

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ กับความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์*

A STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF A NURSING DOCUMENTATION PROGRAM WITH NURSING SATISFACTION TO QUALITY OF A NURSE DOCUMENTATION

มณภา กลั่นบุศย์

Monpha Glunbuth

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กาญจนบุรี ประเทศไทย

Huai Krachao Chaloeam Phrakiat Hospital 80th Birthday, Kanchanaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: ttepp25162516@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ 2) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ต่อความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาจำนวน 33 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย แบบสอบถามคุณภาพโปรแกรมการบันทึกทางการแพทย์ และแบบประเมินความพึงพอใจพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.70 - 1.00 และหาความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์และความพึงพอใจของพยาบาลต่อบันทึกทางการแพทย์ โดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 59.51, S.D.= 0.96) แยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ (Mean = 17.70, S.D. = 0.23) ด้านการวางแผนการพยาบาล (Mean = 18.39, S.D. = 0.27) ด้านการการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล (Mean = 18.55, S.D. = 0.31) การสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Mean = 4.88, S.D. 0 = 0.16) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 45.27, S.D. = 0.19) แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานของแบบฟอร์มบันทึก (Mean = 12.30, S.D. = 0.08) ด้านการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล (Mean = 20.36, S.D. = 0.03) ด้านการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึก (Mean = 12.61, S.D. = 0.08) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์และความพึงพอใจของพยาบาลต่อบันทึกทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

คำสำคัญ: คุณภาพ, โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์, ความพึงพอใจ

* Received February 4, 2024; Revised February 16, 2024; Accepted February 24, 2024

Abstract

This study is descriptive research. The objectives of this study were to 1) study the quality of nursing documentation program, 2) study nurses' satisfaction with nursing documentation program, 3) study the relationship of quality nursing documentation program to nurse satisfaction with nursing documentation programs. The population was 33 nurses at Huai Krachao Hospital by purposive sampling. Research tools include the quality of nursing documentation program questionnaire and nursing satisfaction to quality of a nurse documentation questionnaire. IOC value was between 0.70 - 1.00, the confidence by Cronbach' Alpha Coefficient was 0.94, the data was analyzed by descriptive statistics, and the relationship between the quality of the nursing documentation program and nurse satisfaction with the nursing documentation was analyzed by Pearson's correlation statistics. The results showed that the overall quality of the nursing documentation program was very good (Mean = 59.51, S.D. = 0.96). Separates as follows: Patient Assessment (Mean = 17.70, S.D. = 0.23) Nursing Planning (Mean = 18.39, S.D. = 0.27) Nursing Activity Recording (Mean = 18.55, S.D. = 0.31) and Patient discharge summary (Mean = 4.88, S.D. = 0.16). Overall satisfaction with the nursing documentation program was the highest (Mean = 45.27, S.D. = 0.19) Separated into individual areas, it was at a high level in all aspects, including the standard aspects of the record form (Mean = 12.30, S.D. = 0.08), the recording covering the nursing process (Mean = 20.36, S.D. = 0.03), the evidence of utilization of the recording (Mean = 12.61, S.D. = 0.08). The relationship between the quality of the nursing documentation program and nurses' satisfaction with nursing documentation has a statistically significant correlation at the .01 level

Keywords: Quality, Nursing Documentation Program, Satisfaction

บทนำ

การบันทึกทางการแพทย์ เป็นการกิจกรรมที่แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล และเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล เอื้ออำนวยต่อการนำแผนการพยาบาล และทฤษฎีทางการแพทย์มาใช้ ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) สภาการพยาบาล ได้ประกาศมาตรฐานสภาการพยาบาล พ.ศ. 2562 เกี่ยวกับบันทึกทางการแพทย์ ในมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) ในมาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล โดยมีข้อกำหนดว่าบันทึกการพยาบาลต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล ต้องบันทึกข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง บันทึกและรายงานการพยาบาลสามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2562) ปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ด้วยกระดาษ (Paper Based) จากการศึกษาของ ปาลิตา พูลเพิ่ม และคณะ สรุปปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์ได้ 4 ประเด็น คือ 1) ปัญหาของแบบฟอร์มการบันทึกทางการแพทย์ เช่น ความซ้ำซ้อน ขาดความสมบูรณ์ ขาดการอธิบายรายละเอียด ยากในการนำมาใช้ มีความหลากหลาย และมีรายละเอียดการประเมินมากเกินไป 2) วิธีการเขียนแบบบันทึกพยาบาลเขียนบันทึกทางการแพทย์ยังไม่ได้คุณภาพ (ปาลิตา พูลเพิ่ม และคณะ, 2565) เช่น เขียนไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับปัญหา



ผู้ป่วย ไม่บันทึกสิ่งที่ทำอย่างครอบคลุม ไม่เป็นปัจจุบัน เขียนซ้ำ ๆ เดิม ๆ ไม่มีรูปแบบการเขียนไปในแนวทางเดียวกัน และจากการระบาดของเชื้อโควิด - 19 ส่งผล กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนสำคัญของมนุษย์ และสังคมโลกในวงกว้างมากมายจนเข้าสู่ยุคความปกติใหม่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการจำเป็นต้องเน้นการเว้นระยะห่างทางสังคม การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด - 19 และการจัดการระบบบริการพยาบาลใหม่รองรับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยการบริการมากขึ้นเพื่อทดแทนการพบปะกัน หรือการให้บริการแบบเผชิญหน้าที่ไม่จำเป็น และยังมีบุคลากรทางการพยาบาลจำนวนจำกัด อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพยังมีประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการบันทึกหลายประการที่ไม่ได้รับการแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (Chuang, I., 2020) ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการบันทึกไม่เอื้ออำนวยต่อการบันทึกด้วยกระบวนการพยาบาล ปัญหาที่พบบ่อย ๆ คือ การเลือกบันทึกเพียงข้อมูลการประเมินผู้ป่วยแรกรับ บันทึกปัญหาผู้ป่วยเป็นการรายการปัญหา (Problem list) และไม่ได้เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล หรือไม่มีแผนการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีภาระงานมากต้องอาศัย ความจำของตนเองในการบันทึกข้อมูลจำนวนหนึ่ง รวมถึงการใช้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (อารีย์ ชิวเกษมสุข, 2563)

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงโดยครอบคลุมทั้งด้านการรักษา พึ่งฟู ส่งเสริม ป้องกันโรคและส่งเสริม จากสถิติปี 2563 - 2566 พบว่า ผู้รับบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 3, 635 คน 3, 604 คน 3, 944 คน และ 3, 997 คน ตามลำดับ อัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้นร้อยละ 66.10, 106.98, 127.2 และ 121.39 ตามลำดับ และวันนอนเฉลี่ย ปี 2563 - 2566 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.0, 3.25, 3.5 และ 3.33 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปี 2563 - 2566 สถานการณ์โรคโควิด - 19 ทำให้โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เปิดหอผู้ป่วยโควิด (Cohort Ward) ที่มีจำนวนผู้ป่วยและวันนอนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นชัดเจน ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงเกี่ยวกับเอกสารการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบกับผู้บันทึกทางการพยาบาลต้องใช้เวลาในการทำเอกสารบันทึกทางการพยาบาลค่อนข้างนานเพราะในผู้ป่วย 1 คนมีเอกสารหลายชิ้นทำให้เป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักอย่างหนึ่ง และในปี 2565 โรงพยาบาลได้งบประมาณสนับสนุนเกี่ยวกับการติดตั้งโปรแกรม HOSxP Paperless ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการบันทึกทางการพยาบาลแทนการใช้กระดาษ (paper base) ทำให้ได้มีการนำโปรแกรมดังกล่าวในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ พบว่า ในต่างประเทศได้มีการใช้คอมพิวเตอร์ ในด้านการแพทย์และสาธารณสุขแทนการบันทึกบนกระดาษ (Paper based) อย่างได้ผลดียิ่ง โดยมีการนำมาใช้ในส่วนของการบริหารและทางคลินิก รวมไปถึงการประเมินการพยาบาลและกระบวนการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการจัดทำเอกสารการดูแลผู้ป่วยภายในกรอบกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ (Mohsen S., et al., 2022)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานหอผู้ป่วย และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ฉะนั้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลจากผู้ใช้งานนั้นและพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมการบันทึกทางการพยาบาล ผู้วิจัย จึงสนใจที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลให้ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ถูกต้องและตรวจสอบได้ ซึ่งจะแสดงถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล
2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล

โปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์และความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์

