

การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ : ประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล

รุจิรัตน์ มณีศรี*	พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)
สุรพล เตชะกฤตธีรธำรง**	ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
สุพรรณิ ธรากุล**	วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
นิตยา ไรจนนรินทร์กิจ**	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะเป็นแนวทางการบันทึกที่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รูปแบบการบันทึกสะท้อนกระบวนการพยาบาลโดยใช้รูปแบบของการประเมินสภาพผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลที่สนับสนุนข้อความชี้เฉพาะโดยบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญและการบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง ดังนั้น บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาล ช่วยให้เกิดความเข้าใจในประเด็นรายละเอียดของการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติและการนำใช้กระบวนการพยาบาล ในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล โดยผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมระหว่างครูผู้สอนและผู้เรียน ครูเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้พร้อมก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติด้วยการสื่อสารและเตรียมความพร้อมในเรื่องที่ชี้เฉพาะในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดของการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ การสังเกตปฏิบัติการทางอารมณ์ การดูแลทางด้านจิตใจก็เป็นประเด็นสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์ประจำวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

E-mail: kungbana@hotmail.com

** อาจารย์ประจำวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

*** รองศาสตราจารย์ วิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธย์

Focus charting: Understanding Issues of Nursing Students.

Rujiruth Maneesri*	M.N.S. (Pediatric Nursing)
Surapon Taechakritthiraathamrong**	M.P.H. (Public Health Administration)
Supunnee Thrakul**	MS. (Public Health)
Nitaya Rotjananirunkit**	M.N.S. (Nursing Administration)

Abstract

Focus charting nursing records are the documenting guidelines that reflect nursing practice on patient-centered care. This model represented the nursing process using assessment, intervention and evaluation to support the nursing focus-list statements by documenting key points, goals or expected outcomes. Therefore, focus charting nursing records are important tools for the nursing students to enhance understanding the details of practical training and applying the nursing process to assess the patient's health status and guide for effective nursing documentation according to the nursing process. The preparation process between the instructors and the students should be organized to create issues for understanding of the nursing students. The instructors prepare the students on readiness of practical training by communication and preparation in specific matters for effective practice. The practical training manual that contains details of focus charting nursing records, observes emotional reactions, and psychological care are important issues that helps the students acquiring self-confidence and understanding of nursing practice including documentation the nursing records accurately and efficiently.

Key words: focus charting nursing record, understanding Issues of Nursing Students

* Lecturer, Child and Adolescent department, School of Nursing, Metharath University
E-mail: kungbana@hotmail.com

** Lecturer, Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Department, School of Nursing, Metharath University

*** Associate Professor, Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Department, School of Nursing, Metharath University

บทนำ

บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะเป็นเครื่องมือสำคัญในการบันทึกทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ความถูกต้อง และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพสะท้อนกระบวนการพยาบาล ประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเกิดจากกระบวนการเรียนการสอนโดยถูกถ่ายทอดจากประสบการณ์จากการเตรียมความพร้อม จนได้ลงมือปฏิบัติจริง และสามารถทำได้อย่างเป็นธรรมชาติคล่องแคล่วอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากความเข้าใจของผู้สอนในการเตรียมความพร้อมผู้เรียนและมีคู่มือการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้ศึกษาทำความเข้าใจก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริง รวมทั้งสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการมีปฏิริยาทางอารมณ์ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจ ต่อประเด็นการบันทึกทางการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting)

บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting)¹ เป็นแนวทางการบันทึกที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) รูปแบบการบันทึกสะท้อนกระบวนการพยาบาล (Nursing process charting) และช่วยให้พยาบาลมีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็วและกระชับง่ายต่อการหาประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดของพยาบาล โดยต้องบันทึกให้มีความครอบคลุม

