

ความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการพยาบาล และการศึกษาความสมบูรณ์และคุณภาพ  
ของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ  
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ

Knowledge and Attitudes of Nurses towards Nursing Records and A Study of Integrity  
and Quality of Nursing Records during Transfer for Special Investigations among Nurses  
at Emergency Medical Service and Referral Unit

(Received: November 15,2024 ; Revised: December 2,2024 ; Accepted: December 4,2024)

จรินทร์ทิพย์ เต็มศิลป์<sup>1</sup> วัชรระ โยกมา<sup>2</sup> กุลธรา จงตระการสมบัติ<sup>3</sup>  
อริญชัย เมตรพรมาราช<sup>4</sup> กันตภณ หันไชยโชติ<sup>4</sup>

Jarintip Toemsin<sup>1</sup> Watchara Yokma<sup>2</sup> Kulthara Chongtrakarnsombut<sup>3</sup>  
Alin Metprommarat<sup>4</sup> Kantapol Hanchaichot<sup>4</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ กับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษ โดยทำการศึกษาจากแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย จำนวน 297 ฉบับ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ แบบสอบถามทัศนคติต่อการบันทึกทางการพยาบาล แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ และแบบประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 97.21 และ 92.94 ตามลำดับ) ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90 และ 96 ตามลำดับ) ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์สูงมากในทางลบกับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ( $r=-0.966$ ,  $p=0.008$  และ  $r=-0.990$ ,  $p=0.001$  ตามลำดับ) และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์สูงมากในทางบวกกับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล ( $r=0.883$ ,  $p=0.047$  และ  $r=0.927$ ,  $p=0.024$  ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, ความสมบูรณ์, คุณภาพ, บันทึกทางการพยาบาล

Abstract

This retrospective survey study aimed to 1) examine the integrity and quality of nursing records during transfer for special investigations by registered nurses, 2) explore the knowledge and attitude towards nursing records among registered nurses, and 3) investigate the relationships between personal factors, knowledge and attitudes of registered nurses, and the integrity and quality of nursing records during transfer for special

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author) : email: benten.materialboy@gmail.com

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

<sup>4</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

investigations. The study was conducted by analyzing 297 patient transfer records from the Emergency Medical Service and Referral Unit, recorded by 5 registered nurses from January 1, 2023 to October 31, 2024. Data were collected by the following instruments: a questionnaire on demographic information of registered nurses, a questionnaire on knowledge about nursing records during transfer for special investigations, a questionnaire on attitudes towards nursing records, a patient information record form, an integrity assessment form for nursing records during transfer for special investigations, and a quality assessment form for nursing records during transfer for special investigations. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were employed for data analysis.

The findings revealed that the integrity and quality of nursing records during transfer for special investigations were at an excellent level (97.21% and 92.94%, respectively). The registered nurses' knowledge and attitudes towards nursing records during transfer for special investigations were at a high level (90% and 96%, respectively). The duration of work had a very strong negative correlation with the integrity and quality of nursing records ( $r=-0.966$ ,  $p=0.008$  and  $r=-0.990$ ,  $p=0.001$ , respectively). Moreover, the registered nurses' attitudes towards nursing records showed a very strong negative correlation with the integrity and quality of nursing records ( $r=0.883$ ,  $p=0.047$  and  $r=0.927$ ,  $p=0.024$ , respectively).

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Integrity, Quality, Nursing Records

## บทนำ

การบันทึกทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่แสดงถึงการพยาบาลที่ถูกบันทึกไว้เป็นหลักฐาน โดยสิ่งที่ต้องบันทึกนั้นมีทั้งข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย อาการ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติ ทั้งที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม<sup>1</sup> สิ่งที่ถูกบันทึกนั้นจะสะท้อนให้เห็นการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อีกด้วย<sup>2</sup> โดยการบันทึกทางการแพทย์ที่ดีและมีคุณภาพ ต้องมีหลักในการบันทึกที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ เนื้อหามีความถูกต้อง (correct) ชัดเจน (clear) ได้ใจความ (concise) และมีความต่อเนื่อง ครบถ้วน (complete)<sup>3</sup>

