10)	5(8.06)	1(1.61)	0(0)	2.62
29. บันทึกแผนการดูแลต่อเนื่องและการสอนสุขศึกษา	44(70.97)	17(27.42)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.53
30. บันทึกการส่งต่อและการนัดครั้งต่อไป	41(66.13)	18(29.03)	3(4.84)	0(0)	0(0)	2.53
31. การลงชื่อ และ ตำแหน่งผู้บันทึก	45(72.58)	16(25.81)	1(1.61)	0(0)	0(0)	2.90

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์
ของพยาบาลโรงพยาบาลแขวงคำม่วน

คำชี้แจง แบบประเมินความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์
ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติในการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล มี 3
แบบฟอร์ม ได้แก่ แบบฟอร์มบันทึกการให้ยา จำนวน 5 ข้อ แบบฟอร์มบันทึกสัญญาณชีพ จำนวน
11 ข้อ และ แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล จำนวน 31 ข้อ รวมทั้งหมด 47 ข้อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ค 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง ☐ หน้าหัวข้อที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ..... ปี

2. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

3. ระดับการศึกษา

☐ 1. ชั้นกลาง (หลักสูตรพยาบาล 3 ปี)☐ 2. พยาบาลเทคนิค (หลักสูตรพยาบาล 2 ปี)

4. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....

5. ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน..... ปี

6. เคยอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

☐ ไม่เคย☐ เคย

ภาคผนวก ค 2

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) บนตัวอักษรหน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว (กรุณาตอบในกระดาษคำตอบ)

1. จุดมุ่งหมายในการบันทึกทางการแพทย์ที่สำคัญที่สุด คือ

- ก. เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลให้พยาบาลได้ทราบตรงกัน
- ข. เป็นการรายงานการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- ค. ช่วยบันทึกความจำให้แพทย์และพยาบาลในการทำงาน
- ง. เป็นหลักฐานแสดงในเมื่อเกิดคดีความทางกฎหมาย

2. การบันทึกการพยาบาลสะท้อนถึงอะไรมากที่สุด

- ก. ความสามารถของผู้บันทึก
- ข. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
- ค. การสื่อสารภายในทีมพยาบาล
- ง. ความรับผิดชอบในทางวิชาชีพของพยาบาล



20. การบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญมากด้วยเหตุผลใด

- ก. เป็นวิธีเดียวที่พยาบาลจะทราบได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลได้หรือไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง
- ข. เป็นการช่วยให้พยาบาลทราบว่า ต้องมีการวินิจฉัยการพยาบาลใหม่หรือไม่
- ค. เป็นการแยกข้อมูลที่เป็นผลงานการพยาบาล ออกจากการรักษาของแพทย์
- ง. เป็นหลักฐานแสดงความสำคัญของการพยาบาลและเป็นเหตุผลของการใช้ทรัพยากรทางการพยาบาล

ภาคผนวก ค 3

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาล

โปรดทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริง
เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล

ทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึก ทางการพยาบาล		ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
ด้านนโยบาย						
1	โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับ การบันทึกการพยาบาลอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร					
						
ด้านการรับรู้ความสำคัญของการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล						
5	ท่านเชื่อว่าการบันทึกการ ปฏิบัติการพยาบาลเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วย					
						
ด้านการจัดอัตรากำลัง						
15	โรงพยาบาลควรมีการจัด จำนวนบุคลากรเหมาะสมกับ ปริมาณงานทำให้พยาบาล สามารถบันทึกการปฏิบัติการ พยาบาลในแต่ละเวร					
						

ทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาล		ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
	การจัดระบบการนิเทศ					
17	โรงพยาบาลควรมีการให้คำแนะนำ นำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติ					
						
	ด้านการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึก					
	โรงพยาบาลควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการให้คำแนะนำ ติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล					
						
22	โรงพยาบาลควรมีการสร้างคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกปฏิบัติการพยาบาล					

ภาคผนวก ค 4

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติการบันทึกพยาบาลของท่านที่ท่านได้ดำเนิน การปฏิบัติการบันทึกพยาบาลดังต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ลำดับ	รายการ	ระดับการบันทึก				
		ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
แบบฟอร์มการบันทึกการให้ยา						
1	บันทึก วัน เดือน ปี ให้ยา					
						
						
แบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ						
1	บันทึกวัน เดือน ปี การวัดสัญญาณชีพ					
						
						
แบบฟอร์มบันทึกการพยาบาล						
1	การบันทึกแรกรับผู้ป่วย การบันทึก วัน เดือน ปีที่รับผู้ป่วยใหม่					
						