ครบถ้วน ถูกต้อง และต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและสามารถบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลได้¹ บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ประกอบไปด้วย การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) และการบันทึกเป้าหมาย หรือ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) และ 2) ส่วนที่เป็นเนื้อหาบันทึกบอกความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงตามปัญหาที่เขียนไว้โดยใช้คำที่สั้นมีความหมายชัดเจน (Progress note) การบันทึกชี้เฉพาะในส่วนนี้ใช้รูปแบบของ AIE (Assessment, Intervention, Evaluation)² โดย A หมายถึง การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เป็นการบันทึกข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) และข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเห็น การตรวจร่างกาย การตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ บันทึกทางกายภาพ (Objective Data) ที่ช่วยสนับสนุนข้อความชี้เฉพาะ (Focus) หรืออธิบายเหตุการณ์สำคัญที่ได้สังเกตเห็น I หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) เป็นการบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติทันที หรือจะปฏิบัติ หรือแผนการดูแลที่มีพื้นฐานจากข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย และ E หมายถึงการประเมินผล (Evaluation) โดยบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล หรือผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล และบันทึกให้สอดคล้องกับเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ (Goals/Outcomes) เป็นการบันทึกไว้ในแบบบันทึกรายการจุดเน้นเฉพาะ (Focus) ที่พยาบาลบันทึกเป็นคำหรือวลีสำคัญ เพื่อสื่อสารให้กับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Nursing Focus List)³ โดยจากการศึกษาเรื่อง การใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลพบว่า รูปแบบการใช้นักศึกษาพยาบาลแบบ AIE ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

และความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE อยู่ในระดับพึงพอใจมาก³ สัมพันธ์กับผลการวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด“โดยพบว่า การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้และทักษะให้แก่พยาบาล 2) มีแนวปฏิบัติการมอบหมายงาน 3) มีแนวทางการนิเทศ 4) มีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus Charting) ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบพบว่า พยาบาลให้การดูแลตามมาตรฐานในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดทุกราย และ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก แพทย์มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านผู้รับบริการ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการที่หอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยวิกฤต (PICU) ในระดับมากถึงมากที่สุด ในด้านคุณภาพบริการ พบว่า มีคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ไม่พบความคลาดเคลื่อนหรือภาวะแทรกซ้อนจากการดูแล⁴ สอดคล้องกับ ผลการศึกษา การประเมินผลการใช้แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ⁵ โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา คือ ควรมีการพัฒนาบุคลากรเสริมสร้างความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย และแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลเห็นความสำคัญในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ควรมีคู่มือการบันทึกทางการพยาบาล นอกจากนี้ ควรมีการจัดระบบการตรวจสอบประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และนำไปสู่ความพึงพอใจในการบันทึกทางการพยาบาล และพบว่า มีความต้องการ ดังนี้

1) โครงสร้างการบันทึก ต้องการบันทึกทั้งแบบที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และมีการเติมคำในช่องว่าง โดยสามารถบันทึกได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล 2) แบบบันทึกแต่ละแบบต้องไม่ใช้เวลาในการบันทึกมาก แต่สื่อความหมายได้ชัดเจน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ 3) ควรมีคู่มือการบันทึกและตัวอย่างการบันทึกโดยมีขั้นตอนการบันทึกตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกวันทุกเวรและแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล 4) ต้องการคู่มือหรือตัวอย่างการวางแผนการพยาบาลตามกลุ่มอาการหรือตามกลุ่มโรคผู้ป่วย