ประชากร คือ พยาบาลประจำโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จำนวน 34 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ที่ใช้โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ใช้วิธีการเลือกทั้งหมด จำนวน 34 คน แต่ได้ยกเว้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์จึงได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 33 คน ทุกคนยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ คุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่งและระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์วัดความสามารถของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ใน 4 ด้าน ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ ของจันทร์จิรา เจียรณัย ประกอบด้วย คุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ จำนวน 9 ข้อ ด้านการวางแผนการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ด้านการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ การบันทึกสรุปก่อนจำหน่าย จำนวน 3 ข้อ รวม 21 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 65 คะแนน (จันทร์จิรา เจียรณัย, 2557) ได้แก่

ความสามารถของโปรแกรมฯ ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ความสามารถของโปรแกรมฯ ในการวางแผนการพยาบาล คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ความสามารถของโปรแกรมฯ ในการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ความสามารถของโปรแกรมฯ ในการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย คะแนนเต็ม 5 คะแนน

การแปลผลคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์โดยรวม: นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0 - 12 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 13 - 25 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 26 - 41 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 42 - 54 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 55 - 65 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด

การแปลผลคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0 - 3 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 4 - 7 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 8 - 11 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 12 - 15 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 16 - 20 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด



การแปลผลคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ด้านการวางแผนการพยาบาล นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0 - 3 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 4 - 7 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 8 - 11 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 12 - 15 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 16 - 20 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด

การแปลผลคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ด้านการบันทึกทางการแพทย์ นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0 - 3 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 4 - 7 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 8 - 11 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 12 - 15 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 16 - 20 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด

การแปลผลคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไปวิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 1.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีคุณภาพในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ ของจันทร์จิรา เจียรณัย โดยด้าน มาตรฐานของแบบฟอร์มการบันทึก จำนวน 3 ข้อ ด้านการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึก จำนวน 3 ข้อ รวม 11 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 55 คะแนน วัดความพึงพอใจเป็น 3 ด้าน (จันทร์จิรา เจียรณัย, 2557) ได้แก่

มาตรฐานของแบบฟอร์มการบันทึก คะแนนเต็ม 15 คะแนน

การบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล คะแนนเต็ม 25 คะแนน

การมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึก คะแนนเต็ม 15 คะแนน

แบบวัดนี้เป็นแบบ Likert scale ที่วัดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ได้แก่

1 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ฯในระดับน้อยที่สุด

2 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ฯในระดับน้อย

3 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ฯในระดับปานกลาง

4 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ฯในระดับมาก

5 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้คอมพิวเตอร์ฯในระดับมากที่สุด



การแปลผลความพึงพอใจโดยรวม: นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1 - 11 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 12 - 22 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 23 - 33 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 34 - 44 หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 45 - 55 หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจด้านมาตรฐานของแบบฟอร์มการบันทึก: นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1 - 3 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 4 - 6 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 7 - 9 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 10 - 12 หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 13 - 15 หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจด้านการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล : นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์ เทียบกับคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1 - 5 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 6 - 10 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 11 - 15 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 16 - 20 หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 21 - 25 หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจด้านการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึก: นำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ไป วิเคราะห์ เทียบกับคะแนนเฉลี่ยซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1 - 3 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 4 - 6 หมายถึง พึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 7 - 9 หมายถึง พึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 10 - 12 หมายถึง พึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 13 - 15 หมายถึง พึงพอใจในระดับมากที่สุด

การตรวจหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Validity Test)

แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำไปผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 3 ท่าน วิพากษ์โดยเพื่อให้ได้ข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหา หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.70 - 1.00 และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า มีข้อคำถามบางข้อต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่



การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมการคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ภายใต้หนังสือรับรอง เลขที่ 31/22566 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่ม ได้อ่านคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่ มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้วิจัยใช้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 1 วัน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดเพชรบุรี และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามที่กำหนด
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. บรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 33 คน เป็นเพศชาย 1 คน (ร้อยละ 3.03) และเพศหญิง 32 คน (ร้อยละ 96.97) ตำแหน่ง 1 จำนวน 14 คน (ร้อยละ 42.42) ตำแหน่ง 2 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 57.58) อายุ 21 - 30 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 27.27) อายุ 31 - 40 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 33.33)



อายุ 41 - 50 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 33.33) และอายุ 51 - 60 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.06) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 1 - 12 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 66.67) 13 - 25 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 24.24) และ 26 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน (ร้อยละ 9.09)

2. คะแนนคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 4 ด้าน โดยคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด (Mean = 59.51, S.D. = 0.96) จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน โดยด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ อยู่ในระดับมาก (Mean = 17.70, S.D. = 0.23) ด้านการวางแผนการพยาบาล อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.39, S.D. = 0.27) ด้านการการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.55, S.D. = 0.31) ด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Mean = 4.88, S.D. = 0.16) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 4 ด้าน (n = 33)

รายการประเมิน	Mean	S.D.
โปรแกรมการประเมินผู้ป่วยแรกรับ	17.70	0.23
1. ระบุวันและเวลาที่รับไว้ในความดูแล	1.00	0.00
2. ระบุชื่อพยาบาลผู้ประเมิน	1.94	0.00
3. บอกถึงสภาวะผู้ป่วยและอาการสำคัญ/เหตุผลที่รับไว้ในความดูแล	3.61	0.25
4. ประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย	1.70	0.55
5. การประเมินบอกถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ผู้ป่วย	1.52	0.46
6. การประเมินบอกถึงสภาพจิตวิญญาณของผู้ป่วย	1.61	0.50
7. บอกถึงสถานะความสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคม	2.76	0.49
8. สามารถวางแผนเพื่อเตรียมจำหน่าย	2.58	0.50
9. สามารถประเมินความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ	1.97	0.56
โปรแกรมการบันทึกการวางแผนการพยาบาล	18.39	0.27
1. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูล/ปัญหาที่สำคัญ	7.33	0.85
2. กำหนดเป้าหมาย/เกณฑ์ที่มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	3.82	0.39
3. วางแผนการพยาบาลที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมาย	7.24	0.86
โปรแกรมการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล	18.55	0.31
1. ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้	3.85	0.44
2. ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	3.42	0.70
รายการประเมิน	Mean	S.D.
3. มีการประเมินผลที่ชัดเจนและสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.58
4. ระบุเรื่อง/หัวข้อการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย	3.58	0.61
5. มีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย	2.00	0.00
6. มีการบันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระในแต่ละวัน	2.00	0.00
โปรแกรมการบันทึกสรุปก่อนจำหน่าย	4.88	0.16
1. บันทึกสภาวะผู้ปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง	1.91	0.29
2. บันทึกการให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย	1.94	0.24
3. ระบุชื่อพยาบาลผู้จำหน่าย	1.03	0.00
รวม	59.45	0.96



3. คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยพยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 45.27, S.D. = 0.19) แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานของแบบฟอร์มบันทึก อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 12.30, S.D. = 0.08) ด้านการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 20.36, S.D. = 0.03) ด้านการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึกอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 12.61, S.D. = 0.08) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยพยาบาล (n = 33)

ความพึงพอใจของพยาบาล	Mean	S.D.
ด้านมาตรฐานของแบบฟอร์มการบันทึก	12.30	2.14
ด้านบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาล	20.36	3.86
ด้านการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึก	12.61	2.54
คะแนนรวม	45.27	8.29

4. คะแนนความสัมพันธ์ของคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พบว่า ความสัมพันธ์ของคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (r = .757) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยรวม	ความพึงพอใจของพยาบาล		
	r	Sig.	แปลผล
	.757	.000	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

อภิปรายผล

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผลวิจัยพบว่า คุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (M = 59.51, S.D. = 0.96) แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านการประเมินผู้ป่วยแรกรับ อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 17.70, S.D. = 0.23) ด้านการวางแผนการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 18.39, S.D. = 0.27) ด้านการการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 18.55, S.D. = 0.31) ด้านการสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยมากที่สุด (M = 4.88, S.D. = 0.16) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 45.27, S.D. = 0.19) แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานของแบบฟอร์มบันทึก อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 12.30, S.D. = 0.08) ด้านการบันทึกครอบคลุมกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 20.36, S.D. = 0.03) ด้านการมีหลักฐานการใช้ประโยชน์จากการบันทึกอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 12.61, S.D. = 0.08) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ทิรา เจริญชัย เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระดับมากที่สุด (mean = 39.94, S.D. = 5.51, range = 30 - 50) เมื่อพิจารณาคุณภาพการบันทึกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านมาตรฐานการบันทึก 2) ด้านความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล และ 3) ด้านหลักฐาน การใช้ประโยชน์จากการบันทึก กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์พยาบาลใน ระดับมากที่สุด (Mean = 10.50, 17.94 และ 11.5 S.D. = 1.63, 2.49 และ 1.75) ตามลำดับ (จันทร์จิรา เจริญชัย, 2557) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา กรุงเนิน เกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการแพทย์พยาบาลต่อคุณภาพ



การบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ซึ่งพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลอยู่ระดับดี ด้านความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และด้านความต่อเนื่องของการบันทึก และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ภาพรวมอยู่ระดับดีมาก รายการที่ตนเองประเมินของข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด คือ การบันทึกสรุปการรักษาก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยใน และข้อมูลที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คือ การบันทึกยินยอมรับการรักษา (ฉันทนา กรุงสูงเนิน, 2566) และผลการศึกษาของ นราทิพ อุดแก้วและคณะ เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบด้วย E - Nursing ในหอผู้ป่วย พบว่า โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบด้วย E - Nursing ปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ประกอบด้วย ข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล บันทึกการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า ระยะวันในการนอนโรงพยาบาลลดลง 0.85 วัน และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ให้การดูแลทันเวลาทุกคนและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยแพทย์อนุญาตทุกราย ทีมพยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมมากที่สุด (นราทิพ อุดแก้ว และคณะ, 2566)

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลต่อบันทึกทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง $r = .757$ สอดคล้องกับการวิจัยของลดาวัลย์ ฤทธิกล้า เกี่ยวกับประสิทธิผลของการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์ คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองผลการประเมินระดับคะแนนความสมบูรณ์และคะแนนคุณภาพ บันทึกทางการพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับสูง พยาบาลมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบันทึกทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูง และคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2564) ทางสถิติ ($p > 0.001$) และการศึกษาของฉันทนา กรุงสูงเนิน ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ภาพรวมอยู่ระดับดีมากเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลอยู่ระดับดี ด้านความถูกต้องตามกระบวนการพยาบาลและด้านความต่อเนื่องของการบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ภาพรวมอยู่ระดับดีมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ส่งผลดีหลายด้านและเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมไปถึงการสามารถจัดเก็บข้อมูลได้เป็นระบบและครอบคลุม (ฉันทนา กรุงสูงเนิน, 2566)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารองค์กรควรมีการประเมินและพัฒนาโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและพัฒนาองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญของผู้ที่ใช้งานอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะเมื่อมีผู้ใช้งานใหม่เข้ามาใช้โปรแกรมเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลเป็นเฉพาะโรค เพื่อช่วยให้มีแนวทางการรักษาและการพยาบาลได้สอดคล้องกับภาวะโรค และส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจทางคลินิกที่ถูกต้อง รวมไปถึงการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลในองค์กรหรือหน่วยงานอื่นเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมที่สามารถใช้งานได้ครอบคลุมโดยมีเป้าหมายเพื่อการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ



เอกสารอ้างอิง

- จันทร์จิรา เจียรณัย. (2557). การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ฉันทนา กรุงสูงเนิน. (2566). ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 41(3), 1-13.
- นราทิพ อุดแก้ว และคณะ. (2566). การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบด้วย E - Nursing ในหอผู้ป่วย. วารสารแพทย์เขต 4-5, 42(2), 237-251.
- ปาลิตา พูลเพิ่ม และคณะ. (2565). ปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(2), 88-99.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร.
- ลดาวลัย ฤทธิ์กล้า. (2564). ประสิทธิภาพของการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลแบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรม. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 6(2), 1-13.
- สภาการพยาบาล. (2562). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง (18 เมษายน 2562).
- อารีย์ ชิวเกษมสุข. (2563). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบผสมผสานในยุคความปกติใหม่. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(1), 25-37.
- Chuang, I. (2020). Beyond COVID19: how hospitals can prepare for a new normal. Retrieved September 14 , 2023, from <https://www. Health care itnews.com/news/ asiapacific/ beyond -covid-19-how-hospitals-can-prepare-new-normal>
- Mohsen S., et al. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing docume Ntation system. BMC Nuring, 21(15), 2-12.