						
9	การบันทึกต่อเนื่องระหว่างรักษาใน โรงพยาบาล บันทึกอาการและอาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงหรือเมื่อเกิดปัญหา อย่างต่อเนื่อง					

ภาคผนวก ก 4 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับการบันทึก				
		ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
						
16	การบันทึกการเตรียมผู้ป่วยรับการ ผ่าตัด บันทึกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย					
						
21	การบันทึกผู้ป่วยถึงแก่กรรม บันทึกกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย ก่อนถึงแก่กรรม					
						
25	การบันทึกก่อนจำหน่าย บันทึก เวลา วัน เดือน ปี ที่ จำหน่าย					
						
31	การลงชื่อ และ ตำแหน่งผู้บันทึก					

ภาคผนวก ก 5

แบบฟอร์มประเมินภาษาลาว

ສ່ວນທີ 1 ຂໍ້ມູນສ່ວນບຸກຄົນ

ຄໍາຊີ້ແຈງ: ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ ✓ ໃນຊ່ອງ □ ຫ້າຫົວຂໍ້ທີ່ກົງກັບຕົວທ່ານຫຼາຍທີ່ສຸດ

1. ອາຍຸ.....ປີ

2. ເພດ

☐ ຊາຍ

☐ ຍິງ

3. ລະດັບການສຶກສາ

☐ 1. ຊັ້ນກາງ (ຫຼັກສູດພະຍາບານ 3 ປີ)

☐ 2. ພະຍາບານເຕັກນິກ (ຫຼັກສູດພະຍາບານ 2 ປີ)

4. ປັດຈຸບັນທ່ານເຮັດວຽກຢູ່ຕືກໃດ.....ປີ

5. ປະສົບການເຮັດວຽກໃນຕືກປັດຈຸບັນ.....ປີ

6. ເຄີຍອົບຮົມກ່ຽວກັບການບັນທຶກທາງການພະຍາບານ

☐ ບໍ່ເຄີຍ

☐ ເຄີຍ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ກາດຟນວກ ຄ 6

ແບບປະເມີນຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການບັນທຶກການພະຍາບານ

ຄໍາຊີ້ແຈງ ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ (X) ໃນຕົວອັກສອນໜ້າ ຄໍາຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງທີ່ສຸດພຽງຄໍາຕອບດຽວ

1. ຈຸດມຸ່ງໝາຍໃນການບັນທຶກທາງການພະຍາບານທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ ຄື
 - ກ. ເປັນການບັນທຶກທາງການພະຍາບານ
 - ຂ. ເປັນການລາຍງານການບັນທຶກທາງການພະຍາບານເປັນລາຍລັກອັກສອນ
 - ຄ. ຊ່ວຍຄວາມຊຶ່ງຈໍາໃຫ້ແພດ ແລະພະຍາບານໃນການເຮັດວຽກ
 - ງ. ເປັນຫຼັກຖານການເຮັດວຽກເມື່ອເກີດຄະດີທາງກົດໝາຍ
2. ການບັນທຶກການພະຍາບານທີ່ມີຄຸນນະພາບສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຫຍັງຫຼາຍທີ່ສຸດ
 - ກ. ຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ບັນທຶກ
 - ຂ. ຄຸນນະພາບການປະຕິບັດການພະຍາບານ
 - ຄ. ການສື່ສານພາຍໃນທີມພະຍາບານ
 - ງ. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພະຍາບານ

20. ການບັນທຶກການປະເມີນຜົນການປະຕິບັດການພະຍາບານມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍດ້ວຍເຫດຜົນໃດ

- ກ. ເປັນວິທີດຽວທີ່ພະຍາບານຈະຮູ້ໄດ້ວ່າການປະຕິບັດການພະຍາບານໄດ້ຫຼືບໍ່ໄດ້ຜົນຕາມທີ່ຄາດຫວັງ
- ຂ. ເປັນການຊ່ວຍໃຫ້ພະຍາບານຮູ້ວ່າຕ້ອງມີການບົ່ງມະຕິການພະຍາບານໃໝ່ຫຼືບໍ່
- ຄ. ເປັນການແຍກຂໍ້ມູນທີ່ເປັນຜົນງານການພະຍາບານອອກຈາກການປິ່ນປົວຂອງແພດ
- ງ. ເປັນຫຼັກຖານສະແດງຄວາມສໍາຄັນຂອງການພະຍາບານແລະເປັນເຫດຜົນຂອງການໃຊ້ຊັບພະຍາກອນທາງການພະຍາບານ