การวางแผนการพยาบาลตามกลุ่มโรค : กรณีศึกษา⁶

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะพร่องออกซิเจนแรกเกิดจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (Respiratory distress syndrome: RDS) เกิดจากการที่ทารกเกิดก่อนกำหนดมีโครงสร้างระบบทางเดินหายใจที่มีความไม่สมบูรณ์ทางกายวิภาคของเนื้อปอด เซลล์บุหลอดเลือดฝอย และผนังทรวงอก และมีการสังเคราะห์ การเก็บ และการหลั่งสารลดแรงตึงผิวลดลงจากการขาดสารลดแรงตึงผิว (Surfactant) ส่งผลให้สารลดแรงตึงผิวในถุงลมลดลง ทำให้แรงตึงผิวที่ถุงลม (Alveoli) เพิ่มขึ้น มีผลให้อัตราการเปลี่ยนแปลงของปริมาตรปอดต่อการเปลี่ยนแปลงของแรงดัน (Lung compliance) ลดลง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้ทารกใช้แรงในการหายใจมากขึ้น ทำให้มีการตีบตันของถุงลม (Alveolar collapse) ส่งผลให้เกิดถุงลมปอดแฟบ (Atelectasis) และการระบายอากาศในถุงลมน้อยจนการกำซาบ (กระบวนการขนส่งสารอาหารของเลือดแดงจากหลอดเลือดแดงไปยังแขนงหลอดเลือดฝอยในเนื้อเยื่อ) เสียคุณภาพ ผลที่ตามมาทำให้เลือดขาดออกซิเจน(Hypoxemia)และ มี

ภาวะคาร์บอนไดออกไซด์เกิน (hypercapnia) ทำให้เกิดภาวะกรดจากการหายใจ (Respiratory acidosis) หลอดเลือดที่ปอดบีบตัวเพิ่มการไหลลัด (Shunt) ในปอดทำให้การกำซาบที่ปอดลดลง ผลที่ตามมา คือ หลอดเลือดที่ปอดถูกทำลาย ทำให้พลาสมาเริ่มเกิดเป็นไฟบริน (fibrin) มาเคลือบแทนสารลดแรงตึงผิว ร่วมกับการมีเลือดไหลลัดจากซ้ายไปขวาจาก Patent ductus arteriosus (PDA) ทำให้เลือดไหลไปปอดมากขึ้น เกิดการเพิ่มขึ้นของน้ำในถุงลม และเซาะเนื้อเยื่อมากขึ้นตามมา อาการทารกมีดังนี้ หายใจเร็วเกิน 60 ครั้งต่อนาที หลังคลอดประมาณ 6 ชั่วโมง ร้องครางขณะหายใจออก (Expiratory moaning) เสียงหายใจขณะสิ้นสุดการหายใจออกมีเสียงดัง (Expiratory grunting) ซึ่งเกิดจากการปิดของกล่องเสียงไม่สนิท เพื่อรักษาแรงดันบวกในปอด มีอาการหายใจลำบาก ได้แก่ ปีกจมูกบาน (Flaring of alar nasi) การหายใจมีการดึงรั้ง หรืออกบุ๋ม (Retraction) บริเวณคอ (Suprasternal) ช่องระหว่างซี่โครง (Intercostal) ใต้ชายโครง (Subcostal) และกลางหน้าอกได้ลิ้นปี่ (Substernal) และการหายใจที่หน้าอกและท้องเคลื่อนไหวไม่พร้อมกัน (Paradoxical movement: See-saw breathing) ระดับการตื่นตัว (Level of arousal) ประเมินการหลับลึก (Deep sleep) มีการหลับตื้น (Light sleep) ตื่นเคลื่อนไหวน้อย (Awake and light peripheral movement) ตื่นเคลื่อนไหวมาก (Awake and large peripheral movement) และตื่นร้องดัง (Awake and crying) การรักษาตามอาการที่พบ โดยเริ่มจากการให้ออกซิเจน ตั้งแต่ออกซิเจนครบศีรษะ ออกซิเจนแรงดันบวก (Continuous positive airway pressure; CPAP) จนกระทั่งถึงเครื่องช่วยหายใจ (Respirator) ถ้าทารกเกิดอาการหายใจล้มเหลว โดยติดตามประเมินได้จากค่าก๊าซในหลอดเลือด (Arterial blood gas) ประกอบด้วย ค่าปกติ คือ pH (7.35-7.45), PaO_2 (60-80 mmHg),

