

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้บทบาทและสมรรถนะในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี รวมทั้งศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview) จากผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ท่าน

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

1.1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ผู้บริหารกลุ่มงานวิกฤตและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาล (ผู้ตรวจการพยาบาล) จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 2 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วย จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 2 ท่าน ทุกรายจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นระยะเวลา 12 ปี จำนวน 1 ราย ระยะเวลา 10 ปี จำนวน 2 ราย และระยะเวลา 8 ปี จำนวน 1 ราย

#### 1.2 สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในอดีตรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีเป็นแบบใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process record) ซึ่งเป็นการบันทึกที่ต้องใช้ความละเอียด เป็นงานเอกสารที่ถือว่าเพิ่มภาระงาน เนื่องจาก จะต้องมีกรลงรายละเอียดที่จะต้องเขียนเอง ให้ครอบคลุมกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีภาระงานสูงอยู่แล้ว จะส่งผลให้เกิดปัญหาความไม่ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้ป่วย ในปัจจุบันมีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่มีชัดเจน กระชับ และครอบคลุมปัญหาหลักมากขึ้น เป็นการบันทึกในระบบที่เรียกว่า การบันทึกกระขี้เฉพาะ (Focus charting) ซึ่งจะเป็นการบันทึก

ทางการพยาบาลที่มีการลงรายละเอียดการปฏิบัติทางการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ ๆ ระบุช่วงเวลานั้น ๆ ที่เกิดเหตุการณ์ เน้นให้ตรงกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นการบันทึกในรูปแบบที่มีความกระชับ ได้ใจความมากขึ้น ลดระยะเวลาในการเขียนเอกสารที่เกินความจำเป็น รูปแบบการบันทึกเข้าใจง่าย และในอนาคตโรงพยาบาลได้มีแผนพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยการใช้รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วยให้การบันทึกมีความสะดวกใช้มากขึ้น แต่ยังคงความมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาล

ส่วนของบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยคดีในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Total care) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล (Individual case) การบันทึกทางการพยาบาลจะเริ่มขึ้นตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย และจะต้องมีการบันทึกต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการรักษา ซึ่งการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีจะเป็นเอกสารที่ติดตามไปกับผู้ป่วยตลอดการเข้ารับการรักษา ดังนั้นพยาบาลผู้บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีจะต้องให้ความสำคัญในการลงบันทึกอย่างละเอียดรอบคอบ มีความแม่นยำ เทียบตรงในข้อมูล การบันทึกต้องมีหลักการการเขียนที่เป็นกลาง ไม่ผูกมัดทั้งต่อตนเอง และผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเป็นหลักฐานในการพิจารณาคดี แล้วยังเป็นการป้องกันการถูกฟ้องร้องอีกด้วย นอกจากนี้ บทบาทของพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะต้องมีไหวพริบ การตัดสินใจที่ดี ความคล่องแคล่วว่องไวในการปฏิบัติการพยาบาลช่างสังเกต เพื่อป้องกันการเกิดปัญหา Miss Diagnosis หรือ Delay Diagnosis รวมทั้ง ยังต้องยึดหลักการในการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วย โดยมีการติดต่อประสานงานกับตำรวจในฐานะผู้แจ้งเหตุ และในทุก ๆ การกระทำที่เกิดขึ้นจะต้องมีการบันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดีทุกครั้ง เพื่อเป็นประโยชน์เมื่อเกิดการสอบสวน

ในส่วนของปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยคดี ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความสอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ในด้านการเกิดปัญหาความผิดพลาด การเกิดข้อบกพร่องในการบันทึกทางการพยาบาลต่าง ๆ นั้นเกิดจากสาเหตุหลัก คือ ภาระงานที่มีมากในขณะที่ต้องปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กับการลงบันทึกทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ อีกทั้ง ในภาวะเร่งรีบทั้งอาการผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวิกฤต และการเร่งรีบที่จะต้องให้การกู้ชีพ มักเกิดปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมมิติ บางครั้งยังไม่มีเวลาที่จะประเมินร่างกายส่วนอื่น เช่น แขนขาที่อาจมีการผิดปกติ เนื่องจากจะต้องรีบส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอื่นต่อไป เช่น ห้องผ่าตัด หรือห้อง ICU อาจส่งผลต่อการ Miss Diagnosis หรือ Delay Diagnosis ได้ นอกจากนั้น

แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารที่ติดตัวไปกับผู้ป่วยตลอด ดังนั้น ในการบันทึกลักษณะบาดแผลของพยาบาลแต่ละคน อาจมีมาตรฐานการประเมินที่ต่างกัน หรือ ในการตรวจบาดแผลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจทำให้การบันทึกคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า การได้มาซึ่งข้อมูลสนับสนุนอาจไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงไปตรงมา

แนวทางการค้นหากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉินมีขึ้นอยู่อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดข้อผิดพลาด และการพัฒนาให้เท่าทันในระดับสากล โดยเน้นให้พยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังถือได้ว่าเป็นหลักฐานที่สำคัญในการใช้เพื่อประกอบในการพิจารณาคดีความ และยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลในการรักษาตลอดจนผู้ป่วยหายกลับออกจากโรงพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ตลอดเวลา เพื่อแก้ไขความบกพร่อง ป้องกันความผิดพลาดและพัฒนาให้เป็นระดับสากล โดยการมีตัวแทนที่เป็นกรรมการกลาง เพื่อรับนโยบาย แนวทางการแก้ไขปัญหา การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีแล้วนำมาแจ้งนโยบายกับหน่วยงาน เพื่อการพัฒนา นอกจากนี้โรงพยาบาลมีแผนในการประกันคุณภาพโดยการตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุก 1 ปี 6 เดือน และในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาปรับปรุงระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

## อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง การรับรู้บทบาทและสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และการศึกษาในเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังต่อไปนี้

### 1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี

การดูแลผู้ป่วยคดีเมื่อแรกรับในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะให้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Total care) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล (Individual case) ได้รับการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนจบกระบวนการพยาบาล พยาบาลเจ้าของผู้ป่วยจะเป็นผู้มีบทบาท

สำคัญในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี โดยการลงบันทึกในทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกรับจนเสร็จสิ้นกระบวนการลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี

และเป็นเอกสารที่ติดตามไปกับผู้ป่วยตลอดการเข้ารับการรักษา ดังนั้น พยาบาลผู้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีจะต้องให้ความสำคัญในการลงบันทึกอย่างละเอียด รอบคอบ มีความแม่นยำ เทียบตรงในข้อมูล ครอบคลุมครบถ้วน และไม่ทำให้รูปคดีเปลี่ยน การบันทึกยึดหลักการการเขียนที่เป็นกลาง ไม่ผูกมัดทั้งต่อตนเอง และผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเป็นหลักฐานในการพิจารณาคดีแล้ว ยังเป็นการป้องกันการถูกฟ้องร้อง

ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจากการสัมภาษณ์บุคลากรในระดับผู้บริหารแล้วนั้น บทบาทที่ปฏิบัติสอดคล้องกับประกาศของสภาการพยาบาล เรื่อง หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2552) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องใช้ความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพและความชำนาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือมีภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งก่อนถึงโรงพยาบาล และในหน่วยงาน โดยจะต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหาหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหา การวางแผนการรักษา และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง แล้วนำมาบันทึกลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลนั้น ๆ

สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ที่ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบของการมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม หมายถึง การแสดงออก และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีจะต้องรักษาสีทึบทั้งของตนเองและผู้ป่วย มีความรอบคอบในการลงบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี ซึ่งเป็นหลักฐานในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการตามควรแก่มนุษยธรรม

2. ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี

การเกิดปัญหาความผิดพลาด การเกิดข้อบกพร่องในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่าง ๆ นั้น เกิดจาก สาเหตุหลัก คือ ภาระงานที่มีมากในขณะที่ต้องปฏิบัติงานไปพร้อม ๆ กับการลงบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้เสร็จสิ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ

อีกทั้ง ในภาวะเร่งรีบทั้งอาการผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวิกฤต และการเร่งรีบที่จะต้องให้การกู้ชีพ มักเกิดปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมมิติ ดังเช่น ขาดการประเมินในด้านสภาพจิตใจ ด้านครอบครัว หรือ บางครั้งยังไม่มีเวลาที่จะประเมินร่างกายส่วนอื่น เช่น แขนขาที่อาจมีการผิดรูป เนื่องจากจะต้องรีบส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอื่นต่อไป เช่น ห้องผ่าตัด หรือห้อง ICU อาจส่งผลต่อการ Miss Diagnosis หรือ Delay Diagnosis ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเอกสารที่ติดตัวไปกับผู้ป่วยตลอด ดังนั้น ในการบันทึกลักษณะบาดแผลของพยาบาลแต่ละคน อาจมีมาตรฐานการประเมินที่ต่างกัน หรือ ในการตรวจบาดแผลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน อาจทำให้การบันทึกคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าการได้มาซึ่งข้อมูลสนับสนุนอาจไม่ครบถ้วน หรือไม่ตรงไปตรงมา

เนื้อหา มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเกิดปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (2554) จากการสำรวจความคิดเห็น พบประเด็นปัญหาหลัก 2 ประเด็น คือ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดียังไม่มีรูปแบบและแบบบันทึกที่เหมาะสม รวมทั้ง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในหน่วยงานยังด้อยคุณภาพ โดยเกิดการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะ มีการบันทึกที่ซ้ำซ้อน ขาดระเบียบในการบันทึก และการไม่เห็นความสำคัญของการลงบันทึก อาจด้วยภาระงานที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยในทุก ๆ กลุ่มโรคอาการตลอด 24 ชั่วโมง จึงส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ หน่วยงานจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการบันทึกที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาสอดคล้องกับการศึกษาของ รพ.ลี้ ที่ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน พบปัญหาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือ มีการลงบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บันทึกผลการตรวจร่างกายไม่ครบถ้วน การวินิจฉัยของปัญหาไม่ครบถ้วน ขาดการบันทึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการตัดสินใจของพยาบาลเท่าที่ควร

