

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

383f3641be06d2087a5475f92baa7d36cdf02699234fa996447a2aeb63f36605

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน
ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

The Effects of a Nursing Record Audit Program Using an Application
on the Quality of Nursing Record as Perceived by Operating Room

Nurses at a Tertiary Hospital

Christian University of Thailand

ศิริวรรณ หมอสิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันต่อคุณภาพ

การบันทึกทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2568

ศิวกร นงสว

นางสาวศิวกร นมอสิน

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
ปร.ด. (การพยาบาล)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร
ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย
ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย
ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ นัตรคอกไม้ไพโร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาชี้แนะและให้คำแนะนำ แก่ไข ด้วยความเอาใจใส่และเสียสละเวลา รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้และวางแผนการจัดทำจนสำเร็จผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่มีความเมตตาและความกรุณาให้การแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เสนอแนะแก่ผู้วิจัย ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีสเทวียนทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยศรีสเทวียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านโดย ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ ดร. เกศกนก แสงอุบล และพว.ศิริวรรณ กุ่มนุ่น ที่กรุณาให้ความกรุณาสละเวลาและความเมตตาในการให้คำแนะนำและปรับปรุง แก่ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยมติดาใจอย่างแท้จริง กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ บิดามารดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนผู้วิจัยได้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโททุกคน ที่มอบมิตรภาพที่มีคุณค่าและอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

สุดท้ายนี้คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคได้เป็นอย่างดี

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางสาวศิริวรรณ หมอสิน
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการแพทย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพร, ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ป.ร.ค. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 60 คน (แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ 1) โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ประกอบด้วยแผนการสอนและคู่มือ 2) แบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด สำหรับคุณภาพเครื่องมือได้วิเคราะห์ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิง (Independent t-test และ Dependent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.18$) และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.11$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลควรมีโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

คำสำคัญ: คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชัน พยาบาลห้องผ่าตัด

Thesis Title	The Effects of a Nursing Record Audit Program Using an Application on the Quality of Nursing Record as Perceived by Operating Room Nurses at a Tertiary Hospital
Author	Miss Siriwan Morsin
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Kannikar Chatdokmaiprai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)
Thesis Co-Advisor	Professor Dr. Petchnoi Singchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest-posttest design to compare the average scores of nursing record quality, as perceived by operating room nurses, between experimental and control groups of professional nurses working in the operating room of a tertiary hospital. The sample consisted of 60 professional nurses working in the operating room of a tertiary hospital, divided into two groups: 30 in the experimental group and 30 in the control group. The research instruments consisted of 1) a nursing record audit program using an application, which included a lesson plan and a manual, and 2) a questionnaire on the quality of nursing record as perceived by operating room nurses. The content validity index of the instrument was 1, and the reliability, measured by Cronbach's alpha coefficient, was 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics (number, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Independent t-test and Dependent t-test).

The results revealed that the quality of nursing record as perceived by operating room nurses after the experiment was at the highest level for the experimental group ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.18$) and at a moderate level for the control group ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.11$). A comparison of the mean scores of nursing record audit quality, as perceived by operating room nurses after implementing the nursing record audit program using an application, showed that the experimental group had significantly higher scores than the control group at the .05 level ($p < .05$).

The research results indicate that nursing administrators should adopt concepts of implementing application-based audit programs to improve the quality of nursing record audits.

Keywords: Nursing record quality as perceived by operating room nurses, application-based audit program, Operating room nurses

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๙
สารบัญ.....	๑๐
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพประกอบ.....	๑๒
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติภูมิ และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด..	11
แนวคิดการจัดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์.....	27
แนวคิดแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์.....	41
การใช้แอปพลิเคชัน เพื่อการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์.....	49
วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	62
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	63
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	69
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	79
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	96
เอกสารอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	106
ข การพิทักษ์สิทธิ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	114
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	120
ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	138
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย.....	144
ประวัติผู้วิจัย.....	157

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	กลุ่มงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาและการประเมินคุณภาพการควบคุมภายใน..... 13
3.1	รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018)..... 66
3.2	สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content Validity Index)..... 70
3.3	สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการวิจัย..... 71
4.1	จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติทดสอบความอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 80
4.2	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 83
4.3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนก รายด้าน..... 84
4.4	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม..... 85
4.5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้าน..... 86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ของกลุ่มทดลอง.....	87
4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน.....	88



Christian University of Thailand

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2.1	โครงสร้างการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	16
2.2	โครงสร้างการบริหารกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง	17
3.1	การออกแบบการวิจัย.....	62
3.2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	77



Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

วิชาชีพทางการพยาบาลนับเป็นหัวใจของการบริการสุขภาพ และเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการและกำกับดูแลวิชาชีพดังกล่าว เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพ (Marquis & Huston, 2017) ด้วยเหตุนี้ ระบบบริหารการพยาบาลจึงต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อภาระหน้าที่ในการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ โดยมุ่งหวังที่จะยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยและประสิทธิผลยิ่งขึ้น (Hut-Mossel et al., 2021) หนึ่งในมาตรการสำคัญที่ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพดังกล่าว คือ การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (Das, 2012 อ้างถึงใน Anieche & Makata, 2019) สำหรับการบันทึกทางการพยาบาล จึงถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพการดูแลโดยรวม (Norouzi, Ashktorab, Pazokian & Nasiri, 2018) เพราะบันทึกที่ชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน จะช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างแม่นยำและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลในประเทศไทย ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่ช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่านมุมมองของผู้ตรวจสอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ นอกจากนี้ ผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลยังสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2563) ในปัจจุบัน สถานพยาบาลให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ภายในโรงพยาบาล (Susanto et al., 2019) เนื่องจากผู้รับบริการมี

ความคาดหวังสูงต่อการบริการทางสุขภาพที่ได้รับ และยังมีกรรเรียนเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พิชามญช์ อินแสน และคณะ, 2567) ดังนั้น การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำกับดูแลกระบวนการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และช่วยลดโอกาสในการเกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ (Hassan & Rather, 2022) โดยเฉพาะในบริบทของห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงและต้องการความปลอดภัยในทุกขั้นตอน การบันทึกทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นระบบ จึงมีความจำเป็น เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดูแลรักษา ติดตามภาวะผู้ป่วย และช่วยในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยระหว่างกระบวนการผ่าตัด (Maraki et al., 2019) โดยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ ซึ่งการบันทึกพยาบาลจะครอบคลุมทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (Association of Perioperative Registered Nurses [AORN], 2021) ลักษณะของการบันทึกจะรวมถึงรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการผ่าตัด (Ghosh, 2010) เนื่องจากผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมักอยู่ในความดูแลช่วงเวลาสั้น ๆ การบันทึกจึงต้องมีลักษณะกระชับ รวดเร็ว และอ่านเข้าใจง่าย โดยมักใช้วิธีการบันทึกในรูปแบบของการทำเครื่องหมายในช่องที่กำหนด ใช้ตัวเลข หรือข้อความสั้นที่สื่อความหมายชัดเจน (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) มีรายงานสถิติการผ่าตัดทั่วโลกสูงถึง 312.9 ล้านครั้งต่อปี (Russ et al., 2015) สำหรับประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 143,153 ราย 150,572 ราย และ 141,600 ราย ตามลำดับ (กองการบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ในส่วนของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 รวมทั้งสิ้น 14,517 ราย 16,140 ราย และ 12,415 ราย (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) ด้วยอัตราการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสูงสุดในการให้บริการทางการพยาบาลระหว่างการผ่าตัด (World Health Organization:[WHO], 2017) โดยข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดสามารถเกิดขึ้นได้ในอัตรา ร้อยละ 3–22 ของการผ่าตัดทั้งหมด โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ร้อยละ 0.4–0.8 และมากถึง ร้อยละ 50 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัดนั้น สามารถป้องกันได้ (Vincent et al., 2004) และในทุกกิจกรรมการพยาบาลในห้องผ่าตัดจะต้องมีการบันทึกทางการพยาบาล