PCO_2 (35-45 mmHg), HCO_3 (22-26 mEq/L) ติดตามประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง (Oxygen saturation: SpO_2) ให้อยู่ในช่วง 90-95% และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญที่จะเกิดตามมาในทารกเกิดก่อนกำหนดจากการได้รับออกซิเจนในการรักษา โดยการเกิดภาวะพิษจากออกซิเจน (Oxygen toxicity) ได้แก่ พิษของออกซิเจนทำลายจอประสาทตา (Retinopathy of prematurity; ROP) และถ้ายังไม่สามารถนำออกซิเจนออกได้ภายในเวลาที่กำหนดจะทำให้เกิดพิษของออกซิเจนทำลายเนื้อปอด เรียกว่า ภาวะโรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia; BPD) ตามมา

ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (ประเมินจากอายุครรภ์โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว) ทารกรายนี้จัดอยู่ในเกณฑ์เกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ลงไป ได้รับการวินิจฉัยโรค Respiratory distress syndrome: RDS อายุ 3 วัน น้ำหนักแรกเกิดน้อย 2,200 กรัม (Low birth weight; LBW: น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) น้ำหนักปัจจุบัน 2,100 กรัม กลับตื่น ตื่นเคลื่อนไหวน้อย⁷ สิวปลายมือและเท้าแดง หายใจ ไม่สม่ำเสมอ (Periodic breathing) 62 ครั้ง/นาที มีอกบุ๋มที่ชายโครง (subcostal retraction) ปานกลาง นอนในรังนอน (Nest) ท่าเป็นกลางศีรษะสูงเล็กน้อยลำคอตรง (Neutral position) $T = 36.9^\circ\text{C}$ $P = 120$ ครั้งต่อนาที $\text{SpO}_2 = 97\%$ รักษาความอบอุ่นใน Radiant warmer อุณหภูมิ 31.6°C (31.2°C - 33.4°C เป็น Neutral thermal environmental: NTE อุณหภูมิเหมาะสมกับอายุและน้ำหนักของทารกเกิดก่อนกำหนด) ได้รับนมมารดา (Breast milk; BM) 50 มิลลิลิตร วันละ 8 มื้อ ดูดนมมารดาได้ดี ไม่มีสำรอก การบันทึกทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ แบบชี้เฉพาะ มีดังนี้

ข้อความชี้เฉพาะ (Focus)	การประเมินสภาพผู้ป่วย A=(Assessment)	การปฏิบัติการพยาบาล I=(Intervention)	การประเมินผล E=(Evaluation)
มีภาวะพร่อง ออกซิเจนจากปอด ขาดสารลดแรงตึงผิว ⁷	ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์หายใจไม่สม่ำเสมอ 62 ครั้งต่อนาที มือกบุมที่ซ้ายโครง	1.ประเมินการหายใจ ระดับการ ตื่นตัว ⁸ สีผิว ปลายมือและเท้า 2.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 3.จัดทำเป็นกลางศีรษะสูงเล็กน้อย ลำคอตรง 4.ดูแลให้ออกซิเจนที่อุณหภูมิ 31 ⁰ C - 34 ⁰ C และมีความชื้นร้อยละ 40- 60 ตามแผนการรักษา 5.ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้ อยู่ในช่วง 37.0 ⁰ C ±0.1 ⁹ 6.Keep warm ใน Radiant warmer อุณหภูมิตาม NTE 7.กำหนดกิจกรรมการพยาบาลใน เวลาเดียวกัน 8.ประเมิน vital signs 9.ประเมิน SpO ₂ และค่า ABG	หายใจไม่สม่ำเสมอ 58 ครั้งต่อ นาที สีผิวปลายมือและเท้าแดงดี มีชายโครงบวมเล็กน้อย T=37.0 ⁰ C SpO ₂ =95 % ABG PH=7.40 PaO ₂ =70 mmHg PCO ₂ =38mmHg HCO ₃ =22 mEq/L BE=-1.0 mEq/L
การควบคุมอุณหภูมิ กายไม่มี ประสิทธิภาพ	ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 2,200 กรัม น้ำหนักปัจจุบัน 2,100 กรัม	1. Keep warm ใน Radiant warmer อุณหภูมิตาม NTE 2.ประเมินภาวะอุณหภูมิกาย 3.ป้องกันการสูญเสียความร้อนจาก การนำความร้อน (Conduction) โดย หลีกเลี่ยงการวางทารกบนพื้นผิว ที่เย็นจากการพาความร้อน (Convection) โดยไม่เปิดพัดลม หรือให้ลมพัดผ่านตัวทารกจากการ ระเหย (Evaporation) โดยดูแล ผิวหนังทารกให้แห้งเสมอ เปลี่ยน ผ้าอ้อมที่เปื้อนปัสสาวะหรือ อุจจาระทันทีหรือตามเวลาทุก 4 ชั่วโมง จากการแผ่รังสี (radiation) โดยห่อตัวทารกหรือ ห่มผ้า สวมหมวก 3. ติดตามอุณหภูมิของทารก 4.ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรวดเร็ว	T=37.0 ⁰ C