ກາດຜນວກ ຄ 7

ສ່ວນທີ 3 ແບບປະເມີນທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການບັນທຶກການພະຍາບານ

ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ/ ລົງໃນຊ່ອງລະດັບຄວາມຄິດເຫັນທີ່ທ່ານເຫັນວ່າກົງກັບຄວາມ
ເປັນຈິງກ່ຽວກັບການບັນທຶກທາງການພະຍາບານ

ທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການບັນທຶກທາງການ ພະຍາບານ		ລະດັບຄວາມຄິດເຫັນ				
		ເຫັນດີຫຼາຍ ທີ່ສຸດ	ເຫັນດີ ຫຼາຍ	ເຫັນດີ ປານກາງ	ເຫັນດີ ໜ້ອຍ	ບໍ່ເຫັນ ດີ
ດ້ານນະໂຍບາຍ						
1	ໂຮງໝໍຄວນມີນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບ ການບັນທຶກການພະຍາບານຢ່າງ ເປັນລາຍລັກອັກສອນ					
						
ດ້ານການຮັບຮູ້ຄວາມສໍາຄັນຂອງການບັນທຶກການປະຕິບັດການພະຍາບານ						
5	ທ່ານເຊື່ອວ່າການບັນທຶກການ ປະຕິບັດການພະຍາບານເປັນ ປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບ					
						
ດ້ານການຈັດອັດຕາກຳລັງ						
5	ໂຮງໝໍຄວນມີການຈັດຈຳນວນບຸກ ລາກອນເພາະສົມກັບວຽກງານ ເຮັດໃຫ້ພະຍາບານສາມາດບັນທຶກ ການປະຕິບັດການພະຍາບານໃນ ແຕ່ລະເວນຍາມ					
						

ກາດຜນວກ ຄ 7 (ຕໍ່)

ຫັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການບັນທຶກທາງການ ພະຍາບານ	ລະດັບຄວາມຄິດເຫັນ				
	ເຫັນດີຫຼາຍ ທີ່ສຸດ	ເຫັນດີ ຫຼາຍ	ເຫັນດີ ປານກາງ	ເຫັນດີ ໜ້ອຍ	ບໍ່ເຫັນດີ
ດ້ານການຈັດລະບົບການນິເທດ					
17	ໂຮງໝໍຄວນມີການໃຫ້ຄໍາ ແນະນໍາທີ່ຊັດເຈນກ່ຽວກັບການ ປະຕິບັດການບັນທຶກທາງການ ພະຍາບານ				
ດ້ານການຈັດຕັ້ງມອຸປະກອນໃນການບັນທຶກ					
19	ໂຮງໝໍຄວນມີການຈັດຕັ້ງຄະນະ ກຳມະການໃຫ້ຄໍາແນະນໍາຕິດ ຕາມຄວາມກ້າວໜ້າກ່ຽວກັບ ການປະຕິບັດການບັນທຶກທາງ ການພະຍາບານ				
					
22	ໂຮງໝໍຄວນມີການສ້າງຄູ່ມືເປັນ ແນວທາງປະຕິບັດກ່ຽວກັບການ ບັນທຶກປະຕິບັດການພະຍາບານ				

ກາດຜນວກ ຄ 8

ສ່ວນທີ່ 4 ແບບປະເມີນການປະຕິບັດການບັນທຶກທາງພະຍາບານຕາມການຮັບຮູ້ຂອງ
ພະຍາບານ

ກະລຸນາໃສ່ເຄື່ອງໝາຍ✓ ລົງໃນຫ້ອງທີ່ກົງກັບການປະຕິບັດການບັນທຶກພະຍາບານ
ຂອງທ່ານທີ່ທ່ານໄດ້ດຳເນີນການປະຕິບັດການບັນທຶກພະຍາບານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຫຼາຍໜ້ອຍພຽງໃດ
ໂດຍມີເກນໃນການເລືອກຕອບ ດັ່ງນີ້

ລ/ດ	ລາຍການ	ລະດັບການບັນທຶກ				
		ປະຕິບັດ ທຸກຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ໜ້ອຍຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ບາງຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ໜ້ອຍຄັ້ງ	ບໍ່ ປະຕິບັດ
ແບບຟອມການບັນທຶກການໃຫ້ຢາ						
1	ບັນທຶກວັນ ເດືອນ ປີໃຫ້ຢາ					
						