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ปาลิตา พูลเพิ่ม และ

คณะ, 2565) พบว่า ปัญหาของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ยังมีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน ไม่ได้ใจความ และควรมีการพัฒนาศักยภาพในการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือคู่มือการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล รวมทั้งมีระบบการประเมินตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ คอนซิดีน พอตเตอร์ และเจนกินส์ (Considine et al., 2006) ที่พบว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลยังมีการรับรู้ในเรื่องคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และไม่ได้มาตรฐาน จึงมีผลต่อการตรวจสอบคุณภาพที่ยังไม่ถูกต้องและครบถ้วน ถ้าหากมีการจัดทำคู่มือการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยมีการอบรมผู้ตรวจสอบโดยใช้เนื้อหาในคู่มือการแนะนำการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของโรงพยาบาล จะมีความสำคัญที่จะช่วยในการชี้แนะให้พยาบาลผู้ตรวจสอบสามารถตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างถูกต้องทำให้การตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น (โสภา คำชัยเล็ก และคณะ, 2559)

แนวทางการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์พยาบาลถือเป็นกระบวนการที่สำคัญในการประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ถูกบันทึก เพื่อให้ได้มาตรฐาน แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในภาพรวมอีกด้วย หนึ่งในแนวทางที่ใช้ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คือแนวทางจากสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders [OPHNL], 2018) นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ราคุมุมบา และอามูรี (Ramukumba et al., 2019) ได้ศึกษาเรื่อง มุมมองของพยาบาลต่อกระบวนการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์พยาบาล จากผลการวิจัยพบว่ากระบวนการตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุง คือการมีโปรแกรมการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะเป็นประโยชน์สำหรับทีมตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าแต่ละขั้นตอนของการตรวจสอบได้รับการวางแผนและดำเนินการอย่างดีใน ประเทศไทยได้มีการวางแผนแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ (สำนักการพยาบาล, 2550) และประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกตามหลัก 4C รวมทั้งให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ส่วนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้มีการประกาศในปี พ.ศ. 2565 ระบุให้โรงพยาบาล ที่ต้องการขอการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของเวชระเบียนผู้ป่วย โดยบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในเอกสารที่ต้องมีการตรวจสอบ ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้นำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนแนวทางการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีจำนวนเตียงให้บริการผ่าตัด 21 เตียง ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาต่างๆ โดยมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมทั้งการสนับสนุนกระบวนการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานทุกด้าน เพื่อเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำ ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศและเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567) พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นบทบาทที่สามารถปรับเปลี่ยนและหมุนเวียนไปตามการศึกษาและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ การให้การพยาบาล และการบริหารจัดการ ทุกบทบาทจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) ในทุกกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติจะถูกบันทึกไว้ในบันทึกทางการแพทย์เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมผู้รักษารวมทั้งเป็นหลักฐานทางกฎหมายหากเกิดกรณีฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ ห้องผ่าตัดให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการแพทย์เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการพยาบาลและเป็นหลักฐานสำคัญในการทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน่วยงานห้องผ่าตัดได้นำแบบตรวจสอบไปใช้ในการประเมินการบันทึกทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพในหน่วยงานได้มีการชี้แจงรายละเอียดของแบบตรวจสอบดังกล่าวและให้คำปรึกษาในระหว่างดำเนินการ แต่เมื่อนำไปใช้จริงพบว่ามีปัญหาจากการที่ผู้ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ตีความหมายของข้อความในแบบตรวจสอบต่างกันให้คะแนนไม่ตรงกัน ตัวอย่างของปัญหาที่พบ ได้แก่ การบันทึกจำนวนผ้าก๊อช ผ้าซับเลือด และเข็ม ไม่ครบตามจำนวนที่ใช้จริง การบันทึกลักษณะแผลผ่าตัดไม่ตรงกับผู้ป่วย การบันทึกหัตถการไม่สอดคล้องกับใบสั่งการรักษาจากแพทย์ และนอกจากนี้ในส่วนต่างๆของการบันทึกของห้องผ่าตัดไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน ทำให้ผลการประเมินที่ได้ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ สะท้อนให้เห็นถึงผู้ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ไม่ได้มาตรฐาน และผลจากการประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ที่ได้ ไม่สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ได้

พยาบาลห้องผ่าตัดมีการทบทวนการดำเนินการในการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผ่านมาและเห็นว่าควรมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคาดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์อย่างเป็นระบบทางคณะกรรมการประกันคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานจึงได้มีการประชุมวางแผนพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์และได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าการตรวจสอบบันทึกการพยาบาลให้ใช้

แบบประเมินที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ โดยทำการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ย้อนหลังของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหน่วยงานห้องผ่าตัด และรวบรวมสรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ภายในทุกเดือน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อความสะดวกในการส่งต่อข้อมูล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) คือเอกสารที่มีข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ามาแทนที่บันทึกแบบกระดาษ (Jedwab et al., 2022) การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดมาใช้งาน จะช่วยให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการจดบันทึก เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สามารถใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และช่วยให้สามารถตรวจสอบข้อมูลการบันทึกได้อย่างสะดวกมากขึ้น (เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และคณะ, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาของมอส และซีแอส (Moss & Xias, 2004) ได้กล่าวว่า การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดนั้นช่วยประหยัดเวลาในการส่งต่อข้อมูลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารในห้องผ่าตัด งานวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้การตรวจสอบและติดตามข้อมูลการดูแลผู้ป่วยมีความถูกต้อง แม่นยำ และพร้อมใช้งานในทุกเวลา (Jones & Lipsitz, 2006) ซึ่งโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาได้มีการเริ่มนำเอกสารอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ศึกษา จึงมีความสนใจในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด โดยมีการทบทวนแนวทางการพัฒนาเพื่อให้งานการมีการเพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน ลดประเด็นการทำงาน เพื่อส่งผลดีต่องานในเรื่องการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) พบว่า ประโยชน์ของการจัดทำโปรแกรมการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ สามารถเป็นตัวชี้วัดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ วัดได้ ติดตามผลได้ และนำมาซึ่งคุณภาพของการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย (Bjerkan et al., 2021) นอกจากนี้ยังจะช่วยให้การสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะผ่าตัดระหว่างทีมสุขภาพมีมาตรฐาน และทำให้มีการใช้คู่มือการตรวจสอบในทิศทางเดียวกัน ไม่มีความหลากหลาย และการพัฒนาทักษะการบันทึกทางการแพทย์ เป็นหลักฐานทางแพทย์หลักฐานทางกฎหมายที่มีมาตรฐาน จากการศึกษาวรรณกรรมยังพบงานวิจัยในการจัดการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดน้อยมาก ทางผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติอยู่ในระดับใด สูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาผลของผลของโปรแกรมการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) เพื่อการบริหารคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการพยาบาล โดยโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อม (Prepare) กำหนดเอกสาร ขอบเขต และสร้างตารางการตรวจสอบของเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด 2) ดำเนินการ (Conduct) ดำเนินการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด 3) รายงานการตรวจสอบ (Report) ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบเอกสาร 4) ปรับปรุง (Improve) นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์สำหรับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้นำแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) ประกอบด้วย 1) ความถูกต้อง (Correct) 2) ความครบถ้วน (Complete) 3) ความชัดเจน (Clear) 4) ได้ใจความ (Concise) ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยได้บูรณาการนำมาเขียนแผนภาพที่ 1.1 ดังนี้