ข้อความชี้เฉพาะ (Focus)	การประเมินสภาพผู้ป่วย A=(Assessment)	การปฏิบัติการพยาบาล I=(Intervention)	การประเมินผล E=(Evaluation)
		และทำหลายกิจกรรมในเวลาเดียวกัน	
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ROP ¹⁰	ทารกแรกเกิดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ SpO ₂ = 97%	1.ประเมิน SpO ₂ (92-95%) และค่า PaO ₂ (60-80mmHg) 2.ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลทารกทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ¹⁰	SpO ₂ = 95% PaO ₂ =70 mmHg

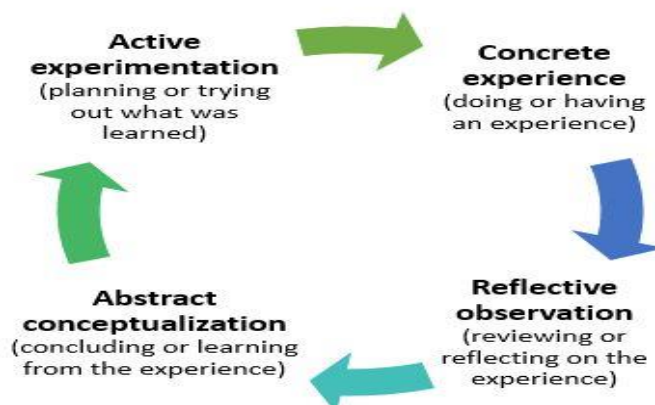
ประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ การพัฒนาสู่ความเป็นวิชาชีพพยาบาล (nursing professionalism) ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน และเรียนรู้เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนและสังคมได้อย่างมีคุณภาพ การพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ และเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิตถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง และเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป โดยจัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัติทั้งในหอผู้ป่วยและในชุมชน¹¹ สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และมารดาหลังคลอด ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องเตรียมความรู้เฉพาะด้าน ในรายละเอียดของกระบวนการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลทารกแรกเกิดและเด็กทุกช่วงวัย และการฝึกมารดาหลังคลอดต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิดโดยใช้กระบวนการพยาบาล จากประเด็นความเข้าใจการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบปัญหา จากการบันทึกทางการ

พยาบาลแบบชี้เฉพาะที่ไม่ชัดเจน (Clear) ร้อยละ 54.9 ไม่ถูกต้อง (Accurate) ร้อยละ 72.48 และไม่ครอบคลุม (assessable) ร้อยละ 78.6 บันทึกการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ที่ส่งผลถึงความปลอดภัย (Safe) ของผู้รับบริการ และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence-based nursing practice) ของนักศึกษาพยาบาล¹² สัมพันธ์กับการศึกษา ผลของการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาล¹¹ พบว่า หลังได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินตนเองด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยควรจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมด้านความรู้ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น¹¹ สัมพันธ์กับการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง ความท้าทายของนักศึกษาพยาบาลใน