มีการศึกษาวิจัยหลายงานที่พบว่า การบันทึกทางการแพทย์นั้นส่วนใหญ่มักจะบันทึกได้ไม่สมบูรณ์และยังไม่ได้คุณภาพ เช่น การศึกษาของ ปาลิตา พูลเพิ่ม และคณะ<sup>4</sup> ที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่าการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ทุกข้อ ส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับ 1 คือ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน และไม่ได้ใจความ มากถึงร้อยละ 80 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ พาณี วิรัชชกุล และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่าแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ไม่ชัดเจน บันทึกไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน และยังไม่ตอบสนองต่อการจำหน่ายและการติดตามผลการพยาบาล รวมถึงวิธีการบันทึกยังไม่ถูกต้อง

จากปัญหาการบันทึกทางการแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์และคุณภาพการบันทึกยังไม่ได้คุณภาพดังกล่าวพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย อายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์ กล่าวคือผู้ที่มีอายุน้อยสามารถปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก และพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบันทึกเวชระเบียนในระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียนในระดับปานกลาง<sup>6</sup> ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถูกต้องของการบันทึกทางการแพทย์

พยาบาล ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความครอบคลุมของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล<sup>7</sup>

หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่รับส่งผู้ป่วย ตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล ซึ่งในการส่งผู้ป่วย ตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย อาการที่เปลี่ยนแปลง สัญญาณชีพของผู้ป่วยแต่ละราย และทางหน่วยงานได้ออกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกและเหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ต้องส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล โดยแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer Record) ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ส่งต่อ ถูกออกแบบให้ครอบคลุมข้อมูลทั้งก่อนส่งตรวจ ระหว่างส่งตรวจ และหลังส่งตรวจ ด้วยแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปี 2561 ที่ต้องประกอบไปด้วยการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนส่งต่อผู้ป่วย (Pre-transfer) ระยะระหว่างส่งต่อผู้ป่วย (During transfer) และระยะหลังส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)<sup>8</sup> และได้มีการกำหนดนโยบาย Transfer and Referral เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาลของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ส่งต่อ<sup>9</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงสนใจที่จะศึกษาความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ภายหลังจากที่ได้พัฒนาแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยที่ต้องส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาล และศึกษาถึงความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสมบูรณ์และคุณภาพของการ

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผน ปรับปรุงแบบบันทึก และพัฒนาบุคลากรในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และสามารถใช้เป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยระหว่างการส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาลได้

### วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ
2. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ กับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยทำการศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียน แบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer record) ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ถูกบันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 297 ฉบับ

### ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ แบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer record) ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ถูกบันทึก

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2567 และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ จำนวน 9 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer record) ของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ถูกบันทึกระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 297 ฉบับ และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ จำนวน 5 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา ได้แก่ ต้องเป็นแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษที่บันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย และต้องเป็นแบบบันทึกการรับส่งตรวจพิเศษที่ผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย แบบเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 6 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการทบทวนแบบบันทึกทางการแพทย์ระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ แบบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูกและผิด หากตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 5 ระดับ และให้ค่าคะแนนในแต่ละระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างมาก (5 คะแนน)

เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน)

4. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบไปด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัย หน่วยงานที่ส่งประเภทการส่งตรวจ และระดับความเฉียบพลันอาการผู้ป่วย

5. แบบประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ ผู้วิจัยสร้างมาจากแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer record) หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ฯ ประกอบไปด้วยการประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึก 29 หัวข้อ ให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ คือ มีการบันทึกเท่ากับ 1 คะแนน, ไม่มีการบันทึก เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 29 คะแนน และต้องใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

6. แบบประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ ผู้วิจัยออกแบบตามหลัก 4C ของกองการพยาบาล<sup>3</sup> ได้แก่ เนื้อหามีความถูกต้อง (correct) ชัดเจน (clear) ได้ใจความ (concise) และมีความต่อเนื่องครบถ้วน (complete) ซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อในการประเมิน 4 หัวข้อใหญ่ ให้คะแนนในแต่ละหัวข้อ คือ มีคุณภาพในแต่ละ C ให้ 1 คะแนน, ไม่มีคุณภาพในแต่ละ C ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 16 คะแนน และต้องใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ประเมิน 2 คน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 และ 1.00 ตามลำดับ

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 5 และ 6 ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงตามวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence : IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

3. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 2 นำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยการหาค่า Kuder-Richardson 20 (KR20) ได้เท่ากับ 0.70

4. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 3 นำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.77

5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 5 และ 6 นำไปหาค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Inter-rater reliability) จากแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษจำนวน 30 ฉบับ ด้วยค่า Intraclass correlation (ICC) ได้เท่ากับ 0.91 และ 0.83 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัย (ผู้ประเมินคนที่ 1) และผู้ร่วมวิจัย (ผู้ประเมินคนที่ 2) ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการคัดเลือกแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ (Transfer record) ที่บันทึกระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 ตุลาคม 2567 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ขั้นตอนที่ 2** หลังจากได้แบบบันทึกตามเกณฑ์ครบแล้ว ผู้วิจัย (ผู้ประเมินคนที่ 1) ทำการประเมินความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3** หลังจากผู้ประเมินคนที่ 1 ประเมินครบแล้ว ผู้ร่วมวิจัย (ผู้ประเมินคนที่ 2) ทำการประเมินความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลตามแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น

**ขั้นตอนที่ 4** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ โดยชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้ลงนามในแบบขอความยินยอม

**ขั้นตอนที่ 5** นำข้อมูลที่ได้อ่านทบทวนและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้และทัศนคติของการบันทึกทางการพยาบาล กับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

#### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยหลักได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) เลขที่โครงการ HE671466

#### ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 171 ราย (ร้อยละ 57.6) มีอายุระหว่าง 18 - 91 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 62.6 ปี (S.D. 16.04) กลุ่มโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 27.6) กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และ/หรือรั่ว จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 21.9) และกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 15.5) ตามลำดับ หน่วยงานที่ส่งตรวจมากที่สุด ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 31) ประเภทของการส่งตรวจมากที่สุด คือ CT scan จำนวน 262 ราย (ร้อยละ 88.2) และระดับความเฉียบพลันอาการผู้ป่วยที่ส่งตรวจมากที่สุด คือ Stable with medium risk of deterioration จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 43.8)

**2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 37.2 ปี (S.D. 4.44) อายุ น้อยที่สุด 33 ปี และอายุมากที่สุด 42 ปี ระดับ การศึกษาปริญญาตรี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 100) ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ย 5.26 ปี (S.D. 5.69) อายุงานน้อยที่สุด 0.3 ปี และอายุงานมากที่สุด 15 ปี เคยอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 100)

### **3. ระดับความรู้และทัศนคติของพยาบาล วิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์**

**3.1 ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์** จาก การศึกษาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจ พิเศษ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.60 คะแนน (S.D. 1.14) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน (ร้อยละ 90) แปลผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับ การบันทึกทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง

**3.2 ระดับทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อ การบันทึกทางการแพทย์** จากการศึกษา ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ พบว่า มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (SD = 0.25) แปลผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

### **4. ความสมบูรณ์และคุณภาพของการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจ พิเศษ**

**4.1 ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทาง การพยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ** การ บันทึกข้อมูลทั่วไปของแบบบันทึกทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 98.80 หมายถึง ความสมบูรณ์อยู่ใน ระดับดีมาก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่ง ตรวจ ได้ร้อยละ 96.11 หมายถึง ความสมบูรณ์อยู่ใน ระดับดีมาก การดูแลระหว่างการส่งตรวจ ได้ ร้อยละ 97.25 หมายถึง ความสมบูรณ์อยู่ในระดับ ดีมาก การดูแลหลังการส่งตรวจ ได้ร้อยละ 95.86

หมายถึง ความสมบูรณ์อยู่ในระดับดีมาก และ ความสมบูรณ์ในภาพรวม ได้ร้อยละ 97.21 หมายถึง ความสมบูรณ์อยู่ในระดับดีมาก

**4.2 คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ** การบันทึก ข้อมูลทั่วไปของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้ ร้อยละ 98 หมายถึงคุณภาพการบันทึกข้อมูลทั่วไป อยู่ในระดับดีมาก การบันทึกการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนส่งตรวจของแบบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาล ได้ร้อยละ 86 หมายถึงคุณภาพการบันทึก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งตรวจอยู่ใน ระดับดีมาก การบันทึกการดูแลระหว่างการส่ง ตรวจของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้ร้อยละ 93.25 หมายถึงคุณภาพการบันทึกการดูแลระหว่าง การส่งตรวจอยู่ในระดับดีมาก การบันทึกการดูแล หลังการส่งตรวจของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้ร้อยละ 95 หมายถึงคุณภาพการบันทึกการดูแล หลังการส่งตรวจอยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพ รวมของการบันทึกทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 92.94 หมายถึงคุณภาพการบันทึกการดูแลหลังการส่ง ตรวจอยู่ในระดับดีมาก