Christian University of Thailand

โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน

1. **เตรียมความพร้อม (Prepare)** กำหนดเอกสาร ขอบเขต และสร้างตารางการตรวจสอบของเอกสารบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด
2. **ดำเนินการ (Conduct)** ดำเนินการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด
3. **รายงานการตรวจสอบ (Report)** ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบเอกสาร
4. **ปรับปรุง (Improve)** นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์

(The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders [OPHNL], 2018)

คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

1. ความถูกต้อง (Correct)
2. ความครบถ้วน (Complete)
3. ความชัดเจน (Clear)
4. ได้ใจความ (Concise)

(สำนักการพยาบาล, 2550)

แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลคดียุทิมแห่งหนึ่ง

1. **ด้านเนื้อหา** ได้แก่ โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดการบันทึกทางการพยาบาล ของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแท

ริโอ (OPHNL, 2018) เพื่อการบริหารคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการพยาบาล โดยโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อม (Prepare) กำหนดเอกสาร ขอบเขต และสร้างตารางการตรวจสอบของเอกสารบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 2) ดำเนินการ (Conduct) ดำเนินการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด 3) รายงานการตรวจสอบ (Report) ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบเอกสาร 4) ปรับปรุง (Improve) นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์ สำหรับคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้นำแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) ประกอบด้วย

1) ความถูกต้อง (Correct) 2) ความครบถ้วน (Complete) 3) ความชัดเจน (Clear) 4) ได้ใจความ (Concise)

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ประกอบด้วยกลุ่มทดลองเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา 1 แห่ง และกลุ่มควบคุมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคเหนือ 1 แห่ง จำนวนทั้งหมด 60 คน โดยคัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในประชากรทั้งหมดและตรวจสอบคุณสมบัติ ตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน

2.2 แบบประเมินความสมบูรณ์บันทึกทางการพยาบาล หลังการเข้าโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน หน่วยงานห้องผ่าตัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยอาศัยเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สภาการพยาบาล กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2563) และสำนักการพยาบาล (2551) ที่ได้กำหนดให้ใช้ ร้อยละ 5 ของจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่าย หรือไม่ควรน้อยกว่า 30 ฉบับ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ใช้เวชระเบียนของผู้ป่วย 30 รายในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและอีก 30 รายในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวนรวม 60 ฉบับ

3. ด้านระยะเวลาและสถานที่ในการศึกษา ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง

นียมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน หมายถึง ชุดกิจกรรมการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด ด้วยแอปพลิเคชัน โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) เพื่อการบริหารคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการพยาบาล โดยโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อม (Prepare) กำหนดเอกสาร ขอบเขต และสร้างตารางการตรวจสอบของเอกสารบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด 2) ดำเนินการ (Conduct) ดำเนินการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด 3) รายงานการตรวจสอบ (Report) ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบเอกสาร 4) ปรับปรุง (Improve) นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์

2. คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ในการประเมินการบันทึกทางการแพทย์ของห้องผ่าตัด ตามแบบประเมินคุณภาพประกอบด้วย 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความถูกต้อง (Correct) 2) ความครบถ้วน (Complete) 3) ความชัดเจน (Clear) 4) ได้ใจความ (Concise) (สำนักการพยาบาล, 2550) แล้วนำผลการตรวจสอบมาสรุปตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ พิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ และคาน (Best & Khan, 2014)

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องผลของผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากรายการ ตำรา บทความวิจัย แนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. แนวคิดการจัดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
3. แนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์
4. การใช้แอปพลิเคชัน เพื่อการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์
5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ และบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1 บริบทของ โรงพยาบาลตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

การบริการตติยภูมิ หมายถึงระบบบริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี มากกว่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิและทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2560)

1.2 บริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 855 เตียง มีแพทย์ 140 คน พยาบาลทุกระดับ 632 คน ได้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ ผ่านการรับรอง คุณภาพ Hospital Re - Accreditation (HA) ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2562 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สธพ.) ได้รับรางวัลมาตรฐาน Health Promoting Hospital (HPH) และรางวัล Hospital Care Quality Award: HCQA อีกทั้งจะมีบุคลากรทีมสุขภาพ

อื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาดูงานอยู่เสมอเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูงอย่างยั่งยืน
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาศูนย์บริการให้มีความเป็นมืออาชีพด้านบริการสุขภาพ และมีความสุข
4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
5. สนับสนุนกระบวนการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานทุกด้าน
6. สนับสนุนการผลิตแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง และพัฒนางานวิจัย

1.3 บทบาทของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา สามารถรับผู้ป่วยในการดูแลตั้งแต่ 855 เตียง มีจำนวนเตียงให้บริการผ่าตัด 21 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 114 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 63 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 34 คน และพนักงานเปลดจำนวน 17 คน ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ ศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมประสาท สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมจักษุ ศัลยกรรมหู คอ จมูก ศัลยกรรมปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า และส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ และบริการสลายนิ่ว นัดผ่าตัดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนและฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยู่ยากซับซ้อน เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง (minimally-invasive surgery) การผ่าตัดโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (microsurgery) การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ เป็นต้น ซึ่งจะต้องใช้ความรู้และทักษะความชำนาญเฉพาะทางในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการรักษาด้านการผ่าตัด มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่รับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ซับซ้อนใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยมาช่วยในการผ่าตัด มีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบถ้วน และเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านวิชาการและเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักศึกษางานสุขภาพด้านอื่น ๆ

ตารางที่ 2.1 กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาและการประเมินคุณภาพการควบคุมภายใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (2567ก)