สภาพแวดล้อมการเรียนรู้การสอนทางคลินิก¹² โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลในอิหร่านต้องเผชิญกับความท้าทายในสภาพแวดล้อมการเรียนรู้การสอนในคลินิก ได้แก่ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective communications) การเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอ (inadequate readiness) และปฏิกิริยาทางอารมณ์ (emotional reactions) โดยมีข้อเสนอให้ผู้สอนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยการสื่อสารร่วมกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนในเรื่องที่ชี้เฉพาะต่อการปฏิบัติ (the instructors prepare students with a specific focus) ที่ส่งเสริมให้เกิดความกระตือรือร้นและแรงจูงใจในการเรียน สร้างให้เกิดความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) และตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจของนักเรียน (psychological needs)¹³ ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ (Kolb's Experiential Learning Theory)¹⁴ ซึ่งให้ความหมายของการเรียนรู้ในฐานะกระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านของประสบการณ์ (transformation of

experience) ผู้เรียนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างเป็นกระบวนการ ดำเนินกันไปเป็นวงจรแต่ละขั้นตอนต่อเนื่องกัน มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การเรียนรู้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (concrete experience-CE) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วม และรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ เน้นการใช้ความรู้สึกและยึดถือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนประสบในขณะนั้น ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างใคร่ครวญ (reflection observation; RO) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับโดยการสังเกตอย่างรอบคอบเพื่อการไตร่ตรองพิจารณา ขั้นที่ 3 สร้างมโนทัศน์เป็นแนวคิดนามธรรม (abstract conceptualization - AC) เป็นขั้นที่ผู้เรียนใช้เหตุผลและใช้ความคิดในการสรุปรวบยอดเป็นหลักการต่างๆ จากประสบการณ์ที่ได้รับ และขั้นที่ 4 การทดลองปฏิบัติจริง (active experimentation; AE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำเอาความเข้าใจที่สรุปได้ในขั้นที่ 3 ไปทดลองปฏิบัติจริงเพื่อทดสอบว่าถูกต้อง หรือขั้นตอนนี้เน้นที่การประยุกต์ใช้จนเกิดประสบการณ์ในเชิงรูปธรรมที่วนกลับมาวงจรเดิม¹⁵ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 Kolb's Four Stages Of Learning,

ที่มา: <https://educationaltechnology.net/kolbs-experiential-learning-theory-learning-styles/>

สัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy)¹⁶ ซึ่งได้กล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล 2) ด้านจิตพิสัย จำแนกเป็น การรับรู้ การตอบสนอง การสร้างค่านิยม การจัดระบบ การสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม และ 3) ด้านทักษะพิสัย จำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทักษะ การเคลื่อนไหวอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆ กัน ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการ แสดงพฤติกรรมทางการพูด โดยในแต่ละด้านจะมีการ จำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยๆ 5 ชั้น ดังนี้ เริ่มตั้งแต่ 1) เลียนแบบ เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ ถูกต้อง หรือ เป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ 2) ทำ ตามคำสั่ง เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตาม แบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิด ทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือ สามารถ ปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ 3) ทำเพื่อความถูกต้อง เป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็ พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ 4) ทำอย่าง สร้างสรรค์ต่อเนื่อง หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบ ที่เป็นของตนเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่าง ต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้อง อาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ และขั้น สุดท้าย 5) ทำได้เหมือนธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมที่ได้ จากการฝึกอย่างต่อเนื่อง จนสามารถปฏิบัติได้ คล่องแคล่วโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งถือ เป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง¹⁷

บทวิจารณ์: การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ

ประเด็นความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) เป็นเครื่องมือที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย และแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาพยาบาลทำความเข้าใจในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และเห็นความสำคัญในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล นักศึกษาต้องผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมระหว่างครูผู้สอนและผู้เรียน โดยครูต้องเตรียมความพร้อมผู้เรียนให้พร้อมก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติด้วยการสื่อสารในเรื่องที่ชี้เฉพาะในการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเสริมสร้างทัศนคติทางบวกและนำไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติได้คล่องแคล่วโดยอัตโนมัติเป็นไปอย่างธรรมชาติ ควรมีคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดของการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (Focus charting) ในประสบการณ์เรื่องที่ขึ้นฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์อย่างเป็นรูปธรรมก่อนผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วม และรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้พบในขณะนั้นและมุ่งที่จะทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการสังเกตอย่างรอบคอบเพื่อการไตร่ตรองพิจารณาแล้วใช้เหตุผลและใช้ความคิดในการสรุปรวบยอดจากประสบการณ์ที่ได้รับ และสามารถปฏิบัติและบันทึกเรื่องที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการจัดระบบการตรวจสอบประเมินผลการบันทึกทางการพยาบาล โดยครูผู้สอนเพื่อให้ได้แนวทางการบันทึกที่มี