### **5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้และทัศนคติของการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับความสมบูรณ์และ คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล**

**5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กับความสมบูรณ์ ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงานมี ระดับความสัมพันธ์สูงมากในทิศทางลบ กับความ สมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = -0.966, p = 0.008$ ) ส่วนเพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของการบันทึก ทางทางการแพทย์พยาบาล

**5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของการ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ปัจจัยส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระยะเวลาปฏิบัติงานมี

ระดับความสัมพันธ์สูงมากในทิศทางลบ กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = -0.990, p = 0.001$ ) ส่วนเพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

**5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = -0.223, p = 0.705$ )

**5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = -0.339, p = 0.577$ )

**5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีความสัมพันธ์สูงมากในทางบวกกับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = 0.883, p = 0.047$ )

**5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล** ทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีความสัมพันธ์สูงมากในทางบวกกับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ( $r = 0.927, p = 0.024$ )

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังเกี่ยวกับความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผลการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/ตัน สอดคล้องกับการบทความของ รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ<sup>10</sup> ที่ว่าโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า และสอดคล้องกับข้อมูลระดับวิทยาของสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา<sup>11</sup> ที่ว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/ตัน มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 1.3 : 1 และพบมากที่สุดในช่วงวัยกลางคนถึงวัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 18 – 91 ปี อีกทั้งวัยผู้สูงอายุยังพบปัจจัยเสี่ยงมากมาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ด้วยบริบทของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้บริการเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยส่งต่อมักมีอาการซับซ้อน โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ที่พบมากที่สุดจากการศึกษา ร้อยละ 27.6 ซึ่งตัวโรคมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง ต้องการการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทำให้ต้องพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเป็นหน่วยงานที่มีการส่งตรวจพิเศษนอกโรงพยาบาลมากที่สุด สูงถึงร้อยละ 31 และประเภทการส่งตรวจ CT scan พบมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สุทธิรัตน์ชัยชาญ<sup>12</sup> เนื่องจากการทางรังสีวิทยาที่ให้การวินิจฉัยที่แม่นยำสูงและทำได้รวดเร็ว ให้ค่าความไว (sensitivity) และความเฉพาะเจาะจง (specificity) สูงถึงเกือบ 100% และผู้ป่วยกลุ่มนี้ระดับความเฉียบพลันอาการผู้ป่วย อยู่ที่ Stable with medium risk of deterioration ถึงร้อยละ 43.8 ถึงแม้ว่าอาการของผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองจะคงที่ในบางราย แต่จากนโยบาย Transfer and Referral ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>9</sup> ยังถือว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่อาการจะทรุดลงระหว่างส่งตรวจ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทและค่านิยมวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ที่พบว่ามีเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามด้วยบริบทลักษณะงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ที่ต้องใช้ทั้งกำลังกาย กำลังใจ ความคล่องแคล่วว่องไว การตัดสินใจที่รวดเร็วและเด็ดขาด ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับบทความเกี่ยวกับบทบาททางเพศ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>13</sup> โดยมีอายุเฉลี่ย 37.2 ปี (S.D. 4.44) อยู่ในวัยกลางคนหรือวัยทำงาน เหมาะสมกับงานที่ต้องใช้ทักษะและความมั่นคงทางอารมณ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถผสมผสานระหว่างความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์จริงได้ดี<sup>13</sup> ระดับการศึกษา ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ประสบการณ์ปฏิบัติงาน เฉลี่ยอยู่ที่ 5.26 ปี (S.D. 5.69) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของประสบการณ์ในการทำงาน (ตั้งแต่ 0.3 ปี ถึง 15 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของ Benner P.<sup>14</sup> ที่ว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 – 10 ปี จะอยู่ในขั้นที่สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและมีความชำนาญในงานประจำที่ทำอยู่บ่อยครั้ง และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ราย เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 100 สะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ให้มีมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี เกตสัมพันธ์<sup>15</sup> ได้ศึกษาการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลช่วยลดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนรักษาผู้ป่วย

ระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 5.26 ปี (S.D. 5.69) รวมทั้งผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ร้อยละ 100 ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของโอเล็ด ศรีมุกดา, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และทริยาพรรณ สุภามณี<sup>16</sup> ที่ว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมเรื่องบันทึกทางการพยาบาล รวมถึงการให้คำแนะนำจากพยาบาล หัวหน้าเวร และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า<sup>17</sup> ที่ว่าพยาบาลหลังผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ Quality documentation of focus charting nursing record จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะอยู่ในระดับดีมาก จากผลการศึกษาทั้งสองเรื่องดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการอบรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับบันทึกทางการพยาบาลทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้น

ระดับทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญต่อการบันทึกทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา โพธาราม<sup>18</sup> ที่ได้ศึกษาทัศนคติต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล พบว่าทัศนคติด้านปัจจัยสนับสนุน 5 ด้านโดยรวมพยาบาลวิชาชีพมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของโอเล็ด ศรีมุกดา, ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์ และทริยาพรรณ สุภามณี<sup>16</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลแขวงคำม่วน พบว่า พยาบาลมีคะแนน

เฉลี่ยของทัศนคติต่อการบันทึกทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษ พบว่ามีความสมบูรณ์ดีมากทั้ง 5 หัวข้อ อธิบายได้จากบริบทของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ที่พัฒนาแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน โดยการทำให้เครื่องหมายถูกลงในช่องว่างหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างผ่านการอบรมเกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์ทั้งหมด ร้อยละ 100 อีกทั้งได้รับการนิเทศการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจากหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งตรวจพิเศษอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธิดา ศรีกลีบ<sup>19</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ความสมบูรณ์ของการบันทึกพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลระหว่างส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ พบว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก ทั้ง 4 หัวข้อ อธิบายได้จากแบบบันทึกการรับส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษ ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อความสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน โดยการทำให้เครื่องหมายถูกลงในช่องว่างหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พาณี วิรัชกุล, บุญทิพย์ สิริธรงค์, อารี ชิวเกษมสุข และยุวดี เกตสัมพันธ์<sup>5</sup> พบว่าหลังจากมีการปรับรายละเอียดแบบฟอร์มให้เป็นแบบทำเครื่องหมายถูกลงในช่องว่างพบว่าความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.63 เป็นร้อยละ 93.70 และสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวเรศ คุณแก้ว<sup>20</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีน พบว่าหลังจากปรับปรุงแบบฟอร์มบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำให้คุณภาพ

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับดีมาก จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่บันทึกได้ง่าย สะดวก เอื้อต่อการบันทึกได้รวดเร็ว จะทำให้สามารถบันทึกได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีระดับความสัมพันธ์สูงมากในทางลบกับความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึงพยาบาลที่ทำงานมานาน มีแนวโน้มว่าการบันทึกขาดความสมบูรณ์มากกว่าพยาบาลที่ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Richards TD.<sup>21</sup> พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความสามารถในการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบชี้เฉพาะมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี เพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีโอกาสได้รับการนิเทศจากพยาบาลพี่เลี้ยงหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้สามารถบันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้สมบูรณ์มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีระดับความสัมพันธ์สูงมากในทางลบกับคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อาจเกิดจากบริบทงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ที่ต้องการความรวดเร็วและแม่นยำ ในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ทำให้ละเลยการบันทึกไม่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรส แก้วศรีทัศน์, นิรุวรรณ เทรินโบล และอรุณ บุญสร้าง<sup>6</sup> ที่ว่าผู้มียางานน้อยสามารถปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ดีกว่าผู้มียางานมาก เนื่องด้วยพยาบาลที่อายุงานน้อยต้องผ่านการนิเทศกำกับจากพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีเส้น