						
ແບບຟອມການບັນທຶກບາຫຼອດ						
1	ບັນທຶກວັນ ເດືອນ ປີແທກບາຫຼອດ					
						
						
ແບບຟອມການບັນທຶກການພະຍາບານ						
1	ການບັນທຶກຄົນເຈັບເຂົ້າໃໝ່ ບັນທຶກວັນ ເດືອນປີທີ່ຮັບຄົນເຈັບໃໝ່					
						
						
9	ການບັນທຶກຕໍ່ເນື່ອງລະຫວ່າງ ປີນປົວໃນໂຮງໝໍ ບັນທຶກອາການແລະອາການສະແດງ ທີ່ປ່ຽນແປງຫຼືເມື່ອເກີດບັນຫາຢ່າງຕໍ່ ເນື່ອງ					

ภาคผนวก ก 8 (ต่อ)

ล/ด	ລາຍການ	ລະດັບການບັນທຶກ				
		ປະຕິບັດ ທຸກຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ໜ້ອຍຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ບາງຄັ້ງ	ປະຕິບັດ ໜ້ອຍຄັ້ງ	ບໍ່ ປະຕິບັດ
						
16	ການບັນທຶກການຕຽມຄົນເຈັບຮັບ ການຜ່າຕັດ ບັນທຶກລະດັບຄວາມຮູ້ສຶກຕົວຂອງ ຄົນເຈັບ					
						
21	ການບັນທຶກຄົນເຈັບເຖິງແກ່ກຳ ບັນທຶກກິດຈະກຳການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນ ເຈັບກ່ອນເຖິງແກ່ກຳ					
						
25	ການບັນທຶກກ່ອນອອກໂຮງໝໍ ບັນທຶກເວລາ ວັນ ເດືອນ ປີທີ່ອອກ ໂຮງໝໍ					
						
31	ການລົງຊື່ ແລະ ຕຳແໜ່ງຜູ້ບັນທຶກ					

ภาคผนวก ง

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Waltz et al, 1991)} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนทั้งหมด}}$$

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้
ค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2} = 0.85$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3} = 0.85$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3} = 0.90$$

$$\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ท่าน รวม} = 2.6$$

$$\text{ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{2.6}{3} = 0.86$$

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบประเมินทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์
พยาบาลได้ค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2} = 0.86$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3} = 0.82$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3} = 0.91$$

$$\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ท่าน รวม} = 2.59$$

$$\text{ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{2.59}{3} = 0.86$$

ความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิของแบบประเมินการปฏิบัติกรบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตาม
การปฏิบัติของพยาบาลได้ค่าเฉลี่ยความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 2} = 0.86$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และ คนที่ 3} = 0.93$$

$$\text{ดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และ คนที่ 3} = 0.86$$

$$\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ท่าน รวม} = 2.65$$

$$\text{ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{2.65}{3} = 0.88$$

ภาคผนวก จ

ภาคผนวก จ 1

แบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาลแขวงคำม่วน

วันที่ เวลา	ปัญหาและอาการ ผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล	ลายเซ็น
24/1/2012 9.00 น.	- ปวดบาดแผลหลัง ผ่าตัด หน้าท้อง (peritonitis) ได้ 1 วัน ปวดมากเวลาเคลื่อนไหว - มีเลือดซึมที่ท่อละ บาย	- แนะนำผู้ป่วย ให้ ค่อยๆพลิกตัวและให้ ใช้มือช่วยประยุงหน้า ท้องด้วย ให้ยาแก้ปวด - ถ้างบาดแผลวันละ 2 ครั้งติดตามเลือดซึม จากท่อละบาย	- อาการปวด ลดลงเล็กน้อย - เลือดซึม ออกมาเล็กน้อย สีเลือดจางลง	กัณหา

ภาคผนวก จ 2

รูปแบบการบันทึกการให้ยา

ใบบันทึกการให้ยา

โรงพยาบาลแขวงคำม่วน

ชื่อ สกุล อายุ

HN.....AN.....

การวินิจฉัยโรค..... แผนก..... เบอร์เตียง.....

วันที่สั่งยา	เวลาเริ่ม ให้ยา	ยาที่ให้ ต่อเนื่อง	วันที่ เวลาให้ยา	2/2/2012	3/2/2012	4/2/2012	5/2/2012
				ชื่อผู้ให้ยา			

