

ผลของการใช้เทคนิคการสอนงานพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

กัญจน์ชยรัตน์ อุดคำมี, พย.ม.*

พรธิดา ชื่นบาน, พย.ม.*

ลักษณา จันทราโยธากร, ป.พ.ส.*

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การผ่าตัดเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาอาการของโรค ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้ปลอดภัย จากการเก็บข้อมูลพบว่าตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายกำหนด ดังนั้นการใช้เทคนิคการสอนงานซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้รู้หรือมีประสบการณ์ชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อพัฒนาบุคลากรให้ตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคการสอนงานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด
- วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมทำงานตามปกติ กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงาน ตามแนวคิด COACH model ของมิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกตและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1 ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกันและเป็นอิสระต่อกัน
- ผลการศึกษา:** 1. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้เทคนิคการสอนงานดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ทำงานตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
- สรุป:** การใช้กระบวนการที่ผู้รู้หรือมีประสบการณ์ชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นขั้นตอนจะทำให้สมรรถนะการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
- คำสำคัญ:** เทคนิคการสอนงาน, สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด, ความปลอดภัยในการผ่าตัด

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่

The effect of using professional nursing teaching techniques in compliance with patient care guidelines for surgical safety in Phrae Hospital

Kunchayarat Udkhammee, M.N.S.*

Porntida Chuenban, M.N.S.*

Laksana Chantrayotagorn, D.N.S.*

Abstract

Background: Surgery is a treatment for the patient to heal or alleviate the symptoms of the disease. Operating room Phrae Hospital has guidelines for patient care to ensure safe surgery. From the data collection, it was found that the patient safety indicators had not met the set targets. The coaching techniques is a process in which knowledgeable or experienced persons guide and provide additional information step-by-step. In order to develop personnel to be aware of compliance with patient care guidelines to be safe from surgery.

Objective: To study the effect of using professional nursing teaching techniques in compliance with patient care guidelines for surgical safety in Phrae Hospital.

Study design: Using the quasi-experimental research model. The samples were professional nurses, operating room, Phrae Hospital. Thirty operating room nurses were recruited to each the experimental and control groups. The control group works normally and the experimental group participated the coaching techniques program based on the COACH model of Mishita Champasodsut. The research instrument is observation and examination of nursing records form. The consistency index of the instruments was 1. Cronbach' Alpha Coefficient of reliability was .95. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Result:

1. The compliance with care guideline in the experimental group after participated the coaching techniques program were significantly more than before participated the program ($p < .001$).
2. The compliance with care guideline in the experimental group after participated the coaching techniques program were significantly more than those in the control group who works normally ($p < .001$).

Conclusion: The using of procedures that knowledgeable or experienced persons provide, with additional step-by-step information, will significantly increase the nursing competency of operating room nurses.

Keywords: Techniques for coaching, Performance of operating room nurses, Safety in surgery

บทนำ

การผ่าตัดเป็นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาอาการของโรค ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน และต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด⁽¹⁾ กระบวนการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ในด้านการผ่าตัดมีการดูแล 7 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการผ่าตัด 2) การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน 3) การเตรียมผู้ป่วย 4) การป้องกันการผ่าตัดผิด 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัด 6) การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด 7) การดูแลหลังการผ่าตัด⁽²⁾ ดังนั้นขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลทั้ง 3 ระยะนี้ต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบหรือได้รับยาชาเฉพาะตำแหน่ง ในสภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก นับเป็นช่วงวิกฤตในชีวิตผู้ป่วยที่สามารถเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องสมรรถนะที่สูงในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การตรวจวินิจฉัยด้วยอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษ ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีการประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจนสำเร็จและปลอดภัย⁽³⁾

จากการสำรวจในประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกายผู้ป่วยทำให้เกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัด ร้อยละ 23.80 และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 9.50⁽⁴⁾ เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูสภาพช้า และเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น และยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย⁽⁵⁾ ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการผ่าตัด ห้องผ่าตัดจะต้องมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามในทิศทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยในทุก ระยะ ซึ่งแนวทางนั้นจะต้องได้รับการพิสูจน์ทางการวิจัยแล้วว่าได้ผลดี หรือผ่านการทดลองในการปฏิบัติมาแล้วว่าได้ผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จากการเก็บข้อมูลประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงใน พ.ศ. 2558–2560 พบว่า การบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดทำ พ.ศ. 2558 เกิดขึ้น 1 ราย การตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลहितไว้ในบริเวณผ่าตัด พ.ศ. 2559 เกิดขึ้น 2 ราย การระบุดตัวผู้ป่วยในการเก็บสิ่งส่งตรวจผิด พบว่า พ.ศ. 2558 ถึง 2560 เกิดขึ้นปีละ 1 ราย การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ตกเลือด แผลแยก สายระบายอุดตัน ท้องอืดจากของเหลวคั่งค้างในช่องท้อง พ.ศ. 2559 เกิดขึ้น 5 ราย พ.ศ. 2560 เกิดขึ้น 5 ราย⁽⁶⁾ และใน พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยเด็กมีภาวะหลอดลมทุดเกร็ง เนื่องจากเครื่องมือไม่พร้อมในการผ่าตัดทำให้ต้องดมยาสลบ

