

ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และความพึงพอใจ ในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

Effects Of The Focus Charting Nursing Documentation On Quality Of Nursing Perceived By Patients, And Professional Nurses' Satisfaction

พจนีย์ ธีระกุล* กัญญดา ประจุศิลป์

Potchane Teerakul* Gunyadar Prachusilpa

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University Bangkok Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล กลุ่มประชากรได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มก่อนทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มหลังทดลองจำนวน 20 คนโดยการเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และ.96 และตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .93 และ.94 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ดีกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก (p -value = .05)

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.89, SD = .690)

คำสำคัญ : แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting คุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจ พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare quality of nursing between before and after using the focus charting documentation and study the level of the professional nurses' satisfaction in female medicine ward, AnandaMahidol Hospital. The population are 8 professional nurses and the sample are 40 patients divided in 2 groups, 20s before and 20s after by using a purposive sampling technique.

* Corresponding Author : *E-mail : potchaneeteerakul@gmail.com

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก โรงพยาบาลอานันทมหิดล

Research instruments were developed by the researcher consist of Quality of nursing perceived by the patient questionnaire and Professional nurses' satisfaction questionnaire. The content validity index were .94 and .96 and the reliability by cronbach's alpha coefficient were .93 and .94 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. Major findings of the study were as followed

1. The quality of nursing perceived by patients after using the focus charting documentation is better than before significantly. (p value = .05)
2. The professional nurses' satisfaction after using the focus charting documentation is at the good level. ($\bar{X}$ = 3.89, SD = .690)

Keywords : The focus charting nursing progress note, quality of nursing, satisfaction, professional nurse

บทนำ

คุณภาพการพยาบาล เป็นการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการซึ่งสามารถประเมินได้จากคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย¹ คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมากซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นที่ยอมรับและก่อให้เกิดคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะอย่างของผู้ใช้บริการได้ไม่ว่าความต้องการนั้นแม้จะซับซ้อนเพียงใด ถ้าสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ จะเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดเป็นคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะประการแรก ระดับความพึงพอใจจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจริงๆ ประการที่สอง ความพึงพอใจเป็นสิ่งจำเป็นในการดึงดูดผู้ป่วยในภาวะที่มีการแข่งขันอย่างสูงในบริการสุขภาพ² นอกจากนี้ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งแสดงถึงคุณภาพบริการ³ ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพ ต้องเป็นการบริการที่ตรงกับความคาดหวัง และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ จึงจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และกลับมาใช้บริการอีก

จากการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยวิธีสุ่มตรวจบันทึกทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี พบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการบันทึกทางการพยาบาล ยังไม่ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงตามตัวชี้วัดทางการพยาบาล โดยหัวข้อการประเมินที่พบว่าเป็นปัญหามากที่สุด ได้แก่ การกำหนดปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย บันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีลักษณะเป็นการบรรยาย หรือบอกเล่าเรื่องราว (Narrative record) ตามการปฏิบัติงานของพยาบาล

ซึ่งพบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การค้นหาข้อมูลทำได้ยาก ไม่มีความสัมพันธ์กันของข้อมูล เนื่องจากไม่มีโครงสร้างในการจัดเรียงข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เป็นการบันทึกที่มุ่งงานที่พยาบาลได้ปฏิบัติ แต่ขาดการประเมินผลที่เพียงพอ รวมถึงไม่ได้เขียนปัญหาของผู้ป่วยทุกเวชระเบียนความต่อเนื่องในการใช้ข้อมูลประกอบการดูแลเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้มีคุณภาพ และขาดการประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งไม่ได้แสดงถึงการใช้ภูมิปัญญาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจอย่างสร้างสรรค์ของพยาบาล⁴ นอกจากนี้จากการสอบถามความคิดเห็นต่อแบบบันทึกทางการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง พบว่า แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ใช้อยู่มีความซ้ำซ้อน และไม่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้เวลากับการบันทึกมาก การมีผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมากกว่าอัตรากำลังในแต่ละเวร ทำให้การเขียนบันทึกทางการพยาบาลขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ระบุปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสอดคล้องกับแผนการรักษา ด้วยข้อความที่สั้น กระชับและชัดเจน แต่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถลดภาระงานและเวลาที่ใช้ในการเขียนบันทึกของพยาบาลลง เมื่อเวลาในการเขียนบันทึกลดลง จะทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น เกิดเป็นคุณภาพการพยาบาล

บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในโรงพยาบาล Eitel เมือง Minneapolis รัฐ Minnesota ประเทศสหรัฐอเมริกา⁴ ได้ถูกพัฒนา และนำมาใช้โดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล

ศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นแนวทางการบันทึกที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รูปแบบการบันทึกสะท้อนกระบวนการพยาบาลและเอื้อให้มีการบันทึกข้อมูลที่รวดเร็วและกระชับ ทำให้ง่ายต่อการหาข้อมูลสำคัญ หรือประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และส่งเสริมการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นในทีมดูแลรักษาได้ชัดเจนขึ้น Focus charting ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1. ส่วนสรุปที่ใช้อ้างอิง (Focus list) ซึ่งประกอบไปด้วย การบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus) และการบันทึกเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) และ 2. ส่วนที่เป็นเนื้อหาบอกความก้าวหน้า (Progress note) ส่วนนี้ใช้รูปแบบ AIE (Assessment, Intervention, Evaluation)⁵ จากการศึกษาเรื่องการใช้อยู่แบบบันทึกทางการพยาบาล พบว่ารูปแบบการใช้นี้บันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และความพึงพอใจภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ AIE อยู่ในระดับพึงพอใจมาก⁶ รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลจึงมีผลต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลเนื่องจากแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ดีสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลได้⁷ และยังมีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลผู้ทำการบันทึกอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นี้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting

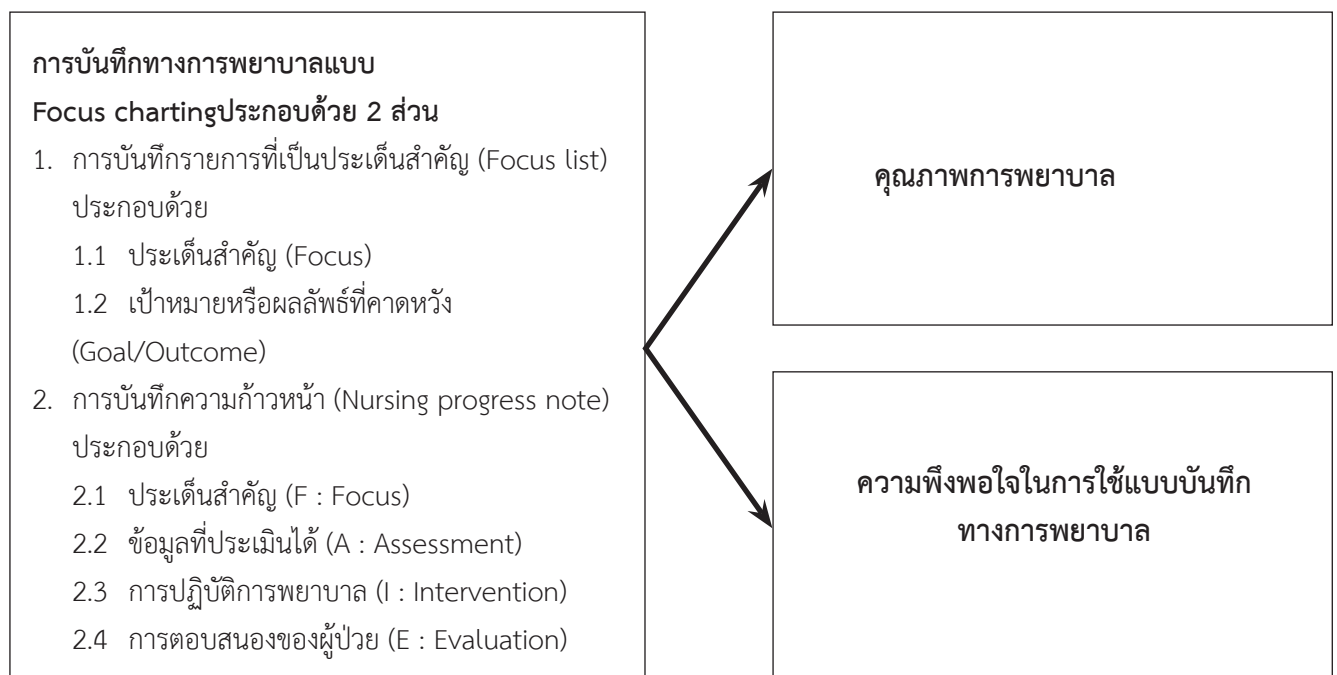
สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting สูงกว่าก่อนการใช้แบบบันทึก
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ต่อการใช้นี้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ประกอบด้วย การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting⁸ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือการบันทึกรายการที่เป็นประเด็นสำคัญ (Focus list) ประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ (Focus) และเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Goal/Outcome) ส่วนที่ 2 คือการบันทึกความก้าวหน้า (Nursing progress note)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ประเด็นสำคัญ (F : Focus) ขั้นตอนที่ 2 ข้อมูลที่ประเมินได้ (A : Assessment) ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล (I : Intervention) และ ขั้นตอนที่ 4 การตอบสนองของผู้ป่วย (E : Evaluation) เพื่อ ประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยใช้ แนวคิด คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย⁹ และเพื่อ ประเมินความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโดยใช้เกณฑ์คุณภาพการตรวจสอบการบันทึก ทางการพยาบาล¹⁰ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยนำมาสร้างเป็น กรอบแนวคิดได้ดังนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วกก่อนและ หลังทดลอง (Quasi-experimental pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 8 คน (ใช้เป็นกลุ่มทดลองทุกคน) เกณฑ์ในการคัด เข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงและได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำ หน้าที่ในการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ย้ายสถานที่ ปฏิบัติงาน, ศึกษาต่อ หรือเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถบันทึก การพยาบาลได้ในระหว่างการดำเนินการวิจัย

2. ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม หญิงโรงพยาบาลอานันทมหิดลในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่นอนรักษาตัว อยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่เป็นเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นก่อนทดลองจำนวน 20 คน หลังทดลอง จำนวน 20 คน โดยใช้วิธี Matched pair โดยใช้คุณสมบัติ คืออายุและระดับการศึกษา¹¹ เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือเป็นผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมที่มี อายุไม่น้อยกว่า 20 ปี มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลไม่ น้อยกว่า 72 ชั่วโมง มีความรู้สึกตัวดี สามารถตอบคำถามได้ด้วย ตัวเอง หรือจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเป็นการนอนโรงพยาบาล ครั้งแรกในหอผู้ป่วยนี้ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างทำวิจัย และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และได้รับใบรับรองโครงการวิจัยที่ 164.1/58 ลงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และ ขั้นตอนของการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง และประชากร พร้อม ขอความร่วมมือ รวมถึงแจ้งสิทธิในการปฏิเสธ หรือออกจากงาน วิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบ ต่อ หน้าที่การงานของกลุ่มประชากร หรือการได้รับบริการทางการ พยาบาลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลจะถูกเก็บเป็น ความลับ การนำเสนอ หรืออภิปรายผลจะเสนอในภาพรวม และเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 แผนการสอนเรื่อง การบันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting ผู้วิจัยนำเนื้อหาเรื่องการบันทึก ทางการพยาบาลแบบ Focus charting⁵ มารวบรวม และ เขียนเป็นแผนการสอน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบไปด้วย กรรมการสภาการพยาบาลผู้ริเริ่มนำแนวคิดการบันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting มาปรับใช้ในประเทศ จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนเรื่องบันทึกทางการพยาบาล อีก 2 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในด้านความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจน จากนั้นคำนวณหาค่าความ ตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92

