วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

QUALITY IMPROVEMENT OF NURSING DOCUMENTATION, OPERATION ROOM, PHRAE HOSPITAL

Received: November 08, 2023
Revised: March 11, 2024
Accepted: March 16, 2024

พิชามญชุ์ อินแสน[1*], สมใจ ศิระกมล[2], เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล[2]
Pichamon Insaen[1*], Somjai Sirakamon[2], Petsunee Thungjaroenkul[2]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส-พีดีซีเอ กลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทีมพัฒนาคุณภาพ 4 คน และพยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติการบันทึก 28 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของผู้ป่วยในที่เข้ารับการผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรม และแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 แผนกละ 40 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แนวคำถามปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล 2) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล 3) แบบบันทึกแบบชี้เฉพาะ และคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ และ 4) แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรมและของห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 93.25 และร้อยละ 89.00 ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ มากกว่าร้อยละ 80.00

จากผลการศึกษา ควรนำแบบบันทึกและคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ ไปประยุกต์ใช้ในแผนกอื่นๆ ต่อไป และทีมพัฒนาคุณภาพควรมีการประเมินคุณภาพการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ, การบันทึกทางการพยาบาล, การบันทึกแบบชี้เฉพาะ

[1] นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Master of Nursing Science, Nursing Administration, Faculty of Nursing Chiang Mai University
[2] รองศาสตรจารย์ สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Associate Professor, Nursing Administration, Faculty of Nursing Chiang Mai University
*Corresponding author E-mail: twolovebaby@gmail.com

Abstract

This study aims to improve the quality of nursing recording in the operating room at Phrae hospital, sing the continuous quality improvement process FOCUS-PDCA. The population included 4 senior professional nurses who were a member of the quality development team and 28 professional nurses who were in the nursing documentation team. The sample group included the nursing records of inpatients undergoing surgery in the orthopedic and obstetrics departments between February 1, and March 31, 2023, each department has 40 copies. The tools used for this study included: 1) an interview guide asking about nursing recording problems 2) questionnaire on the use of nursing records 3) the focus charting nursing record form and the focus charting nursing record manual and 4) a quality checklist for auditing nursing records.

The study results revealed that, after the quality of obstetrics and orthopedic departments' nursing documentation was complete and met the standard criteria at 93.25% and 89.00%, subsequently. The nursing documentation of both departments reached the standard criteria which was specified at higher than 80.00%.

The results of the study should the focus charting nursing record form and the manual should be applied in other departments. The quality development team, as well, should regularly evaluate the quality of nursing records in order to continuously improve the quality of the nursing documentation in the operating room.

Keywords: Quality Improvement, Nursing Documentation, focus charting nursing record

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

บทนำ

ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อมาตรฐานการพยาบาล และการควบคุมคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังค่อนข้างสูงต่อการบริการทางสุขภาพที่จะได้รับ รวมถึงมีเหตุการณ์ร้องเรียนการบริการจากผู้รับบริการมากขึ้น[1] พยาบาล คือ บุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งยังช่วยเชื่อมโยงการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ประสานสอดคล้องกัน[2] ซึ่งสิ่งสำคัญที่เป็นหลักฐานแสดงว่า พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ และมาตรฐานวิชาชีพ คือ บันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล และส่งเสริมให้ใช้ในกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้ ระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นจะต้องชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล ผ่านกระบวนการพัฒนาที่เชื่อถือได้[3] ดังนั้น จึงส่งผลให้แทบทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรรมที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ พบว่า มีการพัฒนาคุณภาพของบันทึกทางการพยาบาลในหลากหลายรูปแบบ เช่น ประเทศอิหร่าน มีการใช้การบันทึกทางการพยาบาลในการพยาบาลผ่าตัดต่อจำนวนการรายงานความผิดพลาด พบว่า การใช้แบบบันทึกการพยาบาลในการพยาบาลผ่าตัด มีผลต่อการเพิ่มจำนวนการรายงานความผิดพลาดอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งช่วยลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยได้[4] ในประเทศไทยได้มีผู้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส–พีดีซีเอ (FOCUS–PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง[5] ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) การสร้างทีมงานที่รู้เกี่ยวกับกระบวนการ 3) การสร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) การเลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ 6) การวางแผนการปรับปรุง 7) การดำเนินการปรับปรุง เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล 8) การตรวจสอบผลการปรับปรุง 9)การดำเนินการเพื่อให้ได้ผลที่ดีขึ้น และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอนวิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน จึงเป็นที่ยอมรับ และถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการงานบริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย ที่ผ่านมาได้มีการนำ FOCUS–PDCA มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เช่น การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย[6] ภายหลังดำเนินการพัฒนา พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 65.78 เป็นร้อยละ 82.22 และการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย[7] พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 51.65 เป็นร้อยละ 88.43 จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า

กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ FOCUS-PDCAได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหลากหลายหน่วยงาน และโรงพยาบาล แล้วส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดทุกแผนก ยกเว้นแผนกหัวใจและหลอดเลือด ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยจำนวนผ่าตัด 40 ราย/วัน การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นกิจกรรม และความรับผิดชอบหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด[8] แบบฟอร์มบันทึกการผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (FORM OR. 04 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ปี 2558) ที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ประกอบด้วย การบันทึกระยะก่อนผ่าตัดเป็นการบันทึกตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แบบตรวจสอบความถูกต้องความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด (sign in) ตาม surgical safety checklist โดยมีพยาบาลวิชาชีพห้องรอผ่าตัดเป็นผู้ตรวจสอบและบันทึก ส่วนการบันทึกขณะผ่าตัด มีทั้งรูปแบบการเขียนเติมคำในช่องว่าง (fulfill) และการเขียนบรรยายสรุปปัญหาผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลผ่าตัด และการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลที่ผ่านมาห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ใช้หลักการบันทึกตาม DPAE ซึ่งบูรณาการมาจากการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ (focus charting) ซึ่ง D คือ data หมายถึง ข้อมูลสภาพของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ที่เกิดขณะผ่าตัด P คือ problem หมายถึง ปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล A คือ action หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดที่ให้แก่ผู้ป่วย และ E คือ evaluation ซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์หรือการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล[9]

จากการสุ่มประเมินการบันทึกการพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ปี 2565 พบว่าการบันทึกในส่วน DPAE นี้ยังไม่ครอบคลุมตามหลักการบันทึกตามกระบวนการพยาบาล พยาบาลผู้บันทึกส่วนใหญ่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ซึ่งเมื่อพิจารณาการดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดที่ผ่านมา พบว่า ในปี 2563 ได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาพีดีซีเอมาพัฒนาคุณภาพการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด แผนกผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งภายหลังการพัฒนาพบว่า สามารถแก้ไขปัญหาความไม่ครอบคลุมของการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไปได้ดีขึ้น คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไปสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 และพยาบาลผู้บันทึกส่วนใหญ่พึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะมากกว่าการบันทึกแบบ DPAE เดิม ในขณะที่แผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ ซึ่งมีจำนวนการผ่าตัด 3,300 ราย/ปี และแผนกผ่าตัดทางสูติกรรม มีจำนวนการผ่าตัด 1,845 ราย/ปี ซึ่งถือได้ว่า เป็นหัตถการผ่าตัดที่สำคัญ และมีสถิติการผ่าตัดมากเป็นลำดับที่ 2 และลำดับที่ 3 รองจากการผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไป แต่พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 80) กล่าวคือ แผนกผ่าตัดกระดูก

และข้อ มีคะแนนประเมินในส่วนการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดเพียงร้อยละ 65 และแผนกผ่าตัดสูติกรรม มีคะแนนประเมินในส่วนการบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ร้อยละ 70[10]