โครงการเรียนรู้ของ Yelle LE.<sup>22</sup> ที่ระบุว่า ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น คุณภาพการทำงานยิ่งเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเข้าใจในกระบวนการทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อาจเกิดจาก บริบทงานของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และส่งต่อ การต้องการความรวดเร็วและความแม่นยำในการดูแลผู้ป่วยมักถูกให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก ซึ่งบางครั้งการบันทึกข้อมูลจะถูกเลื่อนเป็นกิจกรรมรอง ส่งผลให้ ความสมบูรณ์ของการบันทึกอาจไม่ได้สะท้อนถึงความรู้หรือทักษะทั้งหมดของพยาบาลในการบันทึก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของบุญมี สังข์รักษา, ฌริณี แยมสกุล<sup>23</sup> ที่ได้ระบุว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ครบถ้วน สาเหตุส่วนใหญ่มาจาก การขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล การวิเคราะห์นั้นแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับที่สูง แต่ก็ไม่ได้เป็นตัวแปรหลักในการกำหนดคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยเฉพาะบริบทและภาระงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน การบันทึกข้อมูลอาจไม่ได้เป็นลำดับแรกในกระบวนการทำงาน เนื่องจากต้องเน้นความปลอดภัยและการรักษาชีวิตของผู้ป่วยก่อน ทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลาส่งผลให้การบันทึกต้องกระทำในสถานะที่มีข้อจำกัด ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงความรู้และทักษะที่แท้จริงของพยาบาลได้ทั้งหมด

จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสัมพันธ์สูงมากในทางบวกกับความสมบูรณ์

ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กล่าวคือการมีทัศนคติที่ดี ส่งผลให้ ความสมบูรณ์ของแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิญฐา โพธาราม<sup>18</sup> ที่ระบุว่า ทักษะคิดด้านปัจจัยสนับสนุน 5 ด้านโดยรวม พยาบาลวิชาชีพมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยรวมมีการบันทึกในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีทัศนคติดีต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะสามารถบันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างสมบูรณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีความสัมพันธ์สูงมากในทางบวกกับคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ เดียววิเศษ, จินตนา วัชรสินธุ์, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, วชิรา ลี้มเจริญชัย, รุ่ง โยียง<sup>24</sup> ที่พบว่า พยาบาลมีทัศนคติต่อกระบวนการพยาบาลโดยรวมและทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมากและคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อธิบายได้ว่า พยาบาลที่มีทัศนคติดีต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะสามารถบันทึกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1.ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก อาจไม่เพียงพอในการสะท้อนภาพรวมของความรู้ ทักษะคิด และคุณภาพการบันทึกของพยาบาลทั้งหมด อาจส่งผลกระทบต่อในด้านความน่าเชื่อถือ การวิเคราะห์ทางสถิติ

2.การวัดผลเชิงอัตวิสัย ความรู้และทัศนคติที่วัดอาจขึ้นอยู่กับคำตอบแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีความลำเอียงจากความต้องการตอบในเชิงบวกหรือปัจจัยทางอารมณ์ อาจส่งผลกระทบต่อในด้านความลำเอียงของผู้ให้ข้อมูล ความแตกต่างการตีความของผู้เข้าร่วมวิจัย

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรให้มีการจัดให้มีการอบรมและพัฒนาความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ โดยเฉพาะการบันทึกในบริบทของการส่งตรวจพิเศษ เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจในมาตรฐานการบันทึกที่ถูกต้องครบถ้วน และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบันทึกทางการแพทย์ระหว่างการส่งตรวจพิเศษ เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึก

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลให้ใช้งานง่ายและสะดวก โดยอาจใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถช่วยลดขั้นตอนการบันทึกและเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล จัดให้มีการทบทวนและติดตาม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และศึกษาการพัฒนานวัตกรรมหรือเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูลของพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน

#### การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พัฒนาคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์ โดยใช้ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงแนว

ทางการบันทึกทางการแพทย์ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา โดยการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติ

2. อบรมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยการนำผลการวิจัยมาใช้วางแผนการอบรมเกี่ยวกับความสำคัญและวิธีการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและจัดทำโครงการพัฒนาทัศนคติของพยาบาลให้ตระหนักถึงผลกระทบของบันทึกที่มีคุณภาพ

3. เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการส่งตรวจพิเศษ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเจ็บป่วย อาการผู้ป่วยจากการวิจัย เพื่อวางแผนจัดสรรทรัพยากร เช่น การจัดทีมพยาบาล อุปกรณ์ช่วยชีวิต และการประสานงานกับทีมแพทย์เฉพาะทาง