นานขึ้น 1 ราย พ.ศ. 2562 เกิดอุบัติเหตุการฉีกฉีกข้อเท้า 1 ราย จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง มีความสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด และจากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในบุคลากรผู้ใหญ่ พบว่าการใช้เทคนิคการสอนงานเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่ผู้รู้หรือมีประสบการณ์ชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยสนใจเทคนิคการสอนงานตามแนวคิด COACH model ของมิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) Clarifying needs บอกให้ฟังถึงวัตถุประสงค์ 2) Objective Setting ตั้งเป้าเรียน 3) Action Plan Designing ร่วมเขียนแผน 4) Checking Activity แหม่นประเมิน โดยมุ่งหวังให้ผู้รับการสอนงานพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคการสอนงานการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลองและชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบกันกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลแพร่ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทุกคน จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วยพยาบาล

วิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5-10 ปี จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 5 คน กลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรม coaching โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมทำงานตามปกติและกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะได้รับการสังเกตและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดด้านการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ใช้แบบสังเกตก่อนทดลองคนละ 3 ครั้ง และหลังทดลองคนละ 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 โปรแกรม coaching โดยใช้แนวคิด COACH model ของ มิชิตา จำปาเทศรอดสุทธิ มีอยู่ทั้งหมด 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) Clarifying needs บอกให้ฟังถึงวัตถุประสงค์ 2) Objective Setting ตั้งเป้าเรียน 3) Action Plan Designing ร่วมเขียนแผน 4) Checking Activity แหม่นประเมินเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบสังเกตและตรวจสอบการบันทึกการพยาบาลตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดด้านการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.8–1.0 และหาค่าความเที่ยงจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน บรากของเครื่องมือส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired Sample t-test, Independent Sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ เลขที่ 1 / 2562 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลการวิจัยนำไปอภิปรายหรือเผยแพร่ในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก่อนเข้าโปรแกรมน้อยกว่าหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดก่อนเข้าโปรแกรมน้อยกว่าหลังเข้าโปรแกรม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

		n	\bar{x}	SD	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	18.67	5.33	
	กลุ่มควบคุม	15	19.70	4.61	
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	24.80	.43	
	กลุ่มควบคุม	15	22.84	1.52	

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดหลัง

coaching มากกว่า ก่อน coaching อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดกลุ่มทดลองก่อนและหลัง coaching

กลุ่มทดลอง	\bar{x}	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
ก่อน – หลัง	-6.13	5.33	-10.52	89	.000

กลุ่มควบคุม มีสมรรถนะในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด หลัง

Coaching มากกว่า ก่อน coaching อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง coaching

กลุ่มควบคุม	\bar{x}	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
ก่อน – หลัง	-3.14	4.68	-6.37	89	.000

ก่อน Coaching สมรรถนะในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม หลัง Coaching กลุ่ม

ทดลอง มีสมรรถนะในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังทดลอง

		\bar{X}	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	18.67	5.32	-1.392	178	.166
	กลุ่มควบคุม	19.70	4.60			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	24.80	.43	11.74	103.09	< 0.001
	กลุ่มควบคุม	22.84	1.52			

วิจารณ์

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ผู้บริหารประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดทำให้บุคลากรห้องผ่าตัดมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานก่อนเข้าโปรแกรมน้อยกว่าหลังเข้าโปรแกรมเช่นกัน ($\bar{x} = 19.70$, $SD = 4.60$, $\bar{x} = 22.84$, $SD = 1.52$) และการใช้เทคนิคการสอนงานกับพยาบาลวิชาชีพทำให้หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป

พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการใช้กระบวนการที่ผู้รู้หรือมีประสบการณ์ชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมอย่างเป็นขั้นตอนจะทำให้สมรรถนะการพยาบาลของ

พยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อเกิดขึ้นในหน่วยงานจะทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ถึงผลกระทบและเกิดความตระหนักในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น การนิเทศงาน การตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของหัวหน้างานหรือของพยาบาลระดับอาวุโสจะช่วยให้พยาบาลระดับปฏิบัติงาน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปหัวหน้างานควรจะมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัด ควรมีการเผยแพร่แนวคิด coach ไปใช้กับหน่วยงานอื่น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่และคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ที่ให้โอกาสเข้าร่วม

โครงการ ขอขอบคุณ ดร.เชรชฐา แก้วพรม ที่ดูแล
ให้คำปรึกษาตลอดงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุดา ทองทรัพย์, สุวิณี วิวัฒน์วานิช. การพัฒนาแบบวัดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ 2549;20(2):129.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบัน;2561
3. บุศรินทร์ จงใจสุธรรม, ขนิษฐา นาคะ. การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560; 37(2):27-40.
4. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล. ความน่าเชื่อถือของการทบทวนแผนภูมิเพื่อตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยในโรงพยาบาล: การศึกษานำร่อง นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2546
5. กนกพร วงษ์ระบิลนาม. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต): มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
6. โรงพยาบาลแพร่. รายงานคุณภาพและตัวชี้วัดฝ่ายการพยาบาล. แพร่: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่; 2562.
7. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. การสอนงาน เปิดโลกทัศน์พัฒนาทุนมนุษย์ [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2562 กรกฎาคม 31]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oscc.go.th>