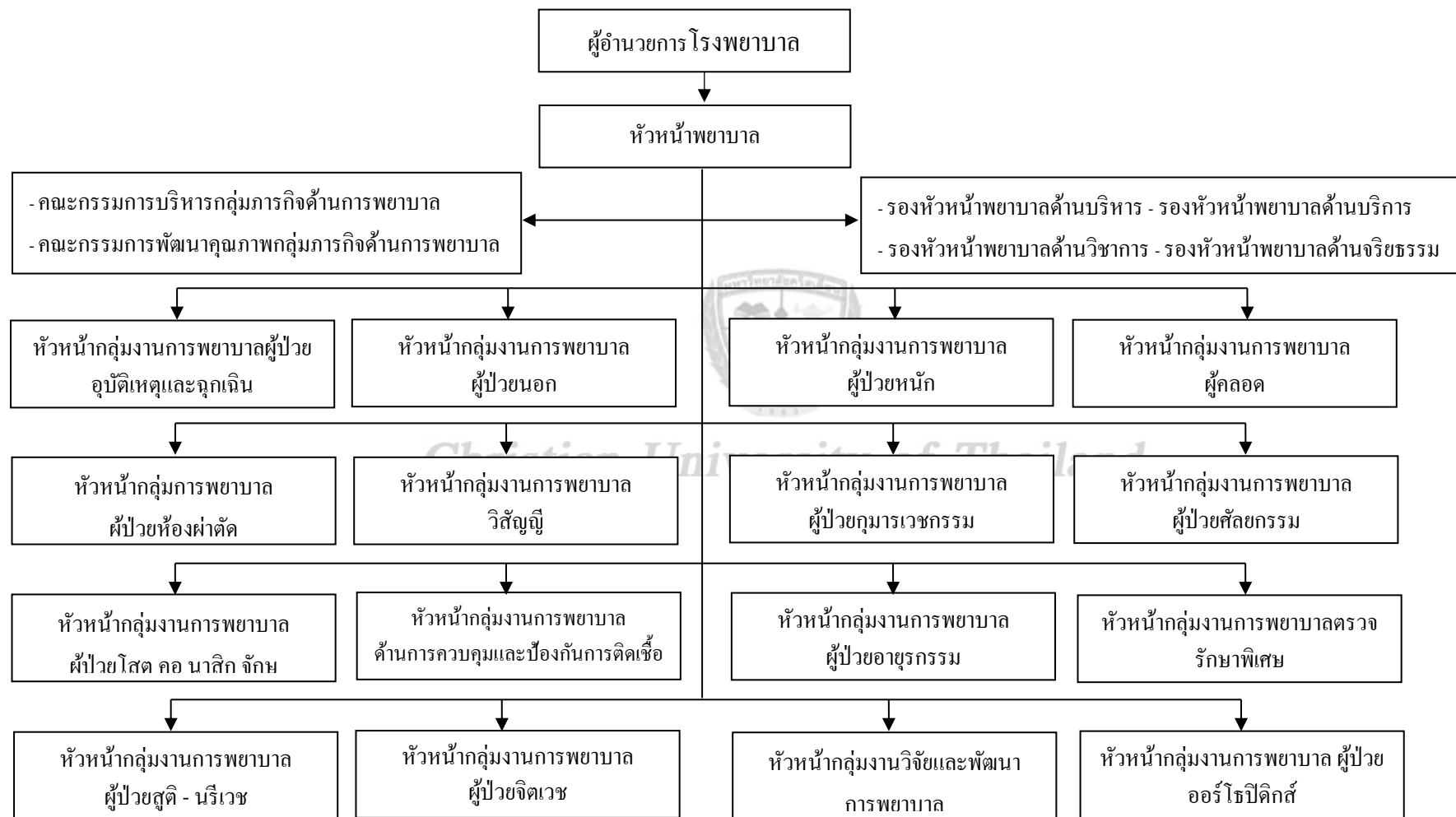
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือ ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	การปรับปรุงการควบคุมภายใน
การรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	- ใบตารางผ่าตัด - การตรวจสอบผู้ป่วยก่อนให้ รับมาห้องผ่าตัด	- มีการตรวจสอบและบันทึกการ รับส่งผู้ป่วยโดยพยาบาล incharge - การตรวจสอบการรับผู้ป่วยเมื่อ มาถึงห้องผ่าตัด	- มีระบบการประสานงานและ ติดตามให้ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด ทันเวลา
การตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มากับผู้ป่วย	- มีใบบันทึกการตรวจสอบความ พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเมื่อผู้ป่วย มาถึงห้องผ่าตัด (F-RBH-070)	- การผ่าตัดล่าช้า ต้องรออุปกรณ์ เครื่องมือจากหอผู้ป่วย	- นำเข้า PCT ที่เกี่ยวข้องเพื่อ พัฒนา
การตรวจสอบผู้ป่วยก่อนเข้า ห้องผ่าตัด	- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในห้อง ผ่าตัด (WI-NUR-001.OR) - มีใบบันทึกการตรวจสอบความ พร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เมื่อผู้ป่วย มาถึงห้องผ่าตัด (F-RBH-070)	- บุคลากรยังไม่ครบทุกขั้นตอน - อุบัติการณ์การผ่าตัด ผิดคน ผิด ข้าง ผิดตำแหน่ง จำนวน 0 ราย	- พัฒนาขั้นตอนการทำ surgical safety checklist ให้สะดวกและง่าย - มีแบบบันทึกการตรวจสอบการ ระบุตัวผู้ป่วย อวัยวะ ตำแหน่งข้าง ที่จะทำผ่าตัดหรือหัตถการ (OPD/Ward/OR)

ตารางที่ 2.1 กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาและการประเมินคุณภาพการควบคุมภายใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (2567ก) (ต่อ)

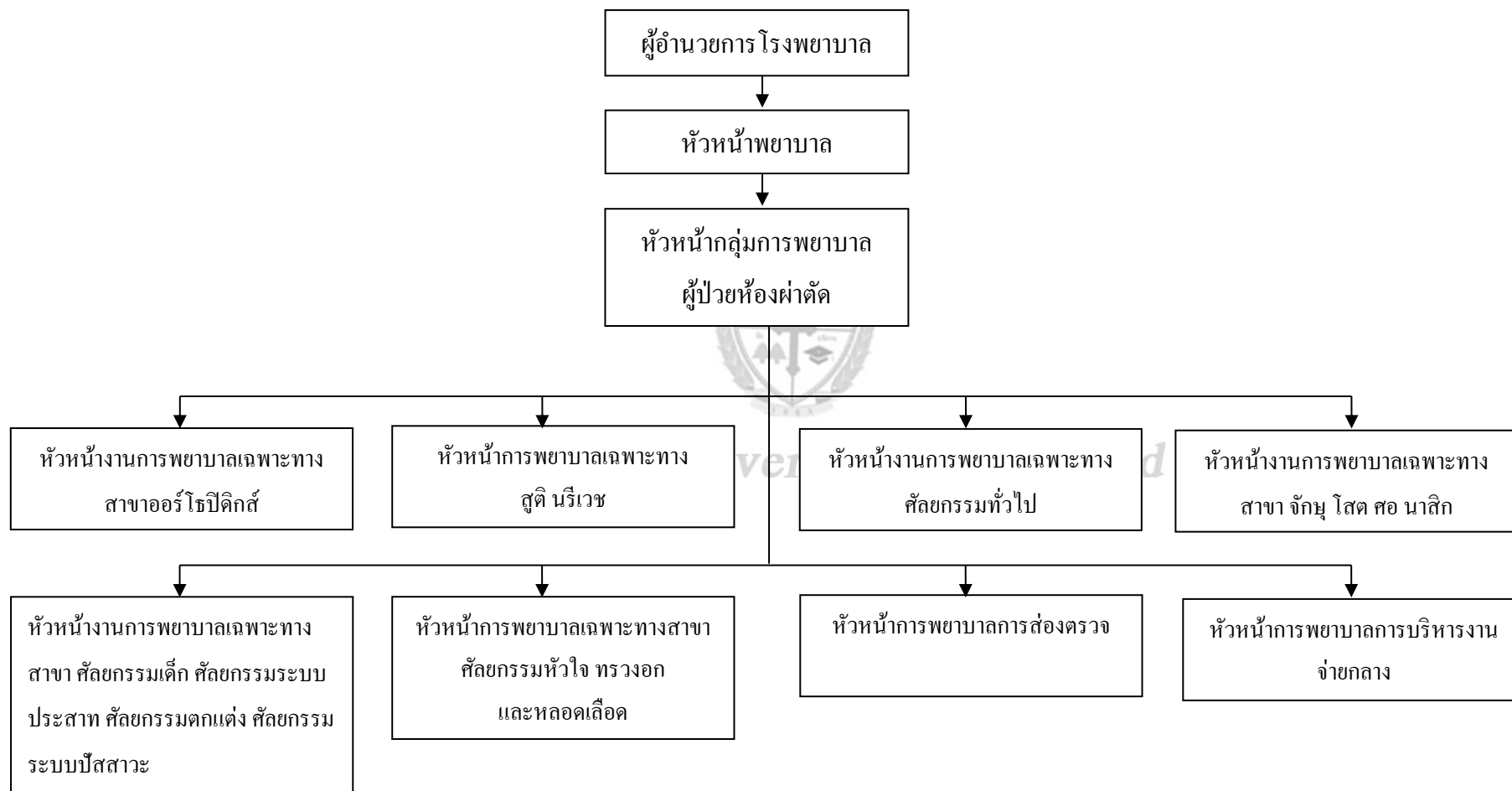
ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐหรือ ภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือ ภารกิจอื่น ๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	การปรับปรุงการควบคุมภายใน
กิจกรรมระยะผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยา ระบุความเสี่ยง	- การป้องกันการผ่าตัดผิดคน (IWI-NUR-025.OR) - การทำ sign in ตาม surgical safety check list โดยทีมผ่าตัด	- บุคลากรยังไม่ครบทุกขั้นตอน - อุบัติการณ์การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง จำนวน 0 ราย	- มีแบบบันทึกการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย อวัยวะ ตำแหน่งข้างที่จะทำผ่าตัดหรือหัตถการ (OPD/Ward/OR) - การติดตามนิเทศน์ สอบการทำ surgical safety check list
การจัดทำผู้ป่วย	- การจัดทำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (WI-NUR-002.OR) - ใบบันทึกการนำอุปกรณ์จัดทำมาใช้งาน	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการจัดทำผูกยึด 0 ราย - อุบัติการณ์อุปกรณ์จัดทำตกไปโรงซักฟอก 0 ราย	- ควบคุมการใช้ใบบันทึกการนำอุปกรณ์จัดทำมาใช้งาน
การวางแผนสื่อนำไฟฟ้า	- คู่มือ การใช้เครื่องจี้และตัดเนื้อด้วยไฟฟ้าแต่ละชนิดติดไว้ที่เครื่องจี้ไฟฟ้าทุกเครื่อง	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า 0 ราย	- ทบทวนคู่มือการใช้เครื่องจี้และตัดเนื้อด้วยไฟฟ้า