- 1.2 แบบวัดความรู้การบันทึกทางการพยาบาล แบบ Focus charting ผู้วิจัยนำเนื้อหาเรื่องการบันทึกทางการ พยาบาลแบบ Focus charting⁵ มาสร้างเป็นคำถาม โดยมี ลักษณะเป็นแบบทดสอบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ เพื่อวัดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้าน ความรู้ความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ จากนั้นคำนวณ หาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83

- 1.3 แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทาง การพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางการตรวจประเมิน และการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล¹² โดยใช้ ส่วนที่เป็นเกณฑ์ในการวัด และตรวจสอบการบันทึกความ

ก้าวหน้าทางการพยาบาล (Nursing progress note) ลักษณะของแบบตรวจสอบเป็นการให้คะแนนเมื่อมีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อให้ “1” กรณีบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ ให้คะแนน “0” มีจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 90-100 ระดับดี คะแนนร้อยละ 80-89 ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 70-79 ระดับควรปรับปรุง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะถือว่าเป็นการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง จากนั้นคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน พิจารณาประกอบด้วย อาจารย์ผู้สอนบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าฝ่ายวิชาการ และพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0

1.4 คู่มือการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting⁵ โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลผู้นิเทศบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้สอนเรื่องบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 2 คน ตรวจสอบเนื้อหาในด้าน ความถูกต้อง ความครอบคลุม และความชัดเจนของเนื้อหา และนำมาคำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.8

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ¹⁵ โดยเลือกใช้เฉพาะองค์ประกอบด้านผู้ให้บริการ 3 ด้าน โดยนำข้อคำถามแต่ละข้อใส่ในองค์ประกอบแต่ละด้านให้สอดคล้องตามคำนิยามแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากปรับแก้ไขแล้วจึงนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุกรรมชายจำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.935

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล⁶ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าเท่ากับ 0.96 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.946

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากประชากร และกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วย

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยใช้ แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบทั้งโดยรวม และในแต่ละด้าน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งหมด 8 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี (ร้อยละ 62.5) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 100) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยรวม 1-5 ปี (ร้อยละ 75) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 1-5 ปี (ร้อยละ 100) กลุ่มผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 40 คน กลุ่มก่อนทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 25) และ 71-80 ปี (ร้อยละ 25) และกลุ่มหลังทดลอง มีอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 25)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกโดยรวม และรายด้าน

คุณภาพการพยาบาล	คะแนนเต็ม	ก่อนการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (N = 20)		หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting (N = 20)		t-test	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	20	17.35	2.77	18.0	2.44	.69	.24
2. ด้านการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัย ตามความต้องการและตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล	50	42.15	9.06	45.55	4.88	1.53	.07
3. ด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล	25	19.95	5.18	23.05	2.54	2.43	.01*
โดยรวม	95	79.45	16.46	86.60	9.16	1.69	.05

*p<.05

และ 71-80 ปี (ร้อยละ 25) เช่นเดียวกันการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65) ทั้ง 2 กลุ่ม

ค่าเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยรวม พบว่าคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านพบว่าคุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านการได้รับการปฏิบัติ

จากพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลอย่างเสมอภาค การเคารพในสิทธิผู้ป่วย และด้านการได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ปลอดภัยตามความต้องการ และตามสภาพความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลนั้นก่อนและหลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting โดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน และข้อที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ($\bar{X}$ = 4.38, SD = 1.188)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting จำแนกโดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก	4.38	1.188	มาก
2. ช่วยให้เห็นการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน	4.13	.354	มาก
3. ช่วยให้บันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	4.13	.641	มาก
4. ช่วยให้บันทึกการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน	4.00	.535	มาก
5. ช่วยให้บันทึกข้อมูลความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.00	.535	มาก
6. ความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting	4.00	.756	มาก
7. ใช้เวลาในการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือประเด็นสำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	.926	มาก
8. ช่วยรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน	3.88	.641	มาก
9. ช่วยให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.88	.641	มาก
10. ใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.87	.354	มาก
11. ช่วยให้บันทึกระยะเวลาที่ชัดเจนในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.87	.835	มาก
12. ใช้เวลาในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	3.63	.744	มาก
13. มีความสะดวกในการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3.63	.744	มาก
14. ใช้เวลาในการบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	3.50	.535	มาก
15. ใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.50	.926	มาก
โดยรวม	3.89	.690	มาก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

1. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดระบบความคิดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered) ทำให้พยาบาลสามารถรวบรวมประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และบันทึก

ข้อมูลของผู้ป่วยและการดูแลรักษาได้อย่างกระชับ และรัดกุม เน้นการตอบสนองปัญหาความต้องการ และเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วย¹³ ผู้ป่วยจึงได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังส่งเสริมให้พยาบาลใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ ก่อนเขียนบันทึกการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกราย จึงมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตรงตามความต้องการ หรือตามปัญหาอย่างแท้จริง นอกจากนี้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ยังลดความซ้ำซ้อนของเอกสาร และแบบบันทึกที่มี

จำนวนมาก การลดการบันทึกที่ต้องลงข้อมูลเดียวกันหลายแห่ง ทำให้ต้นทุนทางการพยาบาลลดลง และเพิ่มเวลาการให้การพยาบาลข้างเตียงมากขึ้นเท่ากับเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพ และผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการพยาบาลที่ได้รับมีคุณภาพ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพการพยาบาลด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล หลังการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting นั้นส่งเสริมให้มีการบันทึกข้อมูลในด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแผนการรักษา ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และรับรู้ได้ว่าการพยาบาลที่ได้รับนั้นมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และมีทักษะในการสอน และให้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการแสดงการเอาใจใส่ดูแล¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการสอนของเจ้าหน้าที่พยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความสนใจในความเจ็บป่วยของตนเองจึงมีความต้องการได้รับความรู้เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ดูแลตนเองได้¹⁵ เมื่อพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงเกิดความพึงพอใจเนื่องจากความต้องการส่วนนี้ได้รับการตอบสนอง

2. ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอานันทมหิดล ต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .690$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในระบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มากกว่าระบบบันทึกแบบเดิม¹⁶ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดคือ การลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 1.188$) เนื่องจากรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ส่งเสริมให้มีการบันทึกในเอกสารเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ไม่ต้องบันทึกซ้ำทำให้ลดภาระในการเขียนบันทึก จึงทำให้พยาบาลมีเวลาเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือการใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล

ที่ประเมินหรือรวบรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.50$, $SD = .926$) แสดงถึงการที่พยาบาลวิชาชีพใช้เวลามากในการบันทึกข้อมูลที่ประเมินได้ จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจน้อยกว่าข้ออื่นๆ สาเหตุอาจเกิดจากยังไม่ชำนาญในการเขียนบันทึกเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มวิจัย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเพียง 1-5 ปี รวมทั้งการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting เป็นรูปแบบใหม่ จึงยังไม่คุ้นเคยกับการเขียน ประกอบกับต้องใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ในการเขียน การใช้เวลาในการเขียนจึงนานกว่ารูปแบบเดิมทำให้เกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการบันทึกคือ ความรู้และทักษะในการเขียนบันทึกของพยาบาล¹⁷ หากพยาบาลวิชาชีพมีการฝึกทักษะในการใช้ความคิดวิเคราะห์มากขึ้น มีการพัฒนาในด้านประสบการณ์การเขียน และมีการเพิ่มพูนความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยในโรคต่างๆ ทางอายุรกรรมมากขึ้น จะทำให้ใช้เวลาในการเขียนข้อมูลการประเมิน และการตอบสนองของผู้ป่วยน้อยลง ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อค้นพบเพิ่มเติมในการวิจัยนี้คือ พบว่าการนิเทศการบันทึกทางการพยาบาลโดยพยาบาลเวรตรวจการ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting มีความสมบูรณ์มากขึ้น เนื่องจากพยาบาลอาวุโสมีประสบการณ์ในการบันทึก และมีความรู้เรื่องโรคเป็นอย่างดี สามารถชี้แนะประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ หรือที่ยังบกพร่องอยู่ให้สมบูรณ์ขึ้นได้นอกจากนี้ การให้พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้เขียนบันทึก ได้มีโอกาสพบกับพยาบาลเวรตรวจการผู้นิเทศการบันทึก และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน จึงพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

บันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลประกอบในการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการ พยาบาล และส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ข้อมูลที่บันทึกประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพยาบาล ในขณะเดียวกันพยาบาลสามารถพัฒนาระบบการคิดเชิงวิเคราะห์ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนทำให้เป็นผู้ที่มีบทบาทหรือมีอิทธิพลที่ช่วยในการตัดสินใจ

วางแผนการรักษาผู้ป่วย และนำมาซึ่งผลลัพธ์คุณภาพ
การพยาบาล ในด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
และแผนการรักษา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษา
พยาบาล เกิดเป็นคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยรับรู้ได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยนี้ไป
กำหนดเป็นนโยบายในการบันทึกทางการพยาบาล และขยาย
ผลโดยประยุกต์ใช้รูปแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus
charting กับทุกหน่วยงานและหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ
ไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2. พยาบาลเวรตรวจการทุกคน ควรได้รับการอบรม
ให้มีความรู้ในการนิเทศงานด้านการ ตรวจสอบบันทึกทาง
การพยาบาลแบบ Focus charting โดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพเพื่อให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศบันทึกทางการ
พยาบาล กับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus
charting

References

1. Omachonu, V., K. Quality of care and the patient:
New criteria for evaluation. Health Care
Management Review; 1990. 15(4): 43-50.
2. Ludwig-Beymer, P., & et al. Using patient
perceptions to improve quality care. Journal
of Nursing Care Quality; 1993. 7(2): 42-51.
3. Chuchot, R. & Wiwatwanich, S. Effect of Using
Service Model for Colposcope Clinic on
Nursing Service Satisfaction of Patients and
Revisit Rate. Journal of The Royal Thai Army
Nurses 2015; 16(3):51-59 (In Thai).
4. Iyer, P. W., & Camp, N.H. Nursing Documentation:
A Nursing Process Approach. 2nded. St.Louis:
Mosby; 1995.
5. Kestsumpun, Yuwadee. Focus charting: Recording
reflects Patient-Center [Academic conference
paper] 2013. (In Thai).
6. Suriyaprom, P and Toykaew, S. The Development
of Nursing Record of Nursing Department,
Nan Hospital. Nursing Journal 2010; 37:1-14.
(In Thai).
7. Potter, P. A., & Perry, A. G. Fundamental of
nursing: Concept process and practice.
St.Louis: Mosby; 1985.
8. Lampe, S. Focus charting: A Patient-centered
approach. Minnesota. 1982.
9. Kunawiktikul, W., et al. The development of
management system of nursing quality.
Nursing Journal 2000; 27: 29-41. (In Thai).
10. Bureau of Nursing, Ministry of Public Health.
Manual of Nursing service : from principle
to practice.Bangkok:Thammasat University
Printing house; 1996. (In Thai).
11. Namwa, P and Wantong, S. The Satisfaction
of Outpatient Department Service in
Danmakhamtia Hospital, Danmakhamta
District at Kanchanaburi Province. [Thesis].
2007. (In Thai).
12. National Health Security Office. Medical Record
Audit Guideline. Bangkok: Srimuang Print.
2014. (In Thai).
13. Bunya-apichart, C. Short stay Focus charting:
From CQI to recording policy for short stay
patients. [Academic conference paper] 2013.
(In Thai).
14. Oermann M. H. Consumers' descriptions of
quality health care. Journal of Nursing Care
Quality 1999;14: 47-55.
15. Leawtrakul, S.Nursing Quality of Health care
Nursing, Maharaj Hospital Chiang Mai.
[Thesis]. 2003. (In Thai).
16. Longlalerng, W. Nursing Record Development
Project, TammasatHospital. 2014. (In Thai).
17. Cheevakasemsook, A. and Unibhand, J. Development
tools to measure nursing quality satisfaction.
Chula Med J 2005; 49: 617-31. (In Thai).