

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต
The quality improvement of nursing documents in the emergency and
forensic unit, Somdejprapiyamaharajrommaneeyaket Hospital

ปทุมวดี สุรรัตน์*

Patumwadee Surarat*

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี

*Somdejprapiyamaharajrommaneeyaket Hospital, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Patumwadee Surarat; Email: s_au2012@hotmail.com

Received: November 12, 2023; Revised December 8, 2023; Accepted: December 8, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต โดยใช้แนวทางกระบวนการ FOCUS-PDCA ของ Deming ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม และแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการ FOCUS-PDCA ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ 2) การสร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) การสร้างความกระจำในกระบวนการที่ทำอยู่ปัจจุบัน 4) การทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) การเลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนในการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติและ 9) การดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หลังจากดำเนินการ 1 เดือน พบว่าคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.26 เป็นร้อยละ 86.41

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ, บันทึกทางการพยาบาล, ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ABSTRACT

This developmental research aimed to improve the quality of nursing recording. Nursing work for emergency accident patients and forensic medicine Somdej Phra Piyamaharaj Ramamaniyakhet hospital. Using Deming's FOCUS-PDCA process approach, the sample group is 9 professional nurses. The research instrument was a personal information recording form, focus group guideline, and nursing recording quality assessment form. Passed a content validity check from 3 experts, obtained an index of consistency (IOC) = 1.0 and a confidence value of .88. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the FOCUS-PDCA process consists of 9 steps as follows: 1) find 2) organize 3) clarify 4) understand 5) select 6) plan 7) implement 8) check and 9) act. After 1 month of operation, it was the quality of nursing recordings increased from 56.26 percent to 86.41 percent.

Keywords: quality Improvement, nursing documentation, emergency and accidents patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหนึ่งในกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและเป็นหลักฐานทางกฎหมายในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพได้ รวมทั้งใช้สื่อสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหลักฐานสำคัญในการสะท้อนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ และสามารถใช้ในการสื่อสารระหว่างบุคลากรพยาบาลและทีมสุขภาพ ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย²

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยกะทันหันที่มีผลต่อชีวิตหรือการทำงานต่ออวัยวะสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องบริการตรวจและรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บรุนแรง เป็นหน่วยงานด่านหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง³ การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนอาการทรุดลง⁴ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาล การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดี สามารถนำไปใช้เป็นสื่อกลางในการวางแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการรักษาพยาบาลและการติดตามประเมินผลการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลทั้งในแง่กฎหมายและคุณภาพของการปฏิบัติงานอีกด้วย

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง การบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลได้กระทำกับผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาล ตลอดระยะของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สะท้อนให้เห็นการไขกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน รวมทั้งการบันทึกปัญหาของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น⁴ วิธีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีหลายรูปแบบ ดังนี้ 1) การบันทึกแบบบอกเล่าเรื่องราว (narrative charting) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลแบบบรรยายข้อมูลตามสิ่งที่พยาบาลสังเกตได้และกิจกรรมที่พยาบาลทำเป็นประจำ มีข้อดีคือเป็นรูปแบบการบันทึกที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีข้อจำกัด คือ เป็นการบันทึกตามที่พยาบาลเห็น ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติ ไม่มีความต่อเนื่อง

การบันทึกมักจะไม่สมบูรณ์ และไม่สะท้อนการตัดสินใจของพยาบาล 2) การบันทึกโดยใช้ระบบปัญหา (problem oriented charting) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่เน้นปัญหาเป็นหลัก ข้อดีคือ มีโครงสร้างชัดเจน สะดวกต่อการค้นหาข้อมูลได้ง่ายรวดเร็ว แก่ปัญหาผู้ป่วยได้ตรงประเด็น และทีมสุขภาพรับรู้ปัญหาผู้ป่วยตรงกัน มีข้อจำกัด คือ ต้องเก็บข้อมูลเป็นระบบจึงจะบันทึกได้ถูกต้อง 3) การบันทึกแบบชี้เฉพาะ (focus charting) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่บอกให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ข้อดี คือ บันทึกเป็นระบบ ชี้ให้เห็นถึงปัญหาได้ 4) การบันทึกแบบซีบีอี (charting by exception: CBE) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่บันทึกเฉพาะข้อมูลที่ผิดปกติของผู้ป่วยหรือสิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ข้อดีคือบันทึกได้สะดวก รวดเร็ว ลดภาระของการบันทึก ข้อจำกัดคือการบันทึกชนิดนี้จะต้องมีการบันทึกข้อมูลปกติของผู้ป่วยควบคู่กันไป 5) การบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล (charting by nursing process) เป็นรูปแบบการบันทึกการพยาบาลที่สะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการบันทึกที่มีรูปแบบและสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ มีการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จนถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การบันทึกต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล และมีการระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา และผลของการปฏิบัติการพยาบาล ข้อดีคือชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน มีความต่อเนื่อง มองปัญหาผู้ป่วยในทิศทางเดียวกัน สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย เพราะมีการประเมินผลการพยาบาลที่ชัดเจน นำไปปรับแก้ให้การพยาบาลที่เหมาะสม ข้อจำกัด คือ ไม่เหมาะสำหรับบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และ 6) การบันทึกโดยใช้แผนการจัดการดูแลผู้ป่วย (clinical pathway, care map charting) เป็นการบันทึกที่ใช้สำหรับการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบการจัดการรายกรณีข้อดีคือ บันทึกได้สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอแพทย์สั่ง ข้อจำกัดคือไม่เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นหลายโรค เนื่องจากต้องทำแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยในแต่ละโรค⁵

ลักษณะของการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น สำนักการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการบันทึกไว้ ควรมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลตามหลัก 4 C นั่นคือ 1) มีความถูกต้อง (correct) 2) มีความครบถ้วน (complete) 3) มีความชัดเจน (clear) 4) ได้ใจความ (concise) นอกจากนี้ต้องเป็นการบันทึกที่ต่อเนื่อง ตามกระบวนการพยาบาล และชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล⁶ ถึงแม้จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังคงพบปัญหา ที่เกิดขึ้นในการบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเนื้อหาไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยแรกรับ และการบันทึกการจำหน่าย ส่วนใหญ่มีการบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาด้านร่างกาย แต่ไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจและสังคม และมีการบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ อาจมาจากความผิดพลาดในการจัดการเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล เช่น ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ไม่มีการวางระบบบันทึกทางการพยาบาล ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ การออกแบบไม่สอดคล้องกับบริบท เน้นแบบฟอร์มไม่ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์⁷

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าบันทึกทางการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อให้งานผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน องค์กรสุขภาพใดที่มีปัญหาเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการแก้ไขปัญหการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement: CQI) เป็นวิธีการพัฒนาคุณภาพชนิดหนึ่งที่น่าสนใจ ครั้งแรกโดย ดับเบิลยู เอ็ดวาร์ด⁸ โดยการนำวงจรพีดีซีเอ (PDCA) มาใช้ต่อมาได้มีการประยุกต์วงจร PDCA ให้มีความชัดเจนและเพิ่มขึ้นตอนมากขึ้น รวมทั้งได้เปลี่ยนชื่อเป็น FOCUS-PDCA⁸ ซึ่งใน FOCUS-PDCA ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนในการพัฒนา

คุณภาพ ดังนี้ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (find) 2) สร้างทีมใหม่และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ (organize) 3) สร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (clarify) 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (understand) 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (select) 6) วางแผนการปรับปรุง (plan) 7) ปฏิบัติตามแผน (do) 8) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (check) และ 9) ดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (act) ที่ผ่านมามีการนำ FOCUS-PDCA มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาทิเช่น ผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ FOCUS -PDCA ทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภายหลังการพัฒนามีคุณภาพดีกว่าก่อนการพัฒนา⁹

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต โดยทำการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในปีพ.ศ. 2564-2565 พบว่า ความครบถ้วนสมบูรณ์และความถูกต้องของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 47 และร้อยละ 50 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ต้องมากกว่าร้อยละ 80¹⁰ ทั้งนี้ พบประเด็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดังนี้ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยไม่มีการประเมินระดับความรู้สึกตัว ทำให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง การบันทึกอาการและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลขาดความครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ 2) การวินิจฉัยทางการแพทย์ มีการบันทึกเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกาย ขาดการบันทึกปัญหาทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ส่วนการวินิจฉัยปัญหาทางกาย ไม่มีการบันทึกขอวินิจฉัยทางการแพทย์ หรือมีการบันทึกขอวินิจฉัยทางการแพทย์แต่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วย 3) การบันทึกการวางแผนการพยาบาล ไม่มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล หรือกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับขอวินิจฉัยทางการแพทย์ 4) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่สัมพันธ์กัน วัดและประเมินผลไม่ได้ 5) การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล ขาดการบันทึกผลการพยาบาลโดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และไม่มีการลงสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน อาการอาจทรุดลงและไม่ปลอดภัยในขณะส่งต่อ หรือเมื่อกลับไปบ้าน¹⁰

จากปัญหาที่พบและความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้นำแนวคิดวงจร FOCUS-PDCA ของดับเบิลยู เอ็ดวาร์ด⁹ มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้ทีมบุคลากรพยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต
3. เพื่อศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต

สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการบันทึกทางพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต มีคุณภาพเพิ่มขึ้นกว่าเดิม หลังจากใช้แนวคิด FOCUS-PDCA

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 9 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้นคือ การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางพยาบาลตามแนวคิด FOCUS-PDCA ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการบันทึกทางพยาบาล

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2566 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต โดยใช้กรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิ่ง⁸ ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 2) สร้างทีมใหญ่และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ 3) สร้างความกระตือรือร้นในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน 4) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ 5) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง 6) วางแผนการปรับปรุง 7) การปฏิบัติตามแผน 8) การตรวจสอบผลการปฏิบัติและ 9) การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้การบันทึกทางพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการบันทึกทางพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) โดยดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต โดยแบ่งเป็น 2 วิธีการ ได้แก่ ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน และสารสนเทศกลุ่ม ดังนี้

วิธีที่ 1 การสนทนากลุ่ม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 9 คน

วิธีที่ 2 การศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากิจการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 702 ฉบับ เป็นแบบบันทึกทางพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษากิจการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ด้วยอุบัติเหตุ หรือมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์การสุ่มตรวจเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2557)¹¹ คือ ร้อยละ 5

ของจำนวนเวชระเบียน และไม่ควรต่ำกว่า 40 ฉบับ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้วยอาการ อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉลี่ยใน 1 เดือน จำนวน 702 ราย ดังนั้นจำนวนเวชระเบียน ร้อยละ 5 ของ 702 ฉบับ เท่ากับ 35 ฉบับ ซึ่งตามเกณฑ์ไม่ควรต่ำกว่า 40 ฉบับ โดยการจับสลากเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยนอก (hospital number)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุและการวางแผนทางในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิง⁸ 9 ขั้นตอน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) การบันทึกประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลเกิดจากสาเหตุใดบ้าง สาเหตุเกิดจากผู้บันทึก วิธีการบันทึก แบบฟอร์มการบันทึก บุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ และการรบกวนในระหว่างการบันทึก 2) แนวทางแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ครบถ้วน ตามกระบวนการพยาบาล มีวิธีแก้ไขอะไรบ้าง 3) ปัญหาอุปสรรคและขอเสนอแนะเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีอะไรบ้าง

2. เวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 ฉบับ โดยประเมินผลตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล⁶ จำนวน 4 ข้อคือ บันทึกครบถ้วน บันทึกไม่ครบถ้วน ไม่บันทึก ไม่จำเป็นต้องบันทึก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1) กรณีที่มีการบันทึกครบถ้วน ให้ 1 คะแนน
- 2) กรณีที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน ไม่ได้ใจความ ให้ 0 คะแนน
- 3) กรณีที่ไม่มีการบันทึกให้ 0 คะแนน
- 4) กรณีที่ประเมินแล้วเห็นว่าหัวข้อเรื่องที่ผู้ประเมินเห็นว่า ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องบันทึกให้

ระบุ NA (Not Applicable) ดังนั้นเวชระเบียนแต่ละฉบับจึงมีคะแนนรวมไม่เท่ากัน เกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้รับจากการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำไปแปลผลโดยใช้ คะแนนดังกล่าว เปรียบเทียบกับคะแนนเต็มไม่รวมข้อที่ระบุ NA โดยคิดเป็นร้อยละ โดยสภาการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การตัดสินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 80.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวทางสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุและการวางแผนทางในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ทางการพยาบาลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมในการใช้ภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย นายแพทย์ชำนาญการ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนีจักรีรัช จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0 หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 9 คน ตามแนวทางสนทนากลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง พร้อมขออนุญาตบันทึกเสียงหรือจดข้อมูลตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ ระหว่างทำกลุ่มสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา การสนทนากลุ่มสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturated data) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาเรียบเรียง จัดกลุ่มเนื้อหา (Content Analysis) ถอดรหัส ความหมาย (codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูลจำแนกและจัดระบบข้อมูล และสรุปผลการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุและการวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัยโดยใช้แนวทางของ Lincoln & Guba¹² ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความเชื่อถือได้ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ และการสร้างความเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน ได้แก่ การนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และการถอดรหัสและการตรวจสอบอย่างเป็นขั้นตอน 3) ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจสอบซ้ำโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

ระยะที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ผู้วิจัยได้นำผลสรุปในระยะที่ 1 มาพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิง⁸

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 9 คน แบ่งเป็น 2 ทีม คือ 1) ทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชอีก 2 คน ที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างน้อย 5 ปี และเป็นสมาชิกทีมตรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต รวม 3 คน และ 2) ทีมผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขตที่ จำนวน 6 คน หลังจากนั้นนำแบบบันทึกทางการพยาบาล ไปประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ใน และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3 การศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วย ประสบการณ์อบรม ประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

7(14)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ใช้แบบประเมินของอภิวิน ชาวดง (2558)¹³ มีทั้งหมด 46 ข้อ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ 2) การรวบรวมข้อมูลแรกรับ จำนวน 13 ข้อ 3) การประเมินอาการ จำนวน 12 ข้อ 4) การวินิจฉัยพยาบาลและวางแผนการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ 5) กิจกรรมการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ 6) ประเมินผล จำนวน 3 ข้อ 7) สรุปการจำหน่าย จำนวน 7 ข้อ

การแปลผลคะแนนใช้วิธีการตามเกณฑ์ของสำนักการพยาบาล⁶ โดยกำหนดใช้เกณฑ์การตรวจสอบ 4 ข้อคือ บันทึกครบถ้วน บันทึกไม่ครบถ้วน ไม่บันทึก ไม่จำเป็นต้องบันทึก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1) กรณีที่มีการบันทึกครบถ้วน ให้ 1 คะแนน
- 2) กรณีที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน ไม่ได้ใจความ ให้ 0 คะแนน
- 3) กรณีที่ไม่มีการบันทึกให้ 0 คะแนน

4) กรณีที่ประเมินแล้วเห็นว่าหัวข้อเรื่องที่ผู้ประเมินเห็นว่า ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องบันทึกให้ระบุ NA (Not Applicable) ดังนั้นเวชระเบียนแต่ละฉบับจึงมีคะแนนรวมไม่เท่ากัน เกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้รับจากการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำไปแปลผลโดยใช้ คะแนนดังกล่าว เปรียบเทียบกับคะแนนเต็มไม่รวมข้อที่ระบุ NA โดยคิดเป็นร้อยละ โดยสภาการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การตัดสินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 80.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินของอภิวิน ชาวดง¹³ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เลขที่ 26/2566 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่โครงการวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โมเดล FOCUS-PDCA

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหา ในการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต พบว่า ความครบถ้วนสมบูรณ์ และความถูกต้องของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ

8(14)

56.26 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ต้องมากกว่าร้อยละ 80 และพบปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลดังนี้ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ทำให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการบันทึกเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกาย ขาดการบันทึกปัญหาทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วย 3) การบันทึกการวางแผนการพยาบาล ไม่มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล และไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ไม่ครบถ้วน ไม่สัมพันธ์กัน วัดและประเมินผลไม่ได้ 5) การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล ขาดการบันทึกผลการพยาบาลโดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง และไม่มีการลงสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิตุลาธิราชมูลนิธิเขต ตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิง⁹ ขึ้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการค้นหาคะบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ โดยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 3 - 15 ตุลาคม 2566 จำนวน 40 ฉบับ เฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย โดยใช้แบบประเมินของอภิวัน ชาวดง¹³ พบว่าผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลจากเวชระเบียนก่อนการพัฒนา ผลการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนทุกข้อที่ ตรวจสอบคิดเป็นร้อยละ 56.26 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ มากกว่า ร้อยละ 80.00

2.2 สร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ผู้วิจัยจึงจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นสมาชิกทีมตรวจเวชระเบียน โรงพยาบาล จำนวน 1 คน และเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลจำนวน 1 คน รวมผู้วิจัยด้วยเป็นจำนวนทั้งหมด 3 คน

2.3 สร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกับทีม และได้นำเสนอปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ได้จากการตรวจสอบก่อนการพัฒนาและกระบวนการบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบการบันทึก โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process record) ที่ได้ปฏิบัติในปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะให้การพยาบาล ระยะหลังให้การพยาบาลและระยะหลังการจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีการกำหนดรูปแบบของเนื้อหาและหลักฐานที่ต้องใช้ในการบันทึก

2.4 ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ โดยผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกันกับทีมผู้เกี่ยวข้องเพื่อระดมสมอง โดยการใช้แนวคำถามปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาการบันทึกที่ไม่ครบถ้วน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และจัดกลุ่มสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลซึ่งมีสาเหตุดังนี้ คือ 1) สาเหตุที่เกิดจากผู้บันทึก เช่น มีภาระงานมาก ไม่ใส่ใจและเอกสารเยอะ 2) สาเหตุที่เกิดจากวิธีการบันทึก เช่น ข้อมูลไม่ครบ และมีความซับซ้อน 3) สาเหตุที่เกิดจากแบบฟอร์มการบันทึก เช่น แบบบันทึกมีช่องว่างและรายละเอียดไม่เพียงพอ เป็นต้น

2.5 เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง โดยผู้วิจัย ทีมพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลและทีมพยาบาลผู้บันทึก ได้จัดประชุมระดมสมอง โดยแบ่งเป็น 2 รุ่น ๆ ละครั้งวัน เพื่อหาสาเหตุของปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน เช่น สาเหตุที่เกิดจากตัวผู้บันทึก แก้ไขโดยจัดอบรมให้ความรู้ พร้อมทั้งจัดทำแนวทางและตัวอย่างการบันทึกเพื่อให้การบันทึกมีคุณภาพและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.6 วางแผนในการปรับปรุง ผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข ดังนี้

1) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โดยประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรม และความพึงพอใจ พบว่าความรู้ก่อนอบรมร้อยละ 52.00 หลังการอบรมเพิ่มเป็น ร้อยละ 91.00 และผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรม คิดเป็นร้อยละ 92.00

2) จัดการประชุมเพื่อทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาล โดยสรุปผลได้ดังนี้

2.1) บันทึกทางการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย ยกเว้นผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่มาใช้บริการอื่น ๆ

2.2) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดกรอง ต้องมีการลงบันทึกให้ครอบคลุมเกี่ยวกับการประเมินแรกรับ บันทึกการประเมินอาการ บันทึกการประเมินสภาพปฏิกิริยา และบันทึกการประเมินสภาพทฤษฎี เป็นต้น

3) จัดทำแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารให้พยาบาลทุกคนได้รับทราบ และมีการจัดทำตัวอย่างการบันทึก เพื่อให้เข้าใจและนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2.7 นำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยและทีมที่เกี่ยวข้อง ได้ให้พยาบาลวิชาชีพได้ทดลองปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยมีการติดตามและคอยให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง พบว่าบางหัวข้อไม่ได้บันทึก เช่น ปัญหาด้านจิตใจและสังคมเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีปัญหา ในหัวข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ระบุว่าไม่จำเป็น เนื่องจากไม่พบปัญหาในด้านนี้

2.8 ตรวจสอบผลการปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดตามระยะเวลาที่กำหนด ทีมพัฒนาคุณภาพ บันทึกทางการพยาบาล ได้ดำเนินการตรวจสอบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล ของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566 โดยการสุ่มตรวจเวชระเบียนจำนวน 80 ฉบับ โดยใช้แบบประเมินของอภิวัน ชาวดง¹³ พบว่า คุณภาพการบันทึกก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 56.26 และหลังการพัฒนาเพิ่มเป็นร้อยละ 86.41

2.9 ยืนยันผลการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีและนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลร่วมกันพิจารณาผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการนำผลที่ได้จากการตรวจสอบมาพิจารณาพร้อมกับทีมพัฒนา คุณภาพมาวิเคราะห์ผล ซึ่งผลของการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 1, 2

3. การศึกษาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 20 -30 ปีคิดเป็นร้อยละ 66.67 การศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.33 และไม่เคยเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.33

3.2 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ พบว่าการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 56.26 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 86.41 การประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วนน้อยที่สุด คือ การประเมินผลการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.67 รองลงมาคือ การวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 82.54 แต่พบว่าหลังการพัฒนาส่วนใหญ่ร้อยละของคะแนนการบันทึกมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ

ข้อตรวจสอบ	การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	
	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)
1. ข้อมูลทั่วไป	73.13	98.75
2. ข้อมูลแรกรับ	58.08	86.72
3. ข้อมูลการประเมินสภาพปฐมภูมิ	56.00	88.55
4. ข้อมูลการประเมินสภาพทุติยภูมิ	52.50	85.72
5. ข้อมูลการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล และวางแผนการพยาบาล	55.63	82.54
6. ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล	47.54	85.00
7. ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาล	41.67	81.67
8. ข้อมูลการจำหน่ายผู้ป่วย	57.15	82.86
ภาพรวม	56.26	86.41

3.3 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล พบว่าก่อนการ พัฒนาคิดเป็นร้อยละ 36.10 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 85.47 จะเห็นได้ว่าคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

การบันทึกตามกระบวนการพยาบาล	การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	
	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)
1. ข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย	54.76	87.82
2. ข้อมูลการวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล และวางแผนการพยาบาล	55.63	82.54
3. ข้อมูลกิจกรรมการพยาบาล	47.54	85.00
4. ข้อมูลการประเมินผลการพยาบาล	41.67	81.67
5. การบันทึกข้อมูลทุกข้อ	36.14	85.47

อภิปรายผล

การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิด FOCUS -PDCA โดยจากการประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาได้ร้อยละ 56.26 และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 86.41 เมื่อเปรียบเทียบการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด (2556) คือมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลการบันทึกที่มีความครบถ้วนมากที่สุดคือการบันทึกข้อมูลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 98.75 และผลการประเมินที่ครบถ้วนต่ำที่สุดคือ การประเมินผลการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 81.67 เมื่อพิจารณาถึงข้อบกพร่อง พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจะขาดการประเมินผลการพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลที่บ่งชี้ผลของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ

สังคมและเศรษฐกิจ ผลการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนามีคะแนนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 86.41 และผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แสดงว่าผลการพัฒนาบรรลุตามเป้าหมาย คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต้องมากกว่าร้อยละ 80 สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัด นนทบุรี โดยใช้แนวคิด FOCUS –PDCA ผลลัพธ์คือ การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพระหว่างก่อนและหลังพบว่า หลังการพัฒนาได้ผลลัพธ์ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาจากร้อยละ 51.65 เป็นร้อยละ 88.43⁸

การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง FOCUS-PDCA เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมพยาบาลในหน่วยงานได้มีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหาและ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม สอดคล้องกับวิธีการการระดมสมองซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้สมาชิกในทีม ได้ร่วมกัน แสดงความคิดเห็นเพื่อนำความคิดเห็นทั้งหมดมาวิเคราะห์และสรุปความคิดเห็นร่วมกัน วาวิธีที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดและเป็นการยอมรับจากสมาชิกในทีม ทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกคนในการพัฒนาคุณภาพ¹⁴ นอกจากนี้ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่มีคุณภาพจะช่วยให้พยาบาลในทีมมีการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ครบถ้วนมากขึ้น เช่นเดียวกับการเรียนรู้แบบการรับรู้และเข้าใจตามทฤษฎีเกสตัลต์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ เกิดจากความรู ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ แล้วสามารถสรุปหรือสร้างความคิดรวบยอด ซึ่งนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้¹⁵

ลักษณะของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดีในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น สำนักการ พยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ ในการบันทึกไว้คือ ควรมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ครอบคลุมกระบวนการ พยาบาล⁶ นอกจากนี้ควรมีการบันทึกตามหลัก 4 C นั่นคือ 1) มีความถูกต้อง (correct) โดยเป็นการบันทึกในสิ่งที่ตรงตามความเป็นจริงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) มีความครบถ้วน (complete) โดยบันทึกครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งครอบคลุมการพยาบาลทุกมิติ ทั้งการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ 3) มีความชัดเจน (clear) กล่าวคือมีการบันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขที่ชัดเจน อ่านง่ายไม่มีรอยลบ 4) ได้ใจความ (concise) เป็นการบันทึกที่กะทัดรัด สั้น ได้ใจความ ตรงประเด็นตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย อ่านแล้ว เข้าใจง่าย นอกจากนี้ต้องเป็นการบันทึกที่ต่อเนื่อง ตามกระบวนการพยาบาล และชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการให้การ พยาบาล⁶

โดยรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในครั้งนี้ ทางหน่วยงานได้เลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของงานการพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต ทางทีมได้เลือกรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเด่นของรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล คือ มีการบอกวัน เวลา เริ่มต้นและสิ้นสุดของปัญหาชัดเจน การวินิจฉัยปัญหาจะสะท้อนถึงความรู้ของพยาบาลในการวิเคราะห์และตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินผลทางการพยาบาลชัดเจน สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานโดยใช้ กระบวนการพยาบาล ซึ่งข้อเด่นมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล โดยกำหนดเนื้อหาข้อบันทึกให้ครบถ้วน ตรงตามเป้าหมายของ หน่วยงาน⁵ และสอดคล้องกับคู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล¹⁶ โดยมีเนื้อหาทั้งสิ้นจำนวน 46 ข้อ และนำมาจัดหมวดหมู่ บรรจุในขั้นตอน

การบันทึกตามรูปแบบการบันทึกที่ได้กำหนดร่วมกัน ทำให้ได้แบบบันทึกทางการพยาบาลใหม่ที่ได้ปรับปรุงและทันสมัย สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชได้จริง และเป็นที่ยอมรับของพยาบาลในหน่วยงานและทีมบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้บันทึกทางการพยาบาล ที่มีความเหมาะสมทั้งรูปแบบและเนื้อหา ส่งผลให้บันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลหลังการพัฒนาคุณภาพ มี คะแนนคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 86.41 สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการ พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยการใช้แนวคิด FOCUS –PDCA ผลลัพธ์ คือ การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพระหว่างก่อนและหลังพบว่า หลังการพัฒนาได้ผลลัพธ์ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาจากร้อยละ 51.65 เป็นร้อยละ 88.43⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบันทึก ทางพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ โฟกัส ฟิตซีเอ (FOCUS-PDCA) พบว่าสามารถสร้างแบบประเมินอาการผู้ป่วยในรูปแบบตรวจสอบข้อเพื่อช่วยให้การบันทึกผลที่ได้ จากการประเมินผู้ป่วยในระยะแรกรับและระยะจำหน่าย รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการบันทึกในแบบประเมินที่ได้สร้างขึ้น ภายหลังนำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้พบว่าคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 35.02 เป็น ร้อยละ 86.28¹⁴ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรปิติกส โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่¹⁷ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพโฟกัส ฟิตซีเอ พบว่า กระบวนการโฟกัส ฟิตซีเอ ช่วยในการปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาล โดยช่วยให้พยาบาลสามารถระบุสาเหตุของการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สม บูรณ์และเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหามีการพัฒนาแนวทางในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลและอบรมให้ พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ พบว่าหลังจากการดำเนินการ 1 เดือน ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล พบว่าคุณภาพการ บันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 41.64 เป็นร้อยละ 83.70

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาติดตามการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มา เพื่อพิจารณา ปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
2. ควรนำแนวคิด FOCUS-PDCA ไปพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ของกลุ่มการพยาบาลให้ครอบคลุม เช่น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้ ครอบคลุมและสามารถประเมินผลลัพธ์ได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาสจากคุณชัชชชา เพ็งเกร็ด หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี ตลอดจนทีมผู้บริหาร พยาบาล ผู้ร่วมงานและแพทย์ประจำการทุก ๆ ท่าน และอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker, NR. Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. The Cochrane Database of systematic Reviews [Internet]. 2018 [cited 2023 May 4]; 5: Available from: <https://doi.org/10.1002/146518 58.CD002099.pub3>.

2. Bowmann G, Thompson D, Sutton T. Nurses attitudes towards the nursing process. Journal of Advanced Nursing 1983;8(2);125-129.
3. กรมการแพทย์. คู่มือแนวทางการจัดการห้องฉุกเฉิน(GUIDELNE FOR ER SERVICE DELIVERY) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึง 4 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://49.231.15.21/crhfile_load/upload_files/TEAF256211050831184234.pdf
4. Azevedo OA, Cruz D. Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. Revista brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2023 May 4]; 74: Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1355>.
5. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษรจำกัด; 2554.
6. สำนักการพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
7. ยุวดี เกิดสัมพันธ์. บันทึกทางการพยาบาล: วิธีการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์. เชียงใหม่: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี; 2554.
8. Deming, as cited in McLaughlin & Kaluzny, 1999 Komlomlird, U. The development of a nursing record model in a neonatal intensive care unit of Samutsakhon hospital. [Master Thesis of Nursing Science]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2012. (in Thai).
9. อรรธรณ ณ ลำปาง. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย. ว. วิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2564;1(3);31-44.
10. กลุ่มการพยาบาล. สรุปผลงานประจำปี 2556. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จังหวัดกาญจนบุรี; 2556.
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน; 2557.
12. Lincoln YS, Guba EG. Qualitative Research Guidelines Project. [Internet]. 1985 [cited 2023 May 11] Available from: <http://www.qualres.org/HomeTria-3692.html>
13. อภิวัน ชาวดง. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
14. บุญใจ ศรีสถิตยนากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ด. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ: แอนดไออนอินเทอร์เน็ต; 2553.
15. จุฑารัตน เอื้ออำนวย. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
16. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน; 2563
17. วิทวดี สุวรรณศรวล และคณะ. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. ว. พยาบาลสาร 2559;3(2);128-136.