ตารางที่ 2.1 กลุ่มงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาและการประเมินคุณภาพการควบคุมภายใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (2567ก) (ต่อ)

ภารกิจตามกฎหมายที่จัดตั้งหน่วยงานของรัฐ หรือภารกิจตามแผนการดำเนินการหรือ ภารกิจ อื่นๆ ที่สำคัญของหน่วยงานของรัฐ/ วัตถุประสงค์	การควบคุมภายในที่มีอยู่	การประเมินผลการควบคุมภายใน	การปรับปรุงการควบคุมภายใน
บันทึก			
1. การลงทะเบียนผ่าตัด	- แบบบันทึกทะเบียนผ่าตัด (F-NUR-002.OR) - มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลโดยพยาบาล ประจำแผนก - การบันทึกด้วยระบบ paperless	- ยังตรวจพบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	- audit แบบบันทึกทะเบียนผ่าตัด ทุกแผนก โดยทีมลงทะเบียน เพื่อ แก้ไขได้ทันทั่วทั้ง
2. การบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด	- แบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลัง ผ่าตัด (WS-NUR-005.OR)	- การ audit แบบบันทึกการ พยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด	- มีทีมตรวจสอบข้อมูลประจำวัน



แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (2567ก)



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลดดิยภูมิแห่งหนึ่ง (2567ก)

1.4 บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด

ขอบเขตงานห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลหรือวินิจฉัยโรคด้วยการผ่าตัดและการทำหัตถการการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ต้องอาศัยความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการพยาบาล และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาล ร่วมกับศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากต้องใช้ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในห้องผ่าตัด มีทักษะการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัด และช่วยเหลือศัลยแพทย์ตลอดเวลาผ่าตัด และช่วยเหลือศัลยแพทย์ตลอดระยะเวลาผ่าตัด รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับทีมผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จและผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559)

ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ ระยะเวลา ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาล วิชาชีพในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย (สำนักการพยาบาล, 2551)

ความหมายของการพยาบาลผ่าตัด

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา (Association of perioperative Registered Nurse [AORN], 2006) ได้ให้ความหมายของ Perioperation nursing ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือทำหัตถการที่มีการล้วงลำเข้าไปในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

สเมลเชอ (Smeltze et al., 2011) ได้ให้ความหมายของคำว่า Perioperation nursing เป็นการพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อน ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด หรือทำหัตถการที่มีการล้วงลำเข้าไปในส่วนของร่างกาย ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลทั้งในห้องผ่าตัด หน่วยรับผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด หรือการทำหัตถการทางรังสี ศูนย์เลเซอร์ หน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่ และคลินิกแพทย์ นอกจากนี้ Perioperation nursing ยังมีความหมายรวมถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ

โดยการใช้นวัตกรรมหุ่นยนต์เพื่อการผ่าตัด และใช้เทคโนโลยีการผ่าตัดเสมือนจริง (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

ครูซ และอารย (Cruz & Ery) ให้ความหมาย Perioperation nursing ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นการดูแลที่ซับซ้อนทั้งตัวผู้ป่วย และเทคโนโลยีของเครื่องมือเครื่องใช้ในห้องผ่าตัด ซึ่งพยาบาลต้องประเมินปัญหา และให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถ โดยเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

ส่วนประเทศไทย ซึ่งตามความหมายของราชบัณฑิตยสถาน นายกสมาคมพยาบาล ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยได้ทำหนังสือเลขธิการราชบัณฑิตยสถาน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพิจารณาบัญญัติศัพท์ คำว่า “Perioperation nursing” โดยเสนอคำว่า “การพยาบาลปริศัลยกรรม” ซึ่งเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด โดยครอบคลุมการพยาบาลในทุกระยะการผ่าตัด ได้แก่ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด คณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์ แพทยศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน พิจารณาเห็นสมควรให้บัญญัติศัพท์ “Perioperation nursing” ว่าเป็น “การพยาบาลปริศัลยกรรม” (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

สำนักการพยาบาล (2551) ได้อธิบายว่า เป็นการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการอื่น ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานพยาบาลแล้วยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัย

สรุปได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด หรือการทำการหัตถการที่มีการล้วงลำเข้าไปในร่างกาย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการผ่าตัด และความเชี่ยวชาญเครื่องมือในห้องผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัยจากการผ่าตัด

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative nursing role)

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เป็นบทบาทที่สามารถปรับเปลี่ยนและหมุนเวียนไปตามการศึกษาและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายขึ้น ได้แก่ การให้การพยาบาล การศึกษาเรียนรู้ การทำวิจัย การบริหารจัดการ รวมถึงบทบาทพยาบาลช่วยผ่าตัด และพยาบาลเฉพาะทางสารสนเทศ ทุกบทบาทจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ให้การพยาบาลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การ

พยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งยังเป็นการบรรเทาและป้องกันการบาดเจ็บและความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา รวมถึงการให้การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประชากร โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด (AORN, 2021) ซึ่งต้องมีการประสานงานกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พยาบาลช่วยทั่วไป วิสัญญีพยาบาล รวมถึงแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละราย โดยแต่ละบทบาทและหน้าที่มีรายละเอียดดังนี้ (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559)

1. บทบาทหน้าที่การให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Nursing role)

ในวันผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้การพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาที่บริเวณรับส่ง รวมทั้งดูแลและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเริ่มการผ่าตัด ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) โดยมีหน้าที่ดังนี้