รวมทั้ง พบว่าไม่มีคู่มือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแบบประเมินคุณภาพการบันทึก รวมถึง ไม่มีคู่มือตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลทำให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3. แนวทางการค้นหากลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีในห้องฉุกเฉิน

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี เป็นเอกสารที่บันทึกทุกรายละเอียดของผู้ป่วยรายนั้น ๆ จึงเป็นหลักฐานที่สำคัญในการใช้เพื่อประกอบในการพิจารณาคดีความ และยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารส่งต่อข้อมูลในการรักษาตลอดจนผู้ป่วยหายกลับออกจากโรงพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพ ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ทุกฝ่ายจึงให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ตลอดเวลา เพื่อแก้ไขความบกพร่อง ป้องกันความผิดพลาด และพัฒนาให้เป็นระดับสากล โดยการมีตัวแทนที่เป็นกรรมการกลาง เพื่อรับนโยบาย แนวทางการแก้ไขปัญหา การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี แล้วนำมาแจ้งนโยบายกับหน่วยงาน เพื่อการพัฒนา นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีแผนในการประกันคุณภาพโดยการตรวจเยี่ยมประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลทุก 1 ปี 6 เดือน และในขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาปรับปรุงระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิรา เจียรณัย (2557) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นการวิจัยและพัฒนา แบบนำร่อง โดยทำการออกแบบโปรแกรมในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และประเมินคุณภาพการใช้งาน และความพึงพอใจของผู้ใช้ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประเมินการนำโปรแกรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ไปใช้งานจริง ทำให้เกิดคุณภาพโดยรวมของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับดีมาก และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

นอกจากนี้จากบทสัมภาษณ์ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของชญัญญามณีวรรณ (2557) เรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ กระบวนการพยาบาล เพื่อ ทราบถึงปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้เป็นในแนวทางเดียวกัน

โดยการศึกษาปัญหาจากการประเมินความรู้ ทักษะ และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดการความรู้ และกำหนดรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแบบใหม่ให้ทดลองใช้ เพื่อประเมินคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน กำหนดแผนการพยาบาลรายโรคตามหลักเข็มมุ่งของโรงพยาบาล ลดภาระงานในการจดบันทึกที่ยุ่งยากและซ้ำซ้อน

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. หน่วยงานทางการแพทย์ควรมีการพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยคดีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อลดภาระงานของพยาบาล ให้มีความสะดวก ไม่ซ้ำซ้อน การบันทึกไม่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ครอบคลุมให้ครบในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยคดี รวมทั้ง มีการบันทึกในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ร่วมงานในที่มีความสุข และ ทีมนักกฎหมาย

2. หน่วยงานทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ให้มีความถูกต้องตามหลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการให้ความรู้ เรื่องกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยคดี และการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลแก่พยาบาลทุกระดับชั้น เป็นระยะ ๆ ตามการปรับปรุงแนวทางการบันทึก รวมทั้ง ควรมีการติดตามประเมินผล

3. หน่วยงานทางการแพทย์ควรมีนโยบายการส่งเสริมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีมีผลต่อสมรรถนะในการบันทึก ดังนั้น หน่วยงานควรมีการจัดทำแผนงานการบันทึกและกำหนดทิศทางแผนปฏิบัติการทำงานให้เป็นระบบ มอบหมายงานที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน จัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน อีกทั้งองค์กรควรจัดให้มีสวัสดิการและผลประโยชน์ในด้านอื่น ๆ ให้เพียงพอต่อการครองชีพและสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีการจัดทำกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้างานและบุคลากร เพื่อเป็นการลดช่องว่างในหน่วยงาน มีการให้การชมเชย และการเลื่อนตำแหน่งตามคุณภาพงาน โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีร่วมในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งอย่างชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในหน่วยงาน

4. หน่วยงานทางการแพทย์ควรมีการสร้างค่านิยมในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีที่เหมาะสมในองค์กร เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี มีผลต่อสมรรถนะในการบันทึก ดังนั้น ในหน่วยงานควรมีการสร้างค่านิยมร่วม เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมขององค์กรในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี ให้มีแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเหมาะสม ซึ่งการนำแผนกลยุทธ์ขององค์กรมาปฏิบัติใช้ในหน่วยงานจะต้องมีการอภิปราย ร่วมรับฟังข้อคิดเห็น ทั้งก่อนและหลังการบันทึกทาง

การพยาบาลผู้ป่วยคดีตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในหน่วยงาน เมื่อเกิดทัศนคติหรือความเชื่อที่ดีต่อระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีแล้วนั้น จะส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยคดี ควรมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการบันทึกในส่วนอื่นเพิ่มเติม เนื่องจาก สมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นรูปแบบตายตัวของหน่วยงาน ทำให้เป็นการตีกรอบความนึกคิดของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้ง ช่วงระยะเวลาที่มีการดูแลผู้ป่วยคดี อาจมีต่อสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

2. ควรมีการเปรียบเทียบกรณีสมรรถนะในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลกับทีมสุขภาพกลุ่มอื่นที่เข้าร่วมในการบันทึกด้วย เพื่อเป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุ และเพิ่มกลยุทธ์ในการพัฒนาในกลุ่มทีมสุขภาพที่กว้างขึ้น