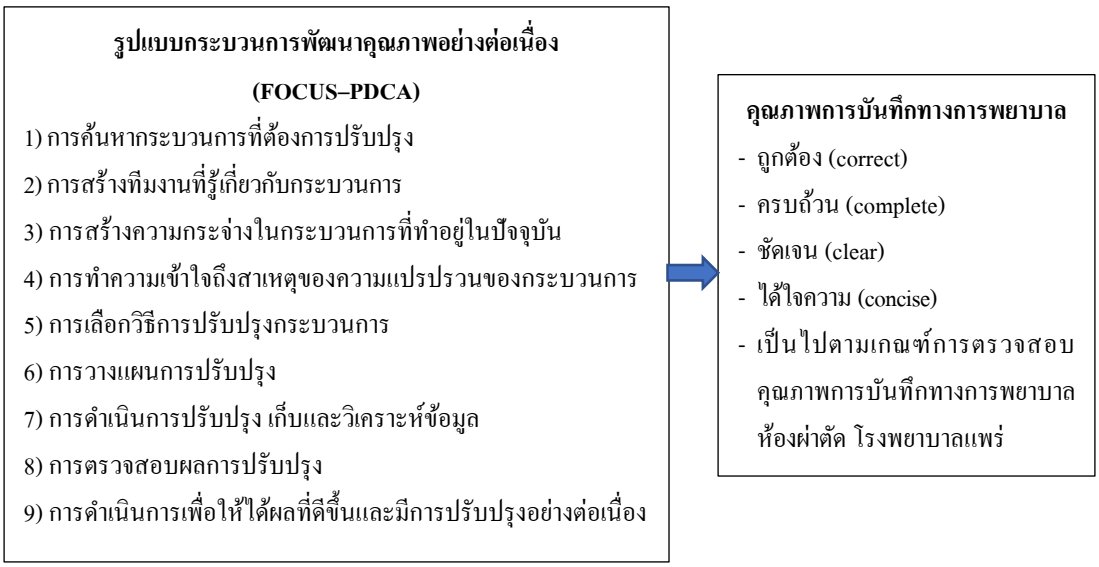
จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส–พีดีซีเอ (FOCUS–PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ และแผนกผ่าตัดสูติกรรม ซึ่งคาดว่า ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด ในแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ และแผนกผ่าตัดสูติกรรม ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ ให้ได้ผลลัพธ์การบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ โดยใช้รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส–พีดีซีเอ (FOCUS–PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่าโฟกัส–พีดีซีเอ (FOCUS–PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุคลากรพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด แบ่งเป็น ทีมพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการอาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์ ในการผ่าตัดมากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน ผู้ศึกษา 1 คน รวมเป็น 4 คน และทีมปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ทำการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 28 คน และ 2) รายงานบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของผู้ป่วยในที่เข้ารับการผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรมตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 ทั้งหมดจำนวน 456 ฉบับ และแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ทั้งหมดจำนวน 228 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รายงานบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดของผู้ป่วยในที่เข้ารับการผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรม และแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 จำนวน อย่างละ 40 ฉบับ กำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[11] กำหนดให้ใช้ร้อยละ 5 ของจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วย และผู้วิจัยนำมาปรับให้เหมาะสม ได้จำนวน 40 ฉบับ หลังจากนั้น ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 40 ฉบับ ทั้งสองแผนก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ 2) แนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 3) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด และ 4) แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ แผนกผ่าตัดกระดูกและข้อและแผนกสูติกรรม และคู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ แผนกผ่าตัดกระดูกและข้อและแผนกสูติกรรม ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 10 ข้อ ในแต่ละข้อของการบันทึกพิจารณาตามหลัก 4 C คือ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และได้ใจความ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ คือ คะแนนการบันทึก 0 = ไม่มีการบันทึกข้อมูล คะแนนการบันทึก 1 = มีการบันทึกข้อมูล แต่ข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่สมบูรณ์ ไม่ชัดเจน และไม่ได้ใจความ คะแนนการบันทึก 2 = มีการบันทึกข้อมูล และข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ ชัดเจน และได้ใจความพิจารณาเฉพาะในรายข้อที่มีคะแนนการบันทึก = 2 นำมาคิดเป็นจำนวน และร้อยละบันทึกที่มีคุณภาพ ซึ่งกำหนดเกณฑ์คุณภาพการบันทึกมากกว่าร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ คู่มือการบันทึกการพยาบาลผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ แบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล และแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ท่าน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ 1 ท่าน และหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ 1 ทุกฉบับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficient: ICC) ร่วมกับผู้ประเมินอีก 1 คน (interrater reliability) มีการอธิบายขั้นตอน และวิธีการประเมินจนเข้าใจก่อนนำไปทดลองประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล คนละ 10 ฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.98 โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80[12]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA ตามแนวคิดของเดมมิ่ง ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ โดยการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ย้อนหลัง 2 ปี