1.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาล

1.2 ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายก่อนเข้าห้องผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการตอบข้อซักถามหรือข้อข้องใจของผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม

1.3 ส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัดและทีมสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

1.4 ตรวจสอบป้ายชื่อระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ตรงกันกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด รวมทั้งตรงกับคำบอกเล่าจากตัวผู้ป่วยหรือญาติ

1.5 ตรวจสอบเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย บันทึกการรักษా บันทึกทางการพยาบาลต่าง ๆ เอกสารเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฟลิ้มเอกซเรย์ คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นต้น การตรวจสอบเอกสาร นอกจากชนิดของเอกสารแล้ว ต้องตรวจสอบระยะเวลาที่เอกสารนั้นมีผลบังคับใช้ เช่น เอกสารเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด หรือ ระยะเวลาการคัดกรองโรคแต่ละชนิดด้วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ว่าไม่เกินเวลาที่กำหนด ไว้ในแต่ละชนิดของเอกสาร

1.6 ตรวจสอบยาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาหยุดตา หรือยาประจำตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ยาชนิดต่าง ๆ มีข้อกำหนดในเรื่องของระยะเวลา

ตำแหน่งการให้ และปริมาณยาที่ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบและจัดเตรียมให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

1.7 ดูแลให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับ สิ่งของมีค่าและอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นโลหะ ที่ติดมากับผู้ป่วย รวมถึงฟันปลอมชนิดถอดได้ ขนตาปลอม คอนแทกเลนส์ และชุดชั้นใน จดบันทึก รายการของมีค่า และเก็บไว้ในตู้ที่เป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายหรือคืนให้กับญาติ เพื่อป้องกันการขโมยหรือสูญหาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดที่ใช้ในห้องผ่าตัดตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ

1.8 ดูแลเรื่องความจำเป็นในการใช้เครื่องช่วยฟัง หรือแว่นตา ผู้ป่วยสามารถสวมไว้ได้จนใกล้เวลาผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และเมื่อ การผ่าตัดเสร็จสิ้นลง ควรคืนอุปกรณ์ช่วยเหลือเหล่านี้ให้ผู้ป่วยโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

1.9 ดูแลผู้ป่วยล้างทำความสะอาดเครื่องสำอางในตำแหน่งที่จำเป็นสำหรับการ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ได้แก่ ลิปสติคและขาทาเล็บ โดยสีของปากและเล็บใช้ในการประเมินสถานะ ของออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย

1.10 ให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เมื่อห้องผ่าตัดพร้อม เพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระเพาะปัสสาวะโป่งพอง หากการผ่าตัดยาวนานหรือไม่ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อีกทั้งผู้ป่วยไม่สะดวกในการถ่ายปัสสาวะขณะผ่าตัดได้ วิธีนี้ยังช่วย ประเมินปริมาณสารน้ำเข้าและออกได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้กระเพาะปัสสาวะที่มีน้ำปัสสาวะเต็ม จะส่งผลเสียกับการผ่าตัดอวัยวะบางส่วนในร่างกายได้อีกด้วย โดยเฉพาะการผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิง กราม หรือการผ่าตัดทางสูติรีเวช

2. บทบาทหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)

พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด คือ ผู้ที่บริหารจัดการและส่งผ่านเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ จำเป็นในการผ่าตัดให้กับศัลยแพทย์ขณะผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องมีความพร้อมและทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัดแต่ละชนิดและต้อง จัดเตรียมเครื่องมือล่วงหน้าเสมอ (ศรีเวียงแก้ว เติงเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) และหน่วยงานห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลคตยภูมิที่ศึกษา มีวิธีปฏิบัติงาน (WI) ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

2.1.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไหมเย็บ ที่จะใช้ในการผ่าตัดนั้นๆ

2.1.2 เปิดห่อผ้าชั้นนอกชุดผ้าคลุมผ่าตัด เสื้อกาวน์ ห่อเครื่องมือ

2.1.3 ฟอกมือเพื่อเข้าเตรียมส่งเครื่องมือตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การล้างมือเข้าผ่าตัด

2.1.4 เช็ดมือ สวมเสื้อคลุมผ่าตัด สวมถุงมือปราศจากเชื้อ ตามวิธีปฏิบัติเรื่องการสวมเสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปราศจากเชื้อ

2.1.5 เปิดห่อเครื่องมือชั้นใน ปูผ้าคลุมโต๊ะผ่าตัดที่เตรียมไว้

2.1.6 ตรวจสอบเครื่องมือต่างๆ สามารถใช้งานได้ดีหรือสามารถเปลี่ยนใหม่ได้
คล่อง

2.1.7 จัดเตรียมใหม่เย็บ เข็มเย็บให้พร้อม

2.1.8 ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต ตามวิธีการปฏิบัติงาน เรื่อง ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคมและผ้าซับโลหิต ที่ใช้ในการผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด

2.1.9 จัดเครื่องมือ เครื่องใช้บนโต๊ะส่งเครื่องมือที่ใช้งาน แยกออกจากโต๊ะเครื่องมือรอใช้งาน และบน mayo stand เพื่อไม่วางเครื่องมือบนตัวผู้ป่วย และเพื่อให้สะดวกในการส่งเครื่องมือ เตรียมอุปกรณ์ transfer เครื่องมือ เพื่อใช้รับเครื่องมือเพิ่มเติม

2.1.10 ช่วยในการใส่เสื้อคลุม ถุงมือแก่ผู้ช่วยผ่าตัด และสลับแพทย์ตามความเหมาะสม

2.1.11 ส่งผ้าคลุมผ่าตัดปราศจากเชื้อให้สลับแพทย์ และผู้ช่วยผ่าตัดปูคลุมบริเวณผ่าตัด

2.1.12 เลื่อนโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะทำผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ เช่น สาย suction สายจีไฟฟ้า ไว้บนผ้าคลุมผ่าตัด เพื่อพร้อมที่จะใช้โดยเรียงลำดับก่อนหลังการใช้ พร้อมทั้งส่งด้านปลายต่อเข้ากับเครื่องต่างๆ ของอุปกรณ์ที่จะใช้ให้กับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด

2.1.13 จัดเตรียมผ้าซับโลหิตวางไว้ในแนวระนาบเดียวกับตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด

2.2 การปฏิบัติการขณะผ่าตัด

2.2.1 ยืนในตำแหน่งที่สามารถส่งเครื่องมือให้แพทย์ได้สะดวก และมองเห็นการผ่าตัดได้ชัดเจน

2.2.2 ติดตามขั้นตอนของการผ่าตัด (ทุกระยะการผ่าตัดขณะนั้น เพื่อวางแผนการส่งเครื่องมือผ่าตัดได้แม่นยำถูกต้องและรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์)

2.2.3 ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัดอย่างถูกต้องและถูกเทคนิค มีการขานทุกครั้งเมื่อมีการส่งของมีคมเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อผู้ทำผ่าตัด หรือต่อตัวผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด

2.2.4 คาดการณ์ล่วงหน้าว่าแพทย์ต้องการเครื่องมือ เครื่องเย็บชนิดใด ควรส่งได้ทันทีเมื่อแพทย์ต้องการใช้

2.2.5 ต้องเช็ดเครื่องมือที่ใช้แล้วให้สะอาดปราศจากเลือดหรือสิ่งอื่นๆ เช่น ไหม เย็บ เศษด้าย เศษเนื้อเยื่อต่างๆ จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ วางให้เป็นระเบียบพร้อมใช้งานต่อไป