ឈ្មោះ: ជ័យជ័យជ័យ
 ថ្ងៃខែឆ្នាំ: ០១/០១/២០២០

ວັນທີ																																																																																												
ວັນນະຄົມໂຮງງອນ																																																																																												
ຊື່ນາຍ/ສິດ/ນາຍສຸດ																																																																																												
ເວລາ			2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22																																																
41	160	80																																																																																										
	140	70																																																																																										
	120	60																																																																																										
	100	50																																																																																										
	80	40																																																																																										
37	60	30																																																																																										
	40	20																																																																																										
	20	10																																																																																										
ຄວາມສຳເລັດ																																																																																												
ນ້ຳໜັກ/ໂຕ																																																																																												
ຖານະປັດ																																																																																												
ຖານະຍົກ																																																																																												
In	ຕົ້ນ																																																																																											
	IV																																																																																											
	ສິ້ນ ງ																																																																																											
	ລວມ 8 hr.																																																																																											
	ລວມ 24 hr.																																																																																											
Out	ຢູ່																																																																																											
	ອາຈົບ																																																																																											
	ສາກ																																																																																											
	ທີ່ລະບາຍ																																																																																											
	ສິ້ນ ງ																																																																																											
Put	ລວມ 8 hr.																																																																																											
	ລວມ 24 hr.																																																																																											
ສາມາດ																																																																																												
ໂຮງອຸປະສອນ/ຖານະ																																																																																												
ສິດ																																																																																												
ມະຫິນຍາດ																																																																																												
ສາຍ																																																																																												
AN																																																																																												
HN																																																																																												
ບ້ານ																																																																																												
ສູງ																																																																																												
ເມືອງ																																																																																												

ภาคผนวก จ

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของประชากร

เอกสารชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วม โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียนผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาทุกท่าน

ดิฉัน นางสาวโอเล็ด ศรีมุกดา นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล แผน ข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอเชิญท่านเข้าร่วม โครงการการศึกษาเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่อง ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการบันทึกทางการพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการบันทึกทางการพยาบาล เป็นข้อมูลในการเสริมสร้างทัศนคติของพยาบาลและเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้น

โครงการศึกษานี้มีพยาบาลเข้าร่วมจำนวน 62 คน ท่านจะมีส่วนร่วมในการศึกษา โดยการบันทึกแบบประเมินที่เตรียมให้และลงเครื่องหมายหัวข้อที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดลงในแบบประเมินให้ครบทุกข้อทั้ง 4 ชุด โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที จากนั้นนำมาใส่ในกล่องที่จัดเตรียมให้ โดยไม่มีการบันทึกชื่อของท่าน ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายทิ้งทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการศึกษา รวมทั้งจะไม่มีการอ้างอิงถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายการใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษานี้ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นๆ อันเกิดจากผลการศึกษาจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และผู้ศึกษาไม่มีการให้ผลประโยชน์ใดๆตอบแทน

การเข้าร่วมในการศึกษาจึงขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และการตัดสินใจของท่านโดยไม่มี การบังคับเมื่อท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการศึกษา ท่านจะถูกขอร้องให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากว่าท่านมีข้อขัดข้องไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือพบว่าระหว่างเข้าร่วมโครงการท่านติดภาระงานของท่านในเรื่องใดก็ตามท่านสามารถหยุดหรือถอนตัวจากการศึกษา

ครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆให้ผู้ศึกษาทราบและท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ใดๆที่ท่านควรได้รับรวมทั้งจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา คือ นางสาวโอเล็ด ศรีมุกดา ได้ที่ บ้านเลขที่ 33 หมู่ 2 ท่าเดื่อ อำเภอ ท่าแขก จังหวัด คำม่วน หมายเลขโทรศัพท์ 020-55651943 (ประเทศลาว) หรือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ ที่ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-5394-5021 (ในเวลาราชการ) หากท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 0-53-94-6080 (ในเวลาราชการ) ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาว โอเล็ด ศรีมุกดา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2555

เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว..... ได้รับข้อมูล
และเข้าใจเกี่ยวกับโครงการศึกษาวิจัยเพื่อการค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ ตามที่ผู้ศึกษาได้อธิบาย
ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่ข้าพเจ้าให้ทราบจนเข้าใจแล้ว (หรือข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นด้วย
ตนเอง) ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาและขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐาน
ประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้ศึกษา)

(นางสาว โอเล็ด ศรีมุกดา)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉราพร ศรีภิญญาพรรณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์
3. อาจารย์. Mimala pathoumxad

สังกัด

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
หัวหน้าฝ่ายพัสดุต่างประเทศ
โรงพยาบาลเศรษฐาธิราช (ประเทศลาว)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นางสาวโอเล็ด ศรีมุกดา

วัน เดือน ปี เกิด

5 มิถุนายน 2510

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2549 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล นครหลวงเวียงจันทน์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2552 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแขวงคำม่วน

พ.ศ. 2548 พยาบาลประจำการ สาธารณสุขจังหวัดคำม่วน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved