

# การศึกษาสถานการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อคัดกรองเด็ก ที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริการฉีดวัคซีนคลินิกยาต้านไวรัส

กumar เวชกรรม สถาบันบำราศนราดูร

เจริญสุข อัครพิพิธ ป.พ.ส., พย.ม.

ศวิตา อีสอาด ป.พ.ส.

ศรีสุดา สมัดชัย ป.พ.ส.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study) เพื่อวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 1-18 ปี จำนวน 100 คน มารับบริการระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2558 ในการให้บริการฉีดวัคซีน คลินิกยาต้านไวรัส กุมารเวชกรรม สถาบันบำราศนราดูร เครื่องมือวิจัยมี 2 ชุดคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินคุณภาพกระบวนการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก เก็บบันทึกข้อมูล 1-30 ธันวาคม 2560 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 51 อายุเฉลี่ย 15 ปี ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 มากกว่า 24 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 69 ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดที่น้อยกว่า 20 copies/ml ร้อยละ 78 ส่วนใหญ่รับประทานยาต้านไวรัสสูตรดื้อยาเป็นสูตรดื้อยาร้อยละ 52 การได้รับวัคซีนในระบบ EPI ครบร้อยละ 30 และอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ร้อยละ 95 จากการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อคัดกรองเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีในบริการฉีดวัคซีนคลินิกยาต้านไวรัส ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.06, SD = 0.619$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.96, SD = 0.227$ ) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.27, SD = 1.235$ ) และด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84, SD = 1.015$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49, SD = 1.034$ )

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยเฉพาะด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยระบุระดับความเจ็บป่วยตามที่หน่วยงานกำหนด สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในด้านการบันทึกการพยาบาลและจัดระบบการตรวจสอบประเมินผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ :** คัดกรองเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี, กระบวนการพยาบาล, การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

## **The Study of Screening HIV-Infected Children in Vaccination service by Nursing Process at Antiretrovirals Clinic, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute**

**Jarurnsook Ausavapipit B.N.S, M.N.S.**

**Savita Issaard B.N.S**

**Srisuda Samardchai B.N.S**

*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,  
Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

### **ABSTRACT**

This research was to analyze the nursing records of 1-18 years old HIV pediatric outpatients. Researchers conducted a retrospective study of 100 sets of outpatient medical records which belonged to HIV-infected children in order to screen the children who received vaccination services at anti-retroviral therapy clinic, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. The researchers used two sets of research instruments; general data recording form and nursing procedure quality evaluation form of outpatient service. Data analysis used was descriptive statistics such as frequency, average, percentage and standard deviation.

The results showed that 51% of the sample were female, with an average age of 15 years old, the percentage of CD4 more than 24 per cent was 69%, the amount of HIV in the blood less than 20 copies /ml. was 78%. Anti-retroviral therapy most used was drug resistant regimen (52%). The rate of receiving the vaccine in the EPI system was 30% and the rate of getting the influenza vaccine was 95%. According to the research, it was found that the use of nursing processes to screen HIV-infected children for the vaccination service provided at the anti- retroviral therapy clinic was at a high level ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.619$ ). When considering each aspect, it was found that nursing evaluation was at a very high level ( $\bar{X} = 4.96$ ,  $SD = 0.227$ ), followed by nursing activity practice at a high level ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 1.235$ ) and problem assessment and needs of patients were at a high level ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 1.015$ ) respectively, while nursing planning in accordance with problems and needs were at a medium level ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 1.034$ ).

The results of this research can be used as a guideline in developing nursing records, especially in nursing planning that was in line with the problems and needs at a moderate level. It also can be used by specifying the level of illness as specified by health office, be used for personnel development in the area of nursing records and organize inspection system and evaluation of nursing records and make working process to be more effective.

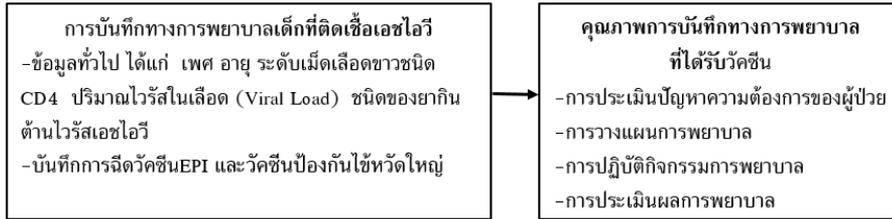
**Key words:** *Screening HIV-infected children, Nursing process, Nursing record*



## กรอบแนวคิด

ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล<sup>1</sup> ด้วยการประเมินผลคุณภาพ

กระบวนการพยาบาลจากบันทึกทางการพยาบาลแบบ APIE ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort Study)

ประชากรที่ศึกษา คือ เวชระเบียนของเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ 1-18 ปี ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี แผนกกุมารเวชกรรม สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ เวชระเบียนของเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ 1-18 ปี ที่มารับบริการต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ศึกษาทั้งหมด 100 คน

เกณฑ์คัดออก คือ เวชระเบียนเด็กติดเชื้อเอชไอวี ที่ปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจข้อมูลเก็บจากเวชระเบียนผู้ป่วยประกอบด้วย 2 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพกระบวนการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ CD4 ปริมาณไวรัสในเลือด ชนิดของยาต้านไวรัสเอชไอวี การได้รับบริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐานเด็กไทยและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

ชุดที่ 2 แบบประเมินคุณภาพกระบวนการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอก 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ 2) การวางแผน

การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการพยาบาล

การแปลค่าความหมายของความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล ใช้สถิติพรรณนาโดยเทียบค่าบัญญัติไตรยางค์คะแนน โดยเพิ่มเติมจากเต็มศกดิ์ สุทธิบูลย์<sup>17</sup> ดังนี้

ร้อยละ 90.20-100 เท่ากับค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง คุณภาพบันทึกอยู่ในระดับสูงมาก

ร้อยละ 70.20-90.19 เท่ากับค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง คุณภาพบันทึกอยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 50.20-70.19 เท่ากับค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง คุณภาพบันทึกอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 30.20-50.19 เท่ากับค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง คุณภาพบันทึกอยู่ในระดับต่ำ

ร้อยละ 20.00-30.19 เท่ากับค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง คุณภาพบันทึกอยู่ในระดับต่ำมาก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบำราศนราดูร (เอกสารเลขอ้างอิง IRB ; SO12h/58 and 11/55-562.) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองและเด็ก โดยให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยในใบยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลและเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1-31 ธันวาคม 2560

วิธีการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อ่านบันทึกทางการพยาบาลย้อนหลังทีละฉบับที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งแรกโดยอ่านทั้งฉบับเพือทำความเข้าใจข้อมูลทีบันทึก  
ทางการพยาบาล และอ่านคร้้งที่ 2 เพือวิเคราะห์เนื้อหา  
การบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาและ  
ความต้องการของผู้ป่วย การวางแผน การปฏิบัติกิจกรรม  
และการประเมินผลทางการพยาบาล พร้อมกับบันทึก  
ข้อมูลลงในแบบประเมินคุณภาพกระบวนกรพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่  
เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 15 ปี ระดับเม็ดเลือดขาว CD4  
มากกว่าร้อยละ 24 ปริมาณ Viral Load <20 copies/ml  
และรับประทายาด้านไวรัสสูตรตัวยา ดังตารางที่ 1  
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	49	49
หญิง	51	51
<b>อายุ</b>		
แรกเกิด-6 ปี	2	2
7-12 ปี	15	15
13-18 ปี	83	83
Min= 5, Max=18, Mean= 15.46, SD =3.448		
<b>ระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4</b>		
< ร้อยละ 15	9	9.0
ร้อยละ 15-24	22	22.0
มากกว่าร้อยละ 24	69	69.0
<b>ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด; Viral Load (Copies/ml)</b>		
ยังไม่เริ่มรับประทายา	1	1
>20 copies	21	21.0
<20 copies	78	78.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของ  
กลุ่มตัวอย่าง (n=100) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
<b>ชนิดของยากินต้านไวรัสเอชไอวี</b>		
สูตรพื้นฐาน	47	47.0
สูตรตัวยา	52	52.0
NO ARV	1	1.0

การบันทึกการฉีควัคซีนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 52 วัคซีน HBV ครบ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60 วัคซีน DPT, OPV ครบ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42 วัคซีน MMR 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45 วัคซีน JE ครบ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58 วัคซีน DT จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39 และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลประจำปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 95 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการ  
ฉีควัคซีน

การได้รับบริการฉีควัคซีนตาม มาตรฐาน	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
<b>วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)</b>		
ได้รับ	52	52.0
ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน	48	48.0
<b>วัคซีนป้องกันไวรัสตับบี (HBV)</b>		
ครบ 3 ครั้ง	60	60.0
2 ครั้ง	10	10.0
1 ครั้ง	4	4.0
ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน	26	26.0
<b>ได้รับบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน และหัดโปลิโอ (DPT, OPV)</b>		
ครบ 5 ครั้ง	42	42.0
4 ครั้ง	13	13.0
3 ครั้ง	5	5.0
2 ครั้ง	5	5.0
1 ครั้ง	4	4.0
ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน	31	31.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการฉีดวัคซีน (ต่อ)

การได้รับบริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐาน	จำนวน (n=100)	ร้อยละ	การได้รับบริการฉีดวัคซีนตามมาตรฐาน	จำนวน (n=100)	ร้อยละ
<b>วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR)</b>			<b>วัคซีนป้องกันบาดทะยัก คอตีบ (DT)</b>		
ครบ 3 ครั้ง	2	2.0	3 ครั้ง	5	5.0
2 ครั้ง	45	45.0	2 ครั้ง	6	6.0
1 ครั้ง	24	24.0	1 ครั้ง	39	39.0
ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน	29	29.0	อายุยังไม่ถึงเกณฑ์การฉีด	17	17.0
<b>วัคซีนป้องกันไข้มองอักเสบ (JE)</b>			ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน		
ครบ 3 ครั้ง	58	58.0		33	33.0
2 ครั้ง	14	14.0	<b>วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลประจำปี 2558</b>		
1 ครั้ง	2	2.0	ได้รับ	95	95
ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน	26	26.0	ไม่ได้	5	5

คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับวัคซีนของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ณ คลินิกยาต้านไวรัส สถาบันบำราศนราดูร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.619$ ) คิดเป็นร้อยละ 81.20 เมื่อวิเคราะห์ห่ายด้านพบว่า ด้านการประเมินผลทางการแพทย์พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.96$ ,  $SD = 0.227$ ) รองลงมาคือคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน จำแนกตามรายชื่อและรายด้านของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการได้รับวัคซีน

คือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 1.236$ ) และ ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = 1.015$ ) และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ( $\bar{X} = 3.449$ ,  $SD = 1.034$ ) ดังตารางที่ 3

คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในการได้รับวัคซีน	ค่าคะแนน			
	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>1. ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ</b>	<b>76.80</b>	<b>3.84</b>	<b>1.015</b>	<b>สูง</b>
1.1 ชักประวัติ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	75.00	3.75	1.865	สูง
1.2 ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีต และปัจจุบัน	83.00	4.15	1.644	สูง
1.3 ชักประวัติการใช้ยาหรือแพทย์ สารเคมี อาหารและอื่น ๆ	59.60	2.98	2.010	ปานกลาง
1.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพ น้ำหนักและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามปัญหาของผู้ป่วย	93.60	4.68	1.096	สูงมาก
1.5 บันทึกวิธีการนำส่งและอาการที่มาถึงหน่วยงาน	78.40	3.92	1.791	สูง
1.6 ลงวันที่ เวลา และชื่อพยาบาลผู้ประเมินก่อนการตรวจ	71.80	3.59	1.922	สูง
<b>2. ด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ</b>	<b>69.80</b>	<b>3.49</b>	<b>1.034</b>	<b>ปานกลาง</b>
2.1 ถ้าผู้ป่วยนัดต้องบันทึก “มาตรวจตามนัด” หรือ “มาไม่ตามนัด” ระบุสาเหตุของการผิดนัดด้วย	79.80	3.99	1.747	สูง
2.2 บันทึกการระบุระดับความเจ็บป่วยตามที่หน่วยงานกำหนด	40.20	2.01	1.747	ต่ำ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน จำแนกตามรายชื่อและรายด้านของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล  
ในการได้รับวัคซีน (ต่อ)

คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในการได้รับวัคซีน	ค่าคะแนน			
	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
2.3 บันทึกสิ่งที่ประเมินได้ เช่น มีไข้ ความดันโลหิตสูง อัตราการหายใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ผล Lab, X-ray, ผลหัตถการที่เกี่ยวข้องๆ (ตามหลัก Nursing Diagnosis)	83.00	4.15	1.644	สูง
2.4 ประเมินอาการ/เพื่อการส่งต่อแผนก/หน่วยงาน/ตึกได้ถูกต้อง	76.60	3.83	1.830	สูง
<b>3. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล</b>	<b>85.40</b>	<b>4.27</b>	<b>1.236</b>	<b>สูง</b>
3.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาหลังจากแพทย์ตรวจแล้ว และถ้ามีคำสั่งแพทย์ที่ต้องให้การรักษา ณ ขณะนั้น ที่ต้องให้ยาหรือปฏิบัติกิจกรรม ต้องได้รับภายใน 30 นาที นับจากเวลาแพทย์สั่ง	81.40	4.07	1.698	สูง
3.2 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและการช่วยเหลือในการตรวจรักษาครั้งนี้	87.00	4.35	1.480	สูง
3.3 ผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการได้รับการดูแลด้านความสบาย ความปลอดภัย และการบรรเทาอาการ	87.80	4.39	1.441	สูง
3.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ/ย้าย/ส่งปรึกษา/Admit เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียน บาดแผลฯ (กรณีกลับบ้านมีแผนการสอนตาม METHOD Model)	85.40	4.27	1.551	สูง
<b>4. ด้านการประเมินผลการพยาบาล</b>	<b>99.20</b>	<b>4.96</b>	<b>0.227</b>	<b>สูงมาก</b>
4.1 ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม (ตามอาการ/ข้อบ่งชี้/นโยบายฯ)	98.40	4.92	0.566	สูงมาก
4.2 ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ	100	5	0.000	สูงมาก
4.3 ผู้ป่วยได้รับใบนัดหรือใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/เอกซเรย์ กรณีที่มีการตรวจอย่างต่อเนื่อง	99.00	4.95	0.262	สูงมาก
<b>รวม</b>	<b>81.20</b>	<b>4.06</b>	<b>0.619</b>	<b>สูง</b>

### อภิปรายผล

ข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาลในการได้รับวัคซีนพบว่า ไม่มีบันทึกการได้รับวัคซีน ได้แก่ BCG (ร้อยละ 48) HBV (ร้อยละ 26) DPT, OPV (ร้อยละ 31) MMR (ร้อยละ 29) JE (ร้อยละ 26) และDT (ร้อยละ 33) จะเห็นได้ว่าการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน EPI เนื่องจากในช่วงแรก ๆ ที่มีการระบาดของโรคเอดส์ตั้งแต่ปี 2527<sup>13</sup> ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการให้วัคซีน EPI<sup>14</sup> ในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือมารดาทำสมุติวัคซีนหายมารดาไม่เปิดเผยสถานการติดเชื้อของตนเอง และ

เด็กอยู่กับผู้ดูแลที่ไม่รู้ที่มาของเด็ก เช่น ศูนย์เด็กกำพร้า ปู่ ย่า ตา ยาย และที่สำคัญการเริ่มยาด้านไวรัสในระยะที่ระดับเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำ และระดับ Viral Load ยังสูง การให้วัคซีนเชื่อเป็น เช่น MMR และ OPV อาจเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gilmara Holanda da Cunha และ คณะ<sup>18</sup> ศึกษาการได้รับวัคซีนในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ป่วยจะยังไม่ได้รับวัคซีนจนกว่า จะได้รับการฟื้นฟูจนมีระดับ CD4 มากกว่าร้อยละ 15 และสาเหตุที่เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 52 ใช้นายาด้านไวรัสสูตรด้อยยา เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้กินยาด้านไวรัสมานาน

เพราะร้อยละ 83 ของเด็กมีอายุ 13-18 ปี ทำให้เด็กเกิดภาวะการรักษาล้มเหลว<sup>14</sup> ทำให้ต้องปรับยาต้านไวรัสเป็นสูตรที่ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของทรงกลด เจริญศรี<sup>19</sup> ศึกษาผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรึกษาเพื่อเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่เด็ก คลินิกยาต้านไวรัสเด็ก โรงพยาบาลสกนนคร พบว่า เด็กมีแนวโน้มดีอยากจะเป็นเพราะเด็กเบื่อหน่ายในการกินยามานาน เช่นเดียวกับการศึกษาของพันธัชชัย รัตนสุวรรณ<sup>20</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคติดเชื้อบางรายไม่ได้รับประทานยาจริง เนื่องจากผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสทำให้รู้สึกไม่สบายมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของศุภมาศ อุ่นสากล<sup>21</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะล้มเหลวทางไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะล้มเหลวทางไวรัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ น้อยกว่าร้อยละ 95 โดยสถาบันบำราศนราดูร มีการให้คำปรึกษา และเตือนก่อนวันนัด 1 วันทางโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวี มารับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ<sup>22</sup> รวมทั้งป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และครอบครัว ให้สามารถเข้าถึงโอกาสการรักษาที่ดีขึ้นโดยทีมสหวิชาชีพ ภายในได้ 4 หลักการสำคัญ ได้แก่ เข้าถึงง่าย ครอบคลุม ต่อเนื่อง และถ่ายทอด/แลกเปลี่ยน<sup>23</sup>

ความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมร้อยละ 18.8 เมื่อวิเคราะห์รายด้านของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ พบว่าด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นข้อมูลการบันทึกที่ระบุระดับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 40.20 ( $\bar{X} = 2.01$ ,  $SD = 1.747$ ) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการบันทึกระบุระดับความเจ็บป่วยน้อย เพราะเด็กส่วนใหญ่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวี และรับวัคซีนตามนัด ไม่ได้มาด้วยปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา ธรรมณี<sup>24</sup> ศึกษาการวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์

พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าชะชะ พบว่าบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความไม่สมบูรณ์ร้อยละ 33.51

ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.619$ ) เนื่องจากกลุ่มการพยาบาล ได้ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนากระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วยการพัฒนาคู่มือการใช้กระบวนการพยาบาล พัฒนาแบบบันทึก และแบบประเมินผลคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และร่วมทีมสหวิชาชีพพัฒนาบันทึกในเวชระเบียนให้มีความสมบูรณ์ถึงระดับสูงมากตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ยังไม่สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน โดยให้ความสำคัญในการมุ่งเน้นการบันทึกคุณภาพ<sup>25</sup> โดยสามารถอภิปรายประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ด้านการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวารภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์ และพร บุญมี<sup>25</sup> ศึกษาการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะ พบว่ามีผลการประเมินได้ครอบคลุมถึงสภาพปัญหา ความต้องการ และความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงจะทำให้เกิดความรู้และทักษะในการบันทึกการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร ลำเภอบาง และชัชฉัตร แพระชา<sup>26</sup> ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล ผู้บาดเจ็บระยะฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน พบว่ากระบวนการที่มีคุณภาพการบันทึกในระดับดีมาก คือการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ประวัติสุขภาพ และการคัดแยกผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพร โคตะมี และคณะ<sup>27</sup> ศึกษาการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมนสหวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน พบว่าข้อมูลการประเมินผู้ป่วยที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด คือประวัติความเจ็บป่วย รองลงมาคือ การติดตามการรักษาครั้งที่ 3 และข้อมูลที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุดคือการตรวจร่างกาย ถึงแม้ว่าด้านการ

ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ จะอยู่ในระดับสูง แต่ก็พบว่า การประเมินเรื่องการซัก ประวัติการใช้ยาหรือแพ้ยา สารเคมี อาหาร และอื่น ๆ อยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 59.60 ซึ่งอาจสะท้อนถึง สมรรถนะพยาบาลในการซักประวัติยังไม่ครอบคลุม แสดงถึงการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล และพยาบาลไม่บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน ขณะทำงาน เนื่องจากพยาบาลมุ่งเน้นการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลก่อนการบันทึก เมื่อเวลาล่วงเลยพยาบาลอาจ ข้ามบันทึกประเด็นด้านการประเมินข้อนี้

ด้านการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ในหัวข้อของการบันทึกกระบวนระดับความเจ็บป่วยตาม ที่ หน่วยงานกำหนดร้อยละ 40.20 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 50 อาจแสดงถึงการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร คำล้ำเลิศ และคณะ<sup>28</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลใน หออภิบาลทารกแรกเกิด วิเคราะห์ปัญหา ก่อนการพัฒนา รูปแบบวิจัยนี้ การวางแผนการพยาบาลทารกแรกเกิดอยู่ ในระดับปานกลาง เนื่องจากหน่วยงานไม่ได้กำหนดแผนการ พยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีแนวทางสำหรับการวินิจฉัย และการกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาลไม่ชัดเจน และ ของจันทร์เมือง ทนงยิ่ง และ รัตนภรณ์ อุปกแก้ว<sup>29</sup> ศึกษา คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลแผนก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรวิชัย อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจาก ไม่มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลในเวชระเบียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Yun Jeong Kim และ Hyeoun-Ae Park<sup>12</sup> ศึกษาบันทึกทางการพยาบาลของ พยาบาลในห้องผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ พบว่าพยาบาล ในห้องผ่าตัดบันทึกคำสั่งแพทย์มากกว่าจะบันทึกการ วางแผนการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องรีบเร่งปฏิบัติ กิจกรรมหัตถการตามแผนการรักษาของแพทย์

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อยู่ใน ระดับสูงเนื่องจากกลุ่มการพยาบาล สถาบันฯกำหนดการ บันทึกเป็นรูปแบบ APIE สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และกระตุ้นให้มีการ

วินิจฉัยทางการพยาบาล<sup>2</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมพร คำล้ำเลิศ และคณะ<sup>28</sup> ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การบันทึกทางการพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการดูแลทารกแรกเกิด อยู่ในระดับสูง โดยเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลทำให้เอื้อต่อการบันทึกที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล ทำให้บันทึกได้เร็ว สะดวก แสดงให้เห็นถึง คุณภาพการพยาบาลได้อย่างชัดเจน แต่พบประเด็นในหัวข้อ ของการบันทึกการตรวจสอบคำสั่งการรักษาหลังจากแพทย์ ตรวจแล้ว และถ้ามีคำสั่งแพทย์ที่ต้องให้การรักษานั้น ขณะนั้น ที่ต้องให้ยาหรือปฏิบัติกิจกรรมต้องปฏิบัติแล้วเสร็จภายใน 30 นาที นับจากเวลาแพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ 81.40 อาจแสดงถึงการปฏิบัติต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งควรที่จะบันทึกร้อยละ 100 เนื่องจากมีความสำคัญ โดยตรงที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องของการให้ ยาหรือปฏิบัติกิจกรรมต้องได้รับ เพราะพยาบาลได้ทำ กิจกรรมหัตถการนั้นแล้วด้วยความเร่งด่วนแต่ไม่บันทึก สอดคล้องกับการศึกษาของ Yun Jeong Kim และ Hyeoun-Ae Park<sup>12</sup> พบว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเร่งด่วน ไม่มีเวลาเพียงพอในการบันทึกปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล และของอรอนงค์ วงศ์มหาชัย<sup>30</sup> ศึกษาการวิเคราะห์บันทึกทางการพยาบาล โดยใช้ระบบ จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกลนคร พบว่าปัจจัยที่มีผลให้พยาบาลปฏิบัติ กิจกรรมมากกว่าการเขียนบันทึกทางการพยาบาล ได้แก่ ภาระงานที่ยุงยาก จำนวนผู้ป่วยมาก และความเร่งด่วน ของงาน การมีภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานของพยาบาลมากเกินไป

ด้านการประเมินผลการพยาบาลอยู่ในระดับ สูงมาก เนื่องจากเด็กได้รับการประเมินอาการในระยะ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ตามมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก<sup>1</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาติ สุวรรณศรล และคณะ<sup>31</sup> ของเกศกนก แสงอุบล และมุกดา สิตลานุชิต<sup>32</sup> และของอรพิน บุษัน<sup>33</sup> พบว่า การประเมิน ผลการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก แต่ก็ยังพบว่าในหัวข้อ ของการบันทึกผู้ป่วยได้รับการตรวจตามขั้นตอนอย่าง เหมาะสม (ตามอาการ/ข้อบ่งชี้/นโยบายฯ) มีการบันทึก

ร้อยละ 98.40 ซึ่งควรที่จะบันทึกร้อยละ 100 สะท้อนถึงคุณภาพของการบริการและให้ข้อมูลผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม โดยข้อมูลข้างต้นมีความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยอย่างยิ่งหากบันทึกไม่สมบูรณ์อาจส่งผลต่อความผิดพลาดในด้านการรักษาได้เช่นกัน เนื่องจากบันทึกการประเมินผลเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพของทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนใช้อ้างอิงด้านกฎหมาย

## สรุป

การบันทึกทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ต่อเนื่องโดยการใช้กระบวนการพยาบาล จะส่งผลให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีปัญหารีจันด์ ซับซ็อน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยอย่างยิ่ง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้มีทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการร่วมคิดแก้ปัญหาในส่วนของบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์

### ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. ควรจัดอบรมฟื้นฟูการเขียนบันทึกทางการพยาบาลให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเป็นประจำ
2. มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาล
3. ควรมีการจัดทำแนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเฉพาะโรค
4. พัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษางานวิจัยต่อไป

1. การพัฒนานวัตกรรมการบันทึกทางการพยาบาลที่จะใช้เวลาระยะสั้นครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด
2. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิฑัลย์ มูลศาสตร์ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.ณิชาภา ยนจอหอ และบุคลากรงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม สถาบันบำราศนราดูรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
2. ทศนีย์ ทองประทีป, เบญจา เตากล่ำ. การบันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2543; 15(2): 1-11.
3. Bello HT. Knowledge and practice of documentation among nurses in Ahmadu Bello University Teaching Hospital (Abuth) Zaria, Kaduna State. IOSR-JNSH 2015; 4(6): 1-6.
4. Ward MF, Stuart G. Case management: perspectives of the United Kingdom and US system. In: Harrison M, Mitchell D, editors. Current issues in acute mental health nursing. Sage. London: n.p; 2004.
5. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลแบบแผนการประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร; 2552.
6. สภาการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาล 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_0030.PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0030.PDF)
7. Garcia A PRF, Pedreira de Freitas MI, Lamas J LT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review [Internet]. São Paulo: Campinas; 2017 [cited 2019 Oct 13]. 11 p. Available from: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100220&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000100220&script=sci_arttext&tlng=en)

8. Kurtz CA. Accurate documentation equals quality patient care. Insight [Internet]. 2002 [cited 2019 Jun 13]; 27(1): 8-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11962063>
9. ปัตติมาศ เพ็ชรเจริญ, นิตยา นราพิสุทธ์. ความร่วมมือในการใช้บันทึกทางการแพทย์แบบใหม่ของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2552; 6(2): 96-106.
10. เกษราภรณ์ บรรณวงศิลปี. การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตักอัยุรกรรมศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
11. วิจิตรวิญญู นวมะชิตี. การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์แบบปัญหาห้เฉพาะของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
12. Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. Int J Med Inform 2005; 74 (11-12): 952-9.
13. สถาบันบำราศนราดูร, หน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม. รายงานข้อมูลสถิติเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีประจำปี. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 2558. (อัดสำเนา)
14. สุเมธ องคัวรรณดี, ชีวันันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, รังสิมา โล่ห์เสหา, เอกจิตรา สุขกุล, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2557.
15. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, เกษวดี ลามพระ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, วิจิตร นาคบุญนำ, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, บรรณาธิการ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
16. สถาบันบำราศนราดูร, หน่วยงานกลุ่มการพยาบาล. รายงานข้อมูลสถิติการตรวจบันทึกทางการแพทย์ประจำปี 2555-2557. นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร; 2557. (อัดสำเนา)
17. เต็มศักดิ์ สุขวัญบูลย์. ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://krupee.blogspot.com/2009/09/rating-scale.html>
18. Holanda da Cunha G, Galvão M TG, Martins de Medeiros C, Rocha RP, Lima M AC, Fachine FV. Vaccination status of people living with HIV/AIDS in outpatient care in Fortaleza, Ceará, Brazil. Braz J Infect Dis 2016; 20(5): 487-93.
19. ทรงกลด เจริญศรี. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรึกษาเพื่อเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แก่เด็ก คลินิกยาต้านไวรัสเด็ก โรงพยาบาลสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/researchs/view/2877>
20. พันธุ์ชัย รัตนสุวรรณ. การรักษาวัณโรค: DOT vs VOT. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2561; 12(1): 43-7.
21. ศุภมาศ อุ่นสากล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะล้มเหลวทางไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลอากาศอานวยจังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2558; 13(3): 47-58.
22. นัชชา แสงวัชรสุนทร. การทำงานวัณโรคในสังคมเมืองยากจริงหรือ. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2561; 12(2): 97-104.
23. พันธุ์ทิพย์ แก้วดวงใจ, อรวรรณ เอียดทอง, อารีราม โภมุต. การดูแลด้านจิตสังคมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ สถาบันบำราศนราดูร. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2561; 12(3): 157-60.

24. มณฑา ธรรมณี. การวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลผู้ป่วยโรค COPD โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าชะ จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(1): 131-41.
25. วราภรณ์ ภัทรมงคลเขตต์, พร บุญมี. การพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่จันทร์จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2559; 43(3): 123-36.
26. ธนากร ลำเกาทอง, ชัจฉาเนตต์ แพรวขาว. การพัฒนาแบบบันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลผู้บาดเจ็บประยะฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ; 10 มีนาคม 2560; อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560. หน้า 1024-34.
27. อุไรพร โคตะมี, นิรุวรรณ เทรินโบล, สุทิน ชนะบุญ. การพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทีมนสวิชาชีพโรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2560; 12(2): 1-14.
28. อุดมพร คำล้ำเลิศ, อารี ชิวเกษมสุข, รัชณี นามจันทา, วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; 18 (ฉบับพิเศษ): 326-34.
29. จันทร์เมือง ทะนงยิ่ง. รัตนาภรณ์ อุปแก้ว. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: [thawathos.net/wp-content/uploads/2015/04](http://thawathos.net/wp-content/uploads/2015/04)
30. อรอนงค์ วงศ์มหาชัย. การวิเคราะห์บันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้ระบบจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
31. วิทวดี สุวรรณศรवल, เพชรสุนีย์ ทั่งเจริญกุล, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2559; 43(3): 128-36.
32. เกศกนก แสงอุบล, มุกดา สีตลานุชิต. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสายไหม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2558; 9(3): 209-17.
33. อรพิน บุษบัน. การพัฒนาระบบการพยาบาลเจ้าของไข้แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.