2.2.6 แจ้งให้พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด (circulating nurse) ทราบทันที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการผ่าตัด เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นเพิ่มเติม ทันเหตุการณ์

2.2.7 ทำความสะอาดปลายหัวจีไฟฟ้าระมัดระวังเศษผงที่ตกลงในส่วนที่เตรียมไว้ และใช้ suction คูดน้ำผ่านสายยางเพื่อป้องกันการอุดตันของเลือดที่แข็งตัว แจ้งวิสัญญีพยาบาลทุกครั้งที่ใช้ยาเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการบันทึกสารน้ำที่ผู้ป่วยสูญเสียขณะผ่าตัด

2.2.8 เก็บชิ้นเนื้อที่ศัลยแพทย์ตัดออกจากตัวผู้ป่วยทุกชิ้นเพื่อการส่งตรวจ แล้วส่งให้พยาบาล ช่วยเหลือทีมผ่าตัด ตามวิธีปฏิบัติ เรื่องการเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ

2.2.9 นับจำนวนผ้าซับโลหิต ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการเปิดใช้เพิ่ม

2.2.10 ตรวจสอบเครื่องมือ เข็มเย็บแผล ผ้าซับโลหิตชนิดต่างๆ ตลอดเวลา และนับจำนวนอีกครั้ง ก่อนปิดแผล ให้ตรงตามจำนวนที่ใช้ไปในการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดและแจ้งให้ศัลยแพทย์ทราบ

2.2.11 แยกเครื่องมือและเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนขณะผ่าตัดออกจากโต๊ะส่งเครื่องมือ หรือแยกใส่ภาชนะเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

2.2.12 แยกเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ไม่ได้ใช้ออกจากที่ใช้แล้ว แยกของมีคมไว้ต่างหากและแยกเครื่องมือพิเศษเล็กๆ ซ้ำรูดง่าย ออกจากเครื่องมือทั่วไปเมื่อการผ่าตัดเสร็จแล้ว

2.2.13 ทำความสะอาดแผลผ่าตัด และปิดแผล

2.2.14 เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ใช้แล้ว แยกชนิดของเครื่องมือ ให้เป็นหมวดหมู่ เช่น ของมีคมและเครื่องมือพิเศษต่างๆ

2.2.15 บันทึกความยาวของสายระบาย penrose drain และจำนวนของ gauze, swab หรืออุปกรณ์การผ่าตัดอื่นๆ ที่ pack ในร่างกายผู้ป่วย

2.3 การดำเนินการหลังผ่าตัด

2.3.1 ร่วมกับพยาบาลช่วยผ่าตัดเช็ดทำความสะอาดคราบน้ำยาบนผิวหนังผู้ป่วย บริเวณที่ทำผ่าตัด สวมเสื้อผ้าให้เรียบร้อย

2.3.2 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเปลนอน เมื่อผู้ป่วยพร้อมย้าย

2.3.3 ตรวจสอบเครื่องมือร่วมกับผู้ช่วยเหลือทีมผ่าตัดและเจ้าหน้าที่จากห้องล้างเครื่องมือ เพื่อนำเครื่องมือส่งห้องล้างเครื่องมือ

2.3.4 แยกเครื่องมือชำรุดส่งต่อทีมสนับสนุนบริการ เพื่อเบิกเครื่องมือทดแทนให้เพียงพอกับความต้องการตามรายการเครื่องมือแต่ละชุด

2.3.5 ทำความสะอาดเครื่องมือที่ต้องการการดูแลพิเศษโดยพยาบาลวิชาชีพ

2.3.6 เตรียมเครื่องมือและห้องผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดรายต่อไป

3. บทบาทหน้าที่พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse)

พยาบาลช่วยทั่วไป คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลประสานงาน และปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยพยาบาลช่วยทั่วไปมีหน้าที่ดังนี้ (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) และหน่วยงานห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา มีวิธีปฏิบัติงาน (WI) ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

3.1.1 ด้านผู้ป่วย

- จัดทำผู้ป่วยตามชนิดของการผ่าตัดหลังจากผู้ป่วยได้รับบริการรับความรู้สึกแล้ว และจัดโครมไฟฟ้ผ่าตัดให้ส่องตรงกับบริเวณผ่าตัด

- ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด

3.1.2 ด้านพยาบาล

- รับปลายเชือกผูกเอาเสื้อคลุมผ่าตัดของพยาบาลส่งเครื่องมือที่ส่งให้ โดยปลายเชือกเก็บไว้

3.1.3 ด้านเครื่องมือและอื่นๆ

- เปิดห่อเครื่องมือชั้นนอก ให้พยาบาลส่งเครื่องมือเปิดชั้นใน และเปิดเครื่องเย็บเมือ scrub nurse ร้องขอ

- ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต ร่วมกับพยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด

- บันทึกจำนวนผ้าซับโลหิตและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดบริเวณช่องท้องช่องอก หรืออวัยวะเล็ก ในแบบบันทึกการตรวจนับผ้าซับโลหิต ของมีคม และเครื่องมือ

- เทน้ายาระจับเชื้อใส่ถ้วย สำหรับทาผิวหนังบริเวณผ่าตัด ก่อนปูผ้าปลอดเชื้อ รอบบริเวณอวัยวะที่จะทำผ่าตัด

3.2 การดำเนินการขณะผ่าตัด

3.2.1 จัดไฟให้ส่องตรงตำแหน่งผ่าตัดและต่ออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ต่อสายเครื่องดูดสุญญากาศ เครื่องจี้ไฟฟ้าฯ

3.2.2 ช่วยพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) เลื่อน mayo stand ที่คลุมผ้าแล้ว โดยจับส่วนล่าง mayo stand ที่ไม่ได้คลุมผ้า

3.2.3 ช่วยเลื่อนโต๊ะส่งเครื่องมือ (instrument table) เข้ามาชิดเตียงผ่าตัด เมื่อทีมผ่าตัดคลุมผ้า ปราศจากเชื้อแล้ว โดยจับที่ขาโต๊ะท่อนล่างใต้ผ้าคลุมโต๊ะ

3.2.4 เก็บชิ้นเนื้อหรือ specimen ส่งตรวจให้ครบตามจำนวนที่ศัลยแพทย์ส่งตรวจ พร้อมทั้งเขียนป้ายชื่อผู้ป่วย ชื่อชิ้นเนื้อหรือ specimen ติดทันที เพื่อป้องกันการสับสนผิดพลาดและสูญหายได้

3.2.5 บันทึกจำนวนผ้าซับโลหิต ของมีคมเมื่อมีการเปิดเพิ่มขณะทำการผ่าตัด

3.2.6 ขณะผ่าตัดต้องติดตามการผ่าตัดและเพิ่มเติมของใช้ หรือเครื่องมือที่ศัลยแพทย์ต้องการ ไม่ควรออกจากห้องผ่าตัดโดยไม่จำเป็น

3.2.7 ประสานงานกับ incharge หรือหน่วยงานอื่นๆ ในระหว่างการผ่าตัด เช่น X-ray หอผู้ป่วย ห้องฟิสิกส์ พยาธิวิทยา