2. การสร้างทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ทำหน้าที่เป็นคณะทำงานประสานงานคุณภาพการพยาบาล ประจำห้องผ่าตัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการผ่าตัดมากกว่า 10 ปี แผนกสูติกรรม 1 คน และแผนกกระดูกและข้อ 1 คน ผู้วิจัย 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน

3. การทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล โดยนำเสนอปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดแผนกสูติกรรม และแผนกกระดูกและข้อให้ทีมพัฒนาคุณภาพรับทราบ และร่วมกันทบทวนกระบวนการและทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา

4. การทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จัดประชุมทีมพยาบาลผู้ปฏิบัติการบันทึก นำเสนอปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกันวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลต่อไป

5. การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงความเห็นร่วม ตัดสินคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ไปได้ในการปฏิบัติมากที่สุด

และได้ข้อสรุปแนวทางแก้ไขปัญหา แยกตามระยะของการผ่าตัด ดังนี้ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

6. การวางแผนแก้ไขปัญหาและปรับปรุง ทีมพัฒนาร่วมกันปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาล จัดทำคู่มือ พัฒนาแบบตรวจสอบคุณภาพ และจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการเขียนบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการบันทึก หลังจากนั้นทดลองใช้

7. การปฏิบัติ ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการบันทึก ปฏิบัติการบันทึกตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และให้พยาบาลวิชาชีพ ณ จุดจำหน่ายผู้ป่วย เก็บรวบรวมแบบบันทึกแบบชี้เฉพาะ ใส่ไว้ในแฟ้มโดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบบันทึกทั้งหมดในแต่ละวัน

8. การตรวจสอบผลของการปฏิบัติ โดยประเมินการปฏิบัติการบันทึกขณะพยาบาลผู้บันทึกปฏิบัติการบันทึกในห้องผ่าตัด ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ

9. การยืนยันการดำเนินการ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทีมพัฒนาคุณภาพได้นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเสนอต่อหัวหน้าห้องผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการบันทึกรับทราบ เพื่อขับเคลื่อนให้มีการนำไปพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ และข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เอกสารรับรองจริยธรรม เลขที่ 098/2565 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติการ มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 92.86 มากกว่าครึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 57.14 ที่เหลือเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 42.86 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ 5-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.14 รองลงมา คือ 16-20 ปี ร้อยละ 28.57 เกือบทั้งหมดส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.43 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.43

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - เมษายน 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.1 January - April 2024

2. คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ ภายหลังการพัฒนา พบว่า บันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรม มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์การประเมินโดยรวมร้อยละ 93.25 ดังตารางที่ 1 และบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์การประเมินโดยรวมร้อยละ 89.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบันทึกทางการพยาบาลแผนกผ่าตัดสูติกรรมที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์การประเมิน (n = 40)

รายการประเมิน	จำนวนบันทึกทางการพยาบาล			ร้อยละบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์
	ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนสมบูรณ์	
1. บันทึกการตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด	0	0	40	100
2. บันทึกการตรวจสอบความถูกต้อง ของการระบุตัวผู้ป่วยผ่าตัด อย่างถูกต้อง และครบถ้วน ตามแบบตรวจสอบ surgical safety checklist	0	0	40	100
3. บันทึกการประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย	0	6	34	85.00
4. บันทึกการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล การพยาบาลก่อนผ่าตัด และการประเมินผลการพยาบาลถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีความสอดคล้องกัน	0	6	34	85.00
5. บันทึกด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน ลงชื่อผู้บันทึก ตำแหน่งผู้บันทึก และวันที่ เวลาที่บันทึกถูกต้องครบถ้วน	0	0	40	100
6. บันทึกการประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้ป่วยขณะผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วยและสถานการณ์การผ่าตัด	0	8	32	80.00
7. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลระยะผ่าตัด ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	0	0	40	100