วารสารกองการพยาบาล

ประสิทธิภาพและถูกต้องแก่นักศึกษา ร่วมกับการ จิตใจที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองใน
สังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ หรือการดูแลทางด้าน การปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

References

1. Potchanee Teerakul, Gunyadar Prachusilpa. Effects of the Focus Charting Nursing Documentation on quality of nursing perceived by patients and professional nurses' satisfaction. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;12(S2):257-65. [online] Thai.
2. Department of Nursing, Srinakarin Hospital, Khon Kaen Nursing Documentation Manual (patient). 2019 [online] Thai.
3. Udomporn Komlamlird, Aree Cheevakasemsook, Rachanee Namjuntra, Wilai Kusolvisitkul. The Development of a Nursing Record Model in a Neonatal Intensive Care Unit of Samutsakhon Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(S2):411-16. [online] Thai.
4. Sunetra Kaewwichien, Siriporn Sangkhamal. The development of nursing system for pediatric patients undergoing an open heart surgery at Queen Sirikit National institute of child health. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing. 2016;27(1) :56-71. [online] Thai.
5. Radiwan Kittichaised. The evaluation of the usage of nursing documentation in in-patient department at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre. Thesis in M.Sc. (Public Health) program in Health Administration. Graduate School Mahidol University 1993. [online] Thai.
6. Pathumthani Hospital. Pediatric ward 1, Case Study: Respiratory distress syndrome, 2022. Thai.
7. Srisomboon Musikukont. Pediatric Nursing Textbook 1. Faculty of nursing, Mahidol University. 2016:301-28.
8. Kriangsak Jirapaet. Newborn Assessment Textbook. Faculty of Medicine Siriraj Hospital .2009. [online] Thai.
9. Kriangsak Jirapaet. Care body temperature of the Newborn. Faculty of Medicine Siriraj Hospital. 2012 [online] Thai.
10. Saichon Thantaristri. Nursing Care for the Premature Infants: Case series 2 Cases. Mahasarakham Hospital Journal. 2019;16(2):149-56.
11. Nongnaphat Rungnoe. Effects of Self-development Supportive for the Pre-practicum Preparation at Intensive Care Unit on Knowledge and Skills among Nursing Students. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2016;27(2):29-38 [online] Thai.

12. The American Nursing Association. Teaching and Learning Documentation for Supporting Nursing Students' Practice Readiness. 2010(1):1[online]
13. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Kalyani MN. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. ScientificWorldJournal. 2016:1846178 doi: 10.1155/2016/1846178 [online]
14. Siriporn Chudjuajeen, Sudarat Wutisukpaisan, Warangkana Khumsuk. Simulation Based- Learning: Application of nursing teaching. The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi. 2022;5(1):17-31. Thai
15. Kurt S. Kolb's Experiential Learning Theory & Learning Styles. [Internet] 2022 September 25 [cited 2022 Aug 26]; Available from: <https://educationaltechnology.net/kolbs-experiential-learning-theory-learning-styles/>
16. Shabatura J. Using Bloom's Taxonomy to Write Effective Learning Outcomes. University of Arkansas. [Internet] 2022 Jul 26 [cited 2022 Aug 26]; Available from: <https://tips.uark.edu/using-blooms-taxonomy/>
17. Phichitra Thongpanit. The Development of a Teaching and Learning Paradigm That Promotes Higher-Order Thinking Skills in the Age of Education 4.0 Among Education Students. Silpakorn Educational Research Journal. 2019;11(2):179-98. [online] Thai.