3.2.8 รับผิดชอบในการบันทึกทะเบียนผ่าตัด, แบบบันทึกการตรวจนับผ้าซับโลหิต ของมีคม และเครื่องมือ, การเขียนใบคิดเงินค่าผ่าตัด, แบบบันทึกการเก็บชิ้นเนื้อหรือ specimen ส่งตรวจ, แบบบันทึกการพยาบาลระยะผ่าตัด, เขียนแบบฟอร์มใน operative note record ไว้ให้เรียบร้อย โดยการบันทึกทั้งหมดนี้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.9 ตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต ก่อนการเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วมกับพยาบาลส่ง เครื่องมือผ่าตัด ปิดแผลผ่าตัด ตรวจสภาพร่างกาย เสื้อผ้าของผู้ป่วยให้สะอาด และใส่เสื้อผ้าให้ผู้ป่วย หลังจากปิดแผลเสร็จ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและปลอดภัย

3.3 การดำเนินการหลังผ่าตัด

3.3.1 ปลด แผ่น CD X-ray จากคอมพิวเตอร์ จัดใส่ซองให้ถูกต้อง ส่งกลับพร้อมกับผู้ป่วย ปิดคอมพิวเตอร์และจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ให้เรียบร้อย

3.3.2 ลงบันทึกต่างๆ ให้สมบูรณ์เพื่อส่งกลับไปกับผู้ป่วยโดยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

3.3.3 ตรวจสอบเครื่องมือ ก่อนส่งศูนย์ล่าง

3.3.4 ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด (WI-NUR-005.OR) โดยทำความสะอาด
เครื่องใช้ต่างๆ จัดการเตรียมห้องผ่าตัด (WI-NUR-006.OR) และของใช้อื่นๆ จัดเตรียมให้เข้าที่

3.3.5 เตรียมรับผู้ป่วยรายต่อไปโดยปฏิบัติตามขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมพร้อม
การดำเนินการ และสิ้นสุดการปฏิบัติงานตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

3.4 ข้อควรคำนึงในการปฏิบัติงานทั่วไป

3.4.1 ดูแลความสะอาด ความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มากที่สุด

3.4.2 ปฏิบัติตามเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและเคร่งครัด

3.4.3 จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ให้เพียงพอเหมาะสมและทันต่อความ
ต้องการ

3.4.4 ตรวจสอบเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต (WI-NUR-008.OR) ร่วมกับ
พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกเป็นหลักฐานในแบบบันทึกการตรวจนับผ้า
ซับโลหิต ของมีคมและเครื่องมือ

3.4.5 ใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ
ที่สุด

3.4.6 ปฏิบัติร่วมกับทีมผ่าตัดอย่างมีคุณภาพเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่าง
ราบรื่น และผู้ป่วยได้รับบริการอย่างดีที่สุด

3.5 ข้อควรคำนึงในการตรวจนับเครื่องมือ ของมีคม และผ้าซับโลหิต

3.5.1 พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดจะต้องนับเครื่องมือ
ผ่าตัดทุกชนิดและผ้าซับโลหิตร่วมกัน แยกประเภทให้ชัดเจน ทั้งก่อนการผ่าตัดและก่อนปิดอวัยวะ
นั้นๆ หรือทุกครั้งที่มีการเพิ่มเติมในระหว่างการผ่าตัด พยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัดจะต้องลงจำนวน
ผ้าซับโลหิตไว้เป็นหลักฐานในแบบบันทึกการตรวจนับผ้าซับโลหิต ของมีคม และเครื่องมือ ทุก
ครั้ง

3.5.2 ตรวจสอบส่วนประกอบของเครื่องมือ เช่น น็อต ให้มีครบถ้วนก่อนใช้งาน
และตรวจสอบอีกครั้งก่อนเลิกใช้งาน

3.5.3 เครื่องมือ ของมีคม เข็มเย็บต่างๆ ควรแยกออกเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อ
การหยิบใช้และเมื่อใช้เสร็จแล้วต้องแยกออกจากเครื่องมืออื่นๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ทำความสะอาดและป้องกันการหายเนื่องจากเป็นของชิ้นเล็กๆ

3.5.4 เมื่อทำผ่าตัดยังไม่เสร็จ ไม่นำเครื่องมือและผ้าซับโลหิตที่นับนั้นออกมาจากห้องผ่าตัดถ้าผ้าซับโลหิตในห่อใดไม่ครบจำนวน ควรนำออกนอกห้องผ่าตัดทันทีไม่นำมาใช้ในการผ่าตัด

4. บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด (Registered nurse first assistant)

การปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด เป็นการขยายหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดจะทำงานร่วมกับศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด โดยทำหน้าที่ในการจับและตัดเนื้อเยื่อ ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ช่วยถ่างขยายแผลผ่าตัดเพื่อให้ศัลยแพทย์เข้าถึงตำแหน่งที่ต้องการทำผ่าตัดได้ชัดเจนที่สุด ช่วยห้ามเลือดและเย็บแผล รวมถึงหน้าที่เสริมอื่น ๆ ในการช่วยทำหัตถการต่าง ๆ

สรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง บุคลากรในทีมผ่าตัดที่ทำให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ป่วยปลอดภัย และลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน จะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษา การบูรณาการความรู้สู่กระบวนการรักษาพยาบาล การประสานงานทั้งภายในและภายนอกทีมผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบันทึกทางการพยาบาลในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งจะนำผลลัพธ์ไปสู่การผ่าตัดที่ปลอดภัย

2. แนวคิดการจัดการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล

2.1 การบันทึกทางการพยาบาล

ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายการบันทึกทางการพยาบาลไว้ดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (The American Nurse Association, 2010) การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูล ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย กำหนดแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และประเมินภาวะของผู้ป่วยเพื่อปรับแผนการพยาบาลใหม่

กองการพยาบาล (2539) การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การบันทึกรายงานทางการพยาบาล เป็นวิธีทางที่ใช้ติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสมาชิกสุขภาพ โดยแสดงให้เห็นว่าอะไรที่ทำไปแล้ว และสังเกตเห็น อะไรเกี่ยวกับตัวผู้ใช้บริการ การรายงานจึงเป็นการชี้แจงเกี่ยวกับผู้ใช้บริการโดยการใช้คำพูด แต่การบันทึกเป็นการชี้แจงเกี่ยวกับผู้ใช้บริการโดยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

กาญจนา ฐานะ และอารีวรรณ กลั่นกลั่น (2558) การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยเฉพาะรายซึ่งเป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลตั้งแต่แรกรับบริการ การประเมิน ปัญหาการเจ็บป่วย ให้การช่วยเหลือ ให้การรักษา ตลอดจนผลลัพธ์ของการให้การรักษาพยาบาลที่ได้รับ ทั้งจากแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ

รวมถึงการบันทึกการจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลเพื่อกลับไป พักฟื้นที่บ้าน หรือส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาพยาบาล

จันทร์ทิรา เจียรณัย (2559) การบันทึกพยาบาล หมายถึง การเขียนบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์ อักษร เกี่ยวกับปัญหา การดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล การป้องกันสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูร่างกาย ตามเหตุการณ์ที่เป็นจริง มีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง สื่อถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ ใช้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง บุคลากรทีมสุขภาพ ดูแลผู้รับบริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2560) การบันทึกทางการพยาบาล คือ กิจกรรมอย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล และหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการนำแผนการพยาบาล และทฤษฎีทางการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลจึงถือเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงถึงการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

ธัญชา อัดถจริยา (2563) บันทึกทางการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่แสดงถึงภาวะสุขภาพ การประเมิน ปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Activities) ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีม สุขภาพนอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถใช้เป็น หลักฐานทางกฎหมายบันทึกทางการพยาบาลที่ดีต้องมีความถูกต้อง ตัวย่อเป็นสากล (Correct) เนื้อหาครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นของผู้ป่วย (