รายการประเมิน	จำนวนบันทึกทางการพยาบาล			ร้อยละบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์
	ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนสมบูรณ์	
8. บันทึกการประเมินผลการปฏิบัติพยาบาลผ่าตัดที่ถูกต้องครบถ้วน และสอดคล้องกับวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลผ่าตัดที่ให้แก่ผู้ป่วย	0	0	40	100
9. บันทึกด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน ลงชื่อผู้บันทึก ตำแหน่งผู้บันทึก และวันที่ เวลาที่บันทึกครบถ้วน	0	2	38	95.00
10. บันทึกการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญแก่หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยลำดับถัดไปอย่างต่อเนื่อง และชัดเจน โดยระบุปัญหา การพยาบาลที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	0	5	35	87.50
รวม				**93.25**

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละบันทึกทางการพยาบาลแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์การประเมิน (n =40)

รายการประเมิน	จำนวนบันทึกทางการพยาบาล			ร้อยละบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์
	ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนสมบูรณ์	
1. บันทึกการตรวจสอบความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามแบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด	0	2	38	95.00
2. บันทึกการตรวจสอบความถูกต้อง ของการระบุตัวผู้ป่วยผ่าตัด อย่างถูกต้อง และครบถ้วน ตามแบบตรวจสอบ surgical safety checklist	0	0	40	100
3. บันทึกการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย	0	8	32	80.00
4. บันทึกการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล การพยาบาลก่อนผ่าตัด และการประเมินผลการพยาบาลถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีความสอดคล้องกัน	0	6	34	85.00

รายการประเมิน	จำนวนบันทึกทางการพยาบาล			ร้อยละบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์
	ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วนไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนสมบูรณ์	
5. บันทึกด้วยลายมือที่อ่านง่ายชัดเจน ลงชื่อผู้บันทึก ตำแหน่งผู้บันทึก และวันที่ เวลาที่บันทึกถูกต้องครบถ้วน	0	2	38	95.00
6. บันทึกการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะผ่าตัดอย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วยและสถานการณ์การผ่าตัด	0	8	32	80.00
7. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลระยะผ่าตัด ครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	0	4	36	90.00
10. บันทึกการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญแก่หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยลำดับถัดไปอย่างต่อเนื่อง และชัดเจน โดยระบุปัญหา การพยาบาลที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องดูแลต่อเนื่อง	0	8	32	80.00
รวม				**89.00**

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัส-พีดีซีเอ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดสูติกรรม และของห้องผ่าตัดแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ร้อยละ 93.25 และที่ร้อยละ 89.00 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส-พีดีซีเอ สามารถนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแผนกสูติกรรม และแผนกกระดูกและข้อ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส-พีดีซีเอ ตามแนวคิดของเดมมิ่งมาใช้ โดยพบว่า ภายหลังการดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส-พีดีซีเอ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด แผนกผ่าตัดสูติกรรม มีคะแนนคุณภาพการบันทึกโดยรวมที่ร้อยละ 93.25 และแผนกผ่าตัดกระดูกและข้อ มีคะแนนคุณภาพการบันทึกโดยรวมที่ ร้อยละ 89.00 ซึ่งบรรลุผ่านเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ มากกว่าร้อยละ

80.00 ผลการศึกษาที่ได้นี้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่มีการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาใช้ เช่น การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง[13] พบว่า ภายหลังการพัฒนาตามกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส-พีดีซีเอ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา คือเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 35.02 เป็นร้อยละ 86.28 เช่นเดียวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย[5] พบว่า ภายหลังการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ FOCUS–PDCA คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 65.78 เป็นร้อยละ 82.22 ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นนั้นอาจเนื่องมาจากรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ ที่ได้พัฒนาขึ้นแทนรูปแบบการบันทึกแบบบรรยายแบบเดิมมีโครงสร้างการบันทึกที่ชัดเจน และครบถ้วนตามกระบวนการบันทึกทางการพยาบาล มุ่งเน้นการระบุปัญหารวมถึงความต้องการหรือสภาพผู้ป่วยเฉพาะจุดที่สำคัญ[14] ทำให้มองเห็นประเด็นสำคัญที่ครอบคลุมในเกือบทุกปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดที่ช่วยลดความซ้ำซ้อน ลดการใช้ระยะเวลาในการบันทึก เพิ่มความชัดเจน สามารถดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง[15]

นอกจากนี้ การที่บันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ครั้งนี้มีคุณภาพดีขึ้น เป็นเพราะแบบฟอร์มการบันทึกแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นั้นมีโครงสร้างการบันทึกที่ชัดเจน พยาบาลผู้ปฏิบัติการบันทึกสามารถบันทึกตามแบบบันทึกได้ถูกต้องตรงประเด็นตามที่แบบบันทึกกำหนด ตลอดจนคู่มือการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยอธิบายแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดในทั้งสองแผนกผ่าตัดให้ถูกต้อง และครอบคลุม ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ และสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพทุกคนให้เข้าร่วมอบรมความรู้การบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ โดยวิทยากรในโรงพยาบาล มีการนำความรู้มาเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานหลังการรับส่งเวร ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการบันทึก มีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะมากขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในประเทศสวิสเซอร์แลนด์[16] โดยการจัดโปรแกรมให้ความรู้กับพยาบาลในการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษา พบว่า คะแนนการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินปัญหาทางการพยาบาล การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์การปฏิบัติพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 0.95 คะแนน เป็น 3.02 ซึ่งสรุปได้ว่า วิธีการดังกล่าว ทำให้คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เพียงหนึ่งหรือสองครั้งภายในเวลาอันจำกัดอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการบันทึกมีความรู้ความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง ผู้ศึกษา และ

ทีมพัฒนาคุณภาพจึงได้ใช้บทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ในการสอน ให้คำปรึกษา คอยกระตุ้น และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติเป็นระยะๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการบันทึกที่ถูกต้องในครั้งต่อไป แก่พยาบาลผู้บันทึก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หัวหน้าห้องผ่าตัด และหัวหน้าพยาบาล ควรนำแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะและคู่มือบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนาคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมในทุกแผนกผ่าตัดของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ และศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดแบบชี้เฉพาะ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานบริการผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ และพยาบาลห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่อนุเคราะห์ให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณี อัศวรักษ์. บันทึกทางการพยาบาล: หลักการบันทึกเพื่อการใช้ประโยชน์ทางกฎหมาย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2555; 5: 24-32.
2. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati, RTS. (2019). Nursing care activities based on documentation. BMC Nursing 2019; 18: 1-5.
3. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ, 30-36). กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2562.
4. Maraki F, Irani M, Akbari L, Aarabi A. (2019). The effects of using intraoperative care documentation forms on the number of reported errors. Nursing and Midwifery Studies 2019; 8: 137-142.
5. McLaughlin CP, Kaluzny AD. Continuous quality improvement in health care: theory, Implement,and application. London: Jones and Barlett Publishers; 1999.

6. จิดาภา ปิติพัฒน์ และรินทร์ลภัส ใสยันต์. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2563; 23: 28-37.
7. อรวรรณ ณ ลำปาง และดอกไม้ บุตรดา. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลบางกรวย. วารสารการวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข 2564; 1: 31-44.
8. Association of peri Operative Registered Nurses. Perioperative standards and recommended practices. Washington, DC: Association of peri Operative Registered Nurses; 2009.
9. ยุวดี เกตสัมพันธ์. เอกสารประชุมวิชาการ บันทึกทางการพยาบาลมุมมองด้านวิชาชีพและกฎหมาย. [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.siamnurse.blogspot.com/p/focus.charting.html
10. ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. แบบประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่ ปี 2564. แพร่: ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่; 2564.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. โรงพิมพ์ยูเนียน; 2557.
12. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
13. อภิวัน ชาวดง. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
14. วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ และพร บุญมี. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการพยาบาล 2560; 18: 123-136.
15. ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า. การพัฒนาสมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบันทึกแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ความรู้ และความพึงพอใจของพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2564; 6: 1-13.
16. Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann Lavin M, Van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: Results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications 2007; 18: 5-17.