4. ปรับปรุงระบบการส่งต่อ โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัย เพื่อปรับปรุงนโยบาย Transfer and Referral ของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการประเมินและการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ

5. สร้างความตระหนักในระดับองค์กร โดยการนำเสนอผลการวิจัยในที่ประชุมระดับองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจในความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ

#### เอกสารอ้างอิง

1. สุรีย์ ธรรมิกบวร. การบันทึกทางการแพทย์.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิวเวฟพัฒนา; 2540.
2. ประศิน สุจฉายา, วิจิตร ศรีสุพรรณ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กุลดา พงศ์วิวัฒน์, ศรีมณา นิยมคำ. บันทึกทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ : แนวคิดวิธีการบันทึกและการใช้ประโยชน์รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ; 2549.
3. กองการพยาบาล. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
4. ปาลิตา พูลเพิ่ม, นงเยาว์ มีเทียน, อภิญญา วงศ์พิริโยธา. ปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565;19:88-99.
5. พาณี วิรัชชกุล, บุญทิพย์ สิริธรรณี, อารี ชิวเกษมสุข, ยุวดี เกตสัมพันธ์. การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2564;32:186-201.
6. สวรรส แก้วศรีทัศน์, นิรุวรรณ เทรินโบล, อรุณ บุญสร้าง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย ของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุสิตอุบลราชธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561;15:135-41.

- 7.จันทิรา นุ่มดี. คำ ปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเดิมนางนงบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. Thai Nursing time 2562;12:23-26.
- 8.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แพมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; 2561.
- 9.ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. นโยบาย Transfer and referral. ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ขอนแก่น; 2566.
- 10.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง(Aortic aneurysm) DoctorAtHome.com(อินเทอร์เน็ต). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567). เข้าถึงได้จาก: <https://hotlink.doctorathome.com/disease-conditions/248>
- 11.Salim S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update. A Report from the American Heart Association 2021;143:243-743.
- 12.พรทิพย์ สุทธิรัตน์ชัยชาญ. อาการทางคลินิกและผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หลอดเลือดแดง(CTA)ในผู้ป่วยฉุกเฉินหลอดเลือดแดงเออร์ตา(Aortic emergency)ในโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2558;11:28-36.
- 13.คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บทบาททางเพศ. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(อินเทอร์เน็ต) 2562. (เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567) เข้าถึงได้จาก: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/gender-role/>
- 14.Benner P. From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice.California: Addison-Wesley Publishing Company; 1984.
- 15.ยุวดี เกตสัมพันธ์. บันทึกทางการพยาบาล : Focus Charting. เอกสารการสอนพยาบาลน้องใหม่. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช : กรุงเทพฯ; 2565.
- 16.โอเล็ด ศรีมุกดา, จิตติณัฐ อัครเดชอนันต์, ทริยาพรรณ สุภามณี. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลแขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. พยาบาลสาร 2558;42:141-52.
- 17.ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. ประสิทธิภาพของการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรม. Thammasat University Hospital Journal Online 2021;6:1-3.
- 18.ธัญญา โพธาราม. ทักษะคิดต่อการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
- 19.ศรีมา ศรีกลับ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในและห้องคลอดโรงพยาบาล บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี. Science, Technology, and Social Sciences Procedia 2024;2024:1-10.
- 20.เยาวเรศ คุณแก้ว. การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. พยาบาลสาร 2559;43:128-36.
- 21.Richards TD. What are the barriers and enablers to using the focus charting in the hospital setting. Master of Nursing Thesis, Eastern Institute of Technology Tara dale, New Zealand; 2013.
- 22.Yelle LE. The learning curve: Historical review and comprehensive survey. Decision Science. 1979; 10:302-328.
- 23.บุญมี สังข์รักษา, ฌรินี แยมสกุล. ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2564;8:17-33.
- 24.วรรณิ์ เดียววิเศษ, จินตนา วัชรสินธุ์, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, วชิรา ลิ้มเจริญชัย, รุ่ง โยโย่ง. การพัฒนารูปแบบเพิ่มพูนการใช้กระบวนการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านบึง. วารสารพยาบาล 2557;63:11