

ผลของโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล  
The effectiveness of a computerized endoscopy report recording program  
on the quality of nursing records.

(Received: March 25,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

เฉลิมวัฒน์ เสือลอย<sup>1</sup> ยุทธนา นุ่นละอง<sup>2</sup>  
Chalermwat Sualoy<sup>1</sup> Yutdhana Nunlaong<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทรและโรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) คู่มือการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ และแบบสอบถามพึงพอใจในการใช้โปรแกรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบเวลาเฉลี่ยของการบันทึกทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการ 1 ราย ด้วยโปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ใช้เวลาบันทึก น้อยกว่าการเขียนบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยการบันทึกด้วย โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และการบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 12.37 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.29 นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45  
**คำสำคัญ** โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์, คุณภาพบันทึกทางการพยาบาล

This study was quasi experimental research design with the aim of studying the effect of a computerized endoscopy report recording program on the quality of nursing records. The sample consisted of all registered nurses working in the operating room. Jainad narendra Hospital and Sankburi Hospital. 30 The tool used in the research is a computer endoscopy report recording program. (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) User Manual Computerized endoscopy report recorder, Self-Awareness Questionnaire in Use of Computerized Endoscopy Report Recordering, Questionnaire on the quality of nursing records using a computerized endoscopy report recording program and a questionnaire on satisfaction with the use of the program. All tools have been vetted for content compliance by qualified experts. The statistics used in the data analysis were percentage, mean, standard deviation, and test statistics.

The results showed that: Comparison of the average time of nursing records per patient with the program JNE Report It takes less time to write notes with a format. Paper base statistically significant at the level of .05. ( $p < .05$ ) by recording with the program. JNE Report The average time is 0.65 minutes, the standard deviation is 0.42, and the recording with the format Paper base The average time is 12.37 minutes,

<sup>1</sup> โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

<sup>2</sup> โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท Corresponding author

with a standard deviation of 9.29 In addition, it was found that: The subjects had the highest overall satisfaction with the use of the endoscopic report recording. It has an average of 4.73 and a standard deviation of 0.45

Keywords Computerized Endoscopy Report Recording Program, Nursing Record Quality Abstract

## บทนำ

การบันทึกทางการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสื่อสารทางการแพทย์ และเป็น การสร้างมาตรฐานและคุณภาพทางการแพทย์ เป็นเอกสารกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล วิชาชีพและทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ การบันทึกทางการแพทย์ยังเป็นเอกสาร สำคัญที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ พยาบาล ที่คำนึงถึงความปลอดภัย และจริยธรรม ทางพยาบาล การพยาบาลเป็นความรับผิดชอบ ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นความ รับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล การบันทึกการ พยาบาลจึงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล<sup>1</sup> บันทึกการพยาบาลเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาล กับบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาล ซึ่งการเขียน บันทึกจะต้องมีความถูกต้องชัดเจนเข้าใจง่าย เป็น ปัจจุบันและจำเป็นต้องมีแบบฟอร์มในการบันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพ ในการให้บริการสุขภาพ<sup>2</sup> บันทึกทางการแพทย์ สะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย บันทึก ทางพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสาร ระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง<sup>3</sup> ซึ่งตามประกาศสภา การพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 มาตรฐานที่ 5 ได้กำหนดมาตรฐานในการบันทึกและ รายงานการพยาบาล ประกอบด้วยข้อกำหนด 4 ข้อ ดังนี้

1. บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนด ปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการ พยาบาลและการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการ พยาบาล

2. ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้อง เป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

3. บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้ สื่อสารในทีมการพยาบาลและระหว่างทีมสุขภาพเพื่อ การดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

4. มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพ การบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ในต่างประเทศ พบว่าเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ และการบันทึกการพยาบาล อิเล็กทรอนิกส์ได้มีการนำมาใช้ในกระบวนการ พยาบาลอย่างแพร่หลายทั่วโลก และเป็นที่ยอมรับ ของพยาบาลทั่วโลก เช่น จากการศึกษาการรับรู้ ประโยชน์ของการใช้เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ใน พยาบาลประเทศจอร์แดน จำนวน 1,539 คน จาก 15 โรงพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ถึง ประโยชน์ และมีความง่าย สะดวกในการใช้ และให้ การยอมรับในการใช้การบันทึกการพยาบาล อิเล็กทรอนิกส์<sup>4</sup> จากการศึกษารายงานวิจัยอย่างเป็น ระบบเรื่องผลจากการนำการบันทึกทางการแพทย์ แบบอิเล็กทรอนิกส์ไปใช้ โดยศึกษาจากรายงานวิจัย จำนวน 33 เรื่อง ระหว่างปี ค.ศ. 2004-2019 พบว่า ผลลัพธ์ที่เด่นชัด คือ การลดระยะเวลา<sup>5</sup> นอกจากนั้น ยังเกิดผลลัพธ์ที่ พึงประสงค์อื่น ๆ ได้แก่ เป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อการรักษาระหว่างทีม สุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแลของพยาบาล ลดเหตุการณ์ที่ ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น สร้างความพึงพอใจให้กับ ผู้ป่วย และลดต้นทุนการให้บริการสุขภาพ<sup>6</sup> การ บันทึกการพยาบาลประกอบด้วย การเขียนบันทึก การพยาบาลเมื่อรับผู้รับบริการใหม่ การเขียนบันทึก การพยาบาลผู้รับบริการก่อนทำการผ่าตัดหรือตรวจ พิเศษ หลังจากการทำผ่าตัดหรือตรวจพิเศษ การ เขียนบันทึกการพยาบาลขณะผู้รับบริการได้รับการ

ดูแลรักษาในพอร์รับบริการการเขียนบันทึกการพยาบาลผู้รับบริการที่ย้ายไปรักษาที่หน่วยงานอื่น การเขียนบันทึกการพยาบาลเมื่อจำหน่ายผู้รับบริการกลับบ้าน การเขียนบันทึกการพยาบาลผู้รับบริการถึงแก่กรรม การบันทึกตามกระบวนการและกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ต้องมีการจัดทำระบบการบันทึก โดยมีแบบฟอร์มของการบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสมตามบริบทองค์กร<sup>7</sup> การบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัด เป็นกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสามารถสะท้อนถึงคุณภาพทางการพยาบาลในทุกกระบวนการผ่าตัดทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด การบันทึกทางการพยาบาลจึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญประการหนึ่งพยาบาลต้องบันทึกข้อมูลสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติหรือสังเกตทางการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์จากการปฏิบัติการบันทึกและจัดการข้อมูลที่มีจำนวนมากให้มีประสิทธิภาพนั้นสามารถส่งผลต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาลและการติดตามผล ในทางตรงข้ามการบันทึกทางการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพอาจทำให้ข้อมูลทางการพยาบาลที่สำคัญสูญหาย ส่งผลเสียต่อความร่วมมือในการทำงานและผู้ป่วยอาจได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งเกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพได้<sup>8</sup>

งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชยันตเรนทร เปิดให้บริการผ่าตัดและตรวจพิเศษส่องกล้องการส่อง (endoscopy) คือ การตรวจพิเศษทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยใช้กล้องส่อง (endoscope) ส่องเข้าไปภายในร่างกาย ยกตัวอย่างเช่น การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) เป็นขั้นตอนหนึ่งที่แพทย์ใช้ตรวจสภาพภายในลำไส้ใหญ่เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่หรือเนื้องอกอันตรายที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งในผู้ที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้การส่องกล้องยังอาจใช้เพื่อวินิจฉัยอาการอุจจาระเป็นเลือด หรืออาการของระบบทางเดินอาหารอื่น ๆ เช่น อาการปวดหรือการทำงานของลำไส้ที่เปลี่ยนแปลง การเขียนบันทึกการพยาบาลและจัดเก็บข้อมูลในการส่องกล้องตรวจของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาล

ชยันตเรนทร พยาบาลจะบันทึกทางพยาบาลและคัดลอกผลทางคลินิกจากแพทย์ลงในแบบฟอร์มกระดาษ (paper-based) พบว่าบางครั้งลายมือแพทย์อ่านยาก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกข้อมูล การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนั้นยังพบว่าลายมือพยาบาลอ่านยาก การบันทึกเอกสารหลายฉบับที่มีรูปแบบการบันทึกซ้ำกันทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการจัดการกับเอกสารมากขึ้น ไม่มีที่จัดเก็บสำเนาเอกสาร มีความยุ่งยากในการค้นหาเอกสารที่จัดเก็บไว้ และนำข้อมูลออกมาใช้ได้ยาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับจันทร์ทิรา เจริญชัย<sup>9</sup> ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมผลการรายงาน เกี่ยวกับปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาล ชนิด paper based พบว่า ผลการประเมินจากสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2550-2552 ของ พบว่ามีปัญหา คือ 1.บันทึกไม่ครบสมบูรณ์ตามความจำเป็นในการใช้ 2. บันทึกไม่ต่อเนื่อง 3. ใช้วิธีการบันทึกหลากหลาย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน 4. เขียนศัพท์ทางการแพทย์ (medical terminology) ไม่ถูกต้อง 5. ไม่เป็นปัจจุบัน 6. ขาดการบูรณาการกระบวนการพยาบาลไปในการบันทึก 7. บันทึกด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก ทำให้ตรวจสอบไม่ได้

มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 ได้เขียนถึงข้อดีและข้อเสียของบันทึกทางการพยาบาล ชนิด paper based ว่า การบันทึกข้อมูลลงกระดาษมีข้อดีคือ บันทึกได้โดยง่าย ทำได้โดยใช้เพียงปากกาเขียนลงกระดาษ ไม่ต้องใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ แต่ก็มีข้อเสียของการบันทึกข้อมูลลงกระดาษ ได้แก่ มีโอกาสสูญหายหรือข้อความเลอะเลือนได้โดยง่าย ลายมือบางคนอ่านไม่ออก การทำสำเนากระดาษเก็บไว้มีต้นทุนสูงกว่ารูปแบบอื่น<sup>10</sup> จากปัญหาของการบันทึกทางการพยาบาลชนิด paper based จึงทำให้ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลเริ่มนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดกระทำข้อมูลประมวลผลข้อมูลอย่างเป็นระเบียบแบบแผนอัน

นำมาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดความรวดเร็วและสะดวก<sup>11</sup> ในขณะที่เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (electronic medical records :EMR) เป็นนวัตกรรมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบใช้ทดแทนเวชระเบียนในรูปแบบกระดาษซึ่งมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อนได้มากกว่าร้อยละ 40.28 คุณสมบัติเด่นของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์คือ สามารถแบ่งปันข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล ถือเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจของแพทย์พยาบาล ทำให้มีเวลาเพื่อการดูแลผู้ป่วย ปัจจุบันมีหลายบริษัทที่ออกแบบนวัตกรรมโปรแกรมสำเร็จรูปในเพื่อช่วยในการบันทึกผลการส่งกล้องดังกล่าวและนำมาเสนอให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ทดลองใช้พยาบาลและแพทย์มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมสำเร็จรูปอย่างมาก แม้ว่าโปรแกรมสำเร็จรูปจะช่วยจัดเก็บข้อมูลได้ดีแต่ก็มีราคาสูง ยังต้องเสียค่าบำรุงรักษา 30,000-50,000 บาท/ปี หรือหากต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขรูปแบบโปรแกรมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปรับแก้ทุกครั้ง นอกจากนี้โปรแกรมสำเร็จรูปของบริษัทมีราคาสูงแล้ว การใช้โปรแกรมของบริษัทจะต้องมีการปรับปรุงระบบ (Update version) ผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต และมีความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูลของผู้รับบริการ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาผลของโปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ต่อคุณภาพบันทึกทางการแพทย์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบันทึกการรายงาน คุณภาพบันทึกการรายงาน เวลาที่ใช้ในการบันทึกการรายงานการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ระหว่างก่อนและหลังทดลองและความพึงพอใจของพยาบาลต่อการโปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์หลังทดลองและคาดหวังว่าจะส่งผลให้การพยาบาลส่งกล้องในห้องผ่าตัดและการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยดีขึ้นและเป็นแนวทางในการ

พัฒนาการบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ระหว่างก่อนและหลังทดลอง
2. เปรียบเทียบคุณภาพบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ระหว่างก่อนและหลังทดลอง
3. เปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ระหว่างก่อนและหลังทดลอง
4. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อการโปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์หลังทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

การใช้โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถตนเองของพยาบาล คุณภาพบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์หลังใช้โปรแกรมดีขึ้น เวลาที่ใช้ในการบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ลดลงและความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับดีมาก

### วิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยแบบทดลองขั้นต้น (Pre-experimental research design) พื้นที่ศึกษา ได้แก่ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร และงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรคบุรี ระยะเวลาที่ทำการวิจัย เริ่มวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชยันนาท

นเรนทร จำนวน 23 คน และโรงพยาบาลสรรคบุรี  
จำนวน 7 คน รวมจำนวน 30 คน

**กลุ่มตัวอย่างเลือก** โดยการสุ่มแบบเจาะจง  
โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าไว้ศึกษา 1)  
เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในห้อง  
ผ่าตัด อย่างน้อย 1 ปี 2) มีความรู้ ความสามารถในการ  
ใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น

เกณฑ์คัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างออกจากการ  
ศึกษา 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลา  
ที่กำหนด

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2  
ส่วน คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3  
ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม  
ตัวอย่าง ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และ  
ประสบการณ์ในการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ  
ตนเองในการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่ง  
กล้องด้วยคอมพิวเตอร์ จำนวน 17 ข้อ มาตรฐานแบบ  
ประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ คือ  
น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่า  
คะแนน เท่ากับ 1-5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย  
รวมมีค่าคะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 5  
ระดับ ตามแนว Likert, 1967<sup>9</sup> ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองมากที่สุด

1.3 แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการ  
พยาบาลโดยใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่ง  
กล้องด้วยคอมพิวเตอร์ จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น  
คุณภาพด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การ  
รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ ด้าน  
การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและการนำไปใช้เป็น  
หลักฐานทางกฎหมาย จำนวน 9 ข้อ ด้าน  
ประสิทธิภาพของโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่ง  
กล้อง จำนวน 9 ข้อ และด้านบริหารการพยาบาล  
จำนวน 2 ข้อ มาตรฐานแบบประมาณค่า (Rating  
Scale) จำนวน 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปาน  
กลาง มาก และมากที่สุด มีค่าคะแนน เท่ากับ 1-5  
คะแนน ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยรวมมีค่าคะแนน  
ระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามแนว  
Likert, 1967<sup>9</sup> ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับคุณภาพ  
น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับคุณภาพ  
น้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับคุณภาพ  
ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับคุณภาพ  
มาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับคุณภาพ  
มากที่สุด

1.4 แบบบันทึกเวลาในการใช้ในการลงบันทึก  
ทางคลินิกด้วยตนเอง เป็นแบบคำถามให้เติมข้อมูลใน  
ช่องว่าง มีหน่วยเป็นนาที

1.5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ  
ของโปรแกรม จำนวน 5 ข้อ มาตรฐานแบบประมาณ  
ค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด  
น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีค่าคะแนน  
เท่ากับ 1-5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยรวมมีค่า  
คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ  
ตามแนว Likert, 1967<sup>9</sup> ได้แก่

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ซึ่งการบันทึกข้อมูลทางพยาบาลด้วยโปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้อง โดยพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้บันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดและจัดทำขึ้น สำหรับจัดเก็บข้อมูลและหลักฐานจากการมารับบริการส่องกล้องในส่วนของพยาบาลที่จะทำการบันทึก มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้ 1) log in รหัสเข้าสู่ตัวโปรแกรม 2) พิมพ์ HN แล้วค้นหา จะขึ้นข้อมูลของผู้ป่วยอัตโนมัติ ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ HN AN หอผู้ป่วย วันที่ทำการส่องกล้อง 3) ใส่ข้อมูล Pre-diagnosis และ 4) ลงรายการบันทึก ดังนี้ สัญญาณชีพ (ความดันโลหิต, การหายใจ, ชีพจร) เวลาเริ่ม-สิ้นสุดการส่องกล้อง ชื่อแพทย์ผู้ทำการส่องกล้อง ชื่อสมาชิกทีมพยาบาลผ่าตัด/ส่องกล้อง (Scrub nurse, Circulate nurse) วิธีการระงับความรู้สึก ชื่อแพทย์และพยาบาลวิสัญญี

2.2 คู่มือการใช้โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย

1. การเข้าระบบ (log in)

2. การเลือกโปรแกรมหัตถการส่องกล้องที่จะทำการบันทึก

3. การลงบันทึกทางการพยาบาล

4. การสืบค้นทะเบียนผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม การตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มี

ความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) มีค่าเท่ากับ 0.75-1.00 นำเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธี Cronbach Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ และแบบสอบถามพึงพอใจในการใช้โปรแกรม เท่ากับ 0.94, 0.92 และ 0.97 โดยแบบสอบถามในภาพรวมมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.943

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลา การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างลงชื่อ เพื่อความยินยอมในการเข้าร่วมโปรแกรมสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ระยะดำเนินการทดลอง โปรแกรมบันทึกการรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ประกอบด้วย ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และเก็บเก็บรวบรวมข้อมูล และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-ranks test

## จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการศึกษาวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชัยนาท

นเรนทร ผ่านการรับรองเลขที่ 05.1/2567 วันที่  
รับรอง 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 93.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 45-49 ปีมากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิด เป็นร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษา ส่วนมากจบ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.3 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางห้องผ่าตัด (ปริศัลยกรรม) คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่เป็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 56.7 ความรับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลคิด เป็นร้อยละ 86.7 และมีประสบการณ์ในการทำงาน น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3, 5-9 ปี คิดเป็น ร้อยละ 26.7 และมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

2. การรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบันทึกรายงาน ผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีความความ มั่นใจในการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่อง กล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) บันทึก ทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องก่อนได้รับการ สอนและสาธิตการใช้โปรแกรม มีความมั่นใจโดยรวม ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 และหลังได้รับการ สอนและสาธิตการใช้โปรแกรม มีความมั่นใจโดยรวม ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43

3.เปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองใน การใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วย คอมพิวเตอร์ JNE Report ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมบันทึกรายงาน ผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีความมั่นใจ

ภายหลังการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ในการบันทึกรายงานผลการส่องกล้องเพิ่ม มากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย ภายหลังการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 8.33 และก่อนการสอนและสาธิตการใช้ โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วย คอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 60.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 15.13

4. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ โปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเมื่อนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการ บันทึกทางการแพทย์ทำให้คุณภาพโดยรวม ของบันทึกทางการแพทย์ ด้านสมรรถนะพยาบาล ห้องผ่าตัด ด้านจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เรื่อง การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.43 ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นระบบและ การนำไปใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายอยู่ในระดับ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.45 โดยการประเมินในหัวข้อช่วยลดการ ทำงานที่ซ้ำซ้อนระหว่างแพทย์กับพยาบาล, มีระบบ แจ้งเตือนให้ใส่ข้อมูลในช่องที่เป็นข้อมูลสำคัญ และ รูปแบบของบันทึกการพยาบาลช่วยลดปริมาณการใช้ กระดาษ มีค่าเฉลี่ยเท่ากันสูงสุดเท่ากับ 4.80และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41, 0.41 และ 0.48 ตามลำดับ ด้านประสิทธิภาพของโปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 และด้านบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.51

5. การเปรียบเทียบเวลาเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการลงบันทึกทางคลินิกในรูปแบบ Paper base กับการบันทึกด้วยโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) พบว่าการบันทึกทางพยาบาลต่อผู้รับบริการ 1 ราย ด้วยโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ใช้เวลาบันทึกน้อยกว่าการเขียนบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการบันทึกด้วยโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และการบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 12.37 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.29

6. ความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

### สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ระหว่างก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้โปรแกรมภายหลังการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ในการบันทึกรายงานผลการส่องกล้องเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่อง

กล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.33 และมีความมั่นใจในการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) บันทึกทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องก่อนได้รับการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรม มีความมั่นใจโดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 และหลังได้รับการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรม มีความมั่นใจโดยรวมในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 อธิบายได้ว่า โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ในการบันทึกรายงานผลการส่องกล้องมีกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ประกอบด้วยหัวข้อ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม ประโยชน์ ขั้นตอนและวิธีการใช้ โดยใช้คู่มือประกอบการให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ โดยให้ตัวแบบ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ห้องผ่าตัด ซึ่งมีประสบการณ์และพบความสำเร็จจากการใช้โปรแกรมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้โดยการสาธิต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข ฝึกปฏิบัติเพื่อให้พบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการกำหนดโจทย์สถานการณ์ จำนวน 3 สถานการณ์ โดยมีระดับความยาก จากระดับง่าย ปานกลางและยาก ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองปฏิบัติจากระดับง่าย ไประดับปานกลางและยาก ตามลำดับ และมีการให้การเสริมแรงเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งสร้างกลุ่ม line application เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำรายการทดลอง จึง

สรุปได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความรู้ กระตุ้น การรับรู้ความสามารถตนเองและมีความมั่นใจในการ ใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่องกล้องด้วย คอมพิวเตอร์ (JNE Report: Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) บันทึกทะเบียน ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องในการบันทึกรายงานผล การส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับจันทร์ทิวา เจริญ ณ์<sup>10</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ นำร่องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัด สุรินทร์ พบว่าโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์เป็น นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐานในการ บันทึก ซึ่งช่วยให้การบันทึกครบสมบูรณ์ลดปัญหา การใช้ medical terminology ที่ไม่ถูกต้อง อ่านง่าย ออก ตรวจสอบได้ ลดความผิดพลาดในการพิมพ์บันทึก ถึงแม้ว่าจะพบปัญหาและอุปสรรค แต่ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงสัญญาณที่ดีว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลถึงสรรณะของตนเองด้านการใช้ เทคโนโลยี แต่กลุ่มตัวอย่างก็มีเจตคติที่ดีต่อการ บันทึกทางการแพทย์โดยใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งจะ เป็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขยายผลในการนำ รูปแบบการบันทึกทางการแพทย์มาใช้ คอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ได้ในอนาคต

2. เปรียบเทียบคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ ภายผลการส่องกล้องด้วยโปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report ระหว่างก่อนและหลังทดลองคุณภาพบันทึก ทางทางการแพทย์หลังการใช้โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์สูงกว่าก่อนการใช้ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ฉันทนา กรุงสูงเนิน<sup>13</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการ บันทึกทางการแพทย์ ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ บันทึกทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลพระทองคำ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ภาพรวมอยู่ในระดับดี มาก ร้อยละ 89.54 และผลการศึกษาของจันทร์ทิวา เจริญ ณ์<sup>10</sup> เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมบันทึก

ทางการแพทย์ นำร่องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของ จังหวัดสุรินทร์โดยรวมของบันทึกทางการแพทย์อยู่ใน ระดับดีมากเช่นกัน จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้น นั้นช่วยเพิ่มคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ของห้อง ผ่าตัดอธิบายได้ว่า โปรแกรมบันทึกรายงานผลการ ส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report ที่นำมาใช้ แทนการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัดเดิมทำให้ มีความง่ายในการบันทึก ใช้เวลาบันทึกน้อยกว่าการ เขียนบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base ครอบคลุม เนื้อหามากขึ้นและรายการข้อมูลคุณภาพบันทึก ทางทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความ ถูกต้องของการบันทึกในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระงานเอกสารให้ พยาบาลมีเวลาในการดูแลและตอบสนองความ ต้องการผู้ป่วยได้มากขึ้น

3. เปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการบันทึก รายงาน ผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ระหว่างก่อนและ หลังทดลอง โดยพบว่า การบันทึกทางการแพทย์ต่อ ผู้รับบริการ 1 ราย ด้วยโปรแกรมบันทึก รายงาน ผลการส่องกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report ใช้เวลา บันทึกน้อยกว่าการเขียนบันทึกด้วยรูปแบบ Paper base อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการ บันทึกด้วยโปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่องกล้อง ด้วยคอมพิวเตอร์ (JNE Report : Jainad Narendra hospital Endoscopic Report) ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 0.65 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 และการ บันทึกด้วยรูปแบบ Paper base ใช้เวลาเฉลี่ยเท่ากับ 12.37 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.29 สอดคล้อง กับแนวคิดของเอกแลนดและเฮนแมนที่กล่าวว่า ระบบคอมพิวเตอร์มีประโยชน์ในการเพิ่มความ รวดเร็วในการสื่อสาร ช่วยให้สารสนเทศมีความ แม่นยำในการรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และคณะ<sup>8</sup> พบว่า ความสะดวกในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการบันทึกทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าโปรแกรมสร้างขึ้น สามารถใช้งานได้ สะดวก เช่น การจัดทำรายการข้อมูลและให้เลือก

ข้อมูลเพื่อบันทึก (list and check box) ช่วยลดการซ้ำซ้อนในการบันทึกเนื่องจากสามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลของแพทย์ได้และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นผลจากหลายปัจจัย ได้แก่ บุคลากรมีความคุ้นเคยกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นมีข้อมูลหลายส่วนที่มีการใช้ร่วมกับโปรแกรมของแพทย์ที่มีอยู่เดิม ทำให้ลดการลงบันทึกซ้ำซ้อน การลงบันทึกส่วนใหญ่เป็นการเลือกข้อมูลที่ต้องการจากรายการข้อมูลที่ได้จัดเตรียมไว้ ทำให้พยาบาลสามารถลงบันทึกได้ง่ายโดยเลือกข้อมูลที่ต้องการ และตอบสนองความต้องการของพยาบาลด้วย และสอดคล้องกับ ภาณุอดกกลิ่นและคณะ<sup>14</sup> พบว่า การบันทึกทางการพยาบาลโดยทุกข้อความด้วยที่สั้น กะทัดรัดได้ใจความ การใช้คำย่อและ/หรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลทุกครั้ง จะช่วยลดระยะเวลาในการบันทึกทางการพยาบาลและมีความถูกต้องแม่นยำ มากกว่ารูปแบบเดิม

4. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report หลังทดลอง พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรพร โคตะมี และคณะ<sup>15</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนของทิมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลไชยวาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า ทิมสหวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และ

คุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน ข้อมูลเนื้อหาอื่น ๆ ของใบสรุปการจำหน่ายและส่วนประกอบอื่น ๆ มีความสมบูรณ์มากที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการพัฒนาแนวทางในการโปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ JNE Report มาใช้ในหน่วยงานทดแทนการบันทึกด้วยกระดาษ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานและการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารสามารถส่งเสริมให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บันทึกทางการพยาบาลเหมาะสมกับการใช้งานและบุคลากรมีความพึงพอใจในบันทึกทางการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้น

3. ดำเนินการศึกษาการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด ในโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ

4. มีการศึกษากลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นผลลัพธ์ชัดเจน และควรมีการติดตามผลเพื่อดูความคงอยู่และต่อเนื่องของโปรแกรม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่งานวิจัยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- 1.อรนนท์ หาญอุท. กระบวนการพยาบาล:ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.
- 2.วิจิตรา กุสุมภ์, บรรณาธิการ. กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บทพิธการพิมพ์; 2554.
- 3.กรมการแพทย์, สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กรม; 2550.
- 4.Tubaihat A. Perceived usefulness and perceived ease of use of electronic health records among nurses: Application of Technology Acceptance Model [Internet]; 2017 [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538157.2017.1363761>

5. Moore, E.C., Tolley, C.E., Bates, D.W., & Slight S.P. (2020). A systematic review of the impact of health information technology on nurses' time. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2020; 27(5): 798-807.
6. Li L., Liang R. & Zhou Y., (2021). Retracted: Design and Implementation of Hospital Automatic Nursing Management Information System Based on Computer Information Technology. From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8691973/>
7. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์; 2560.
8. เพ็ญจิตต์ ภูมิสิริกุล, ปัทมา อนุมาศ, จิตภา จารุสินธุ์ชัย และอรพันธ์ พรรณประดิษฐ์. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรม. *Rama Nurs J [อินเทอร์เน็ต]. พ.ศ.-ส.ศ. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2566]; 19(2): 249-263. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/download/15589>*
9. Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. New York: McGraw-Hill
10. จันทร์ทรา เจียรณัย. การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/4667/2/Fulltext.pdf>
11. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
12. วุฒินันท์ รัตน์ะ. การพัฒนาแนวทางการบริหารระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาล สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต][ปริญญาโทปริญาศึกษามหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
13. ฉันทนา กรุงสูงเนิน. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ย. 2567]; 41(3): 1-13.*
14. ภาณุ ออกถัน. การบันทึกทางการพยาบาล. ขอนแก่น : เพ็ญพรินต์, 2559.
15. อุไรพร โคตะมี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ;15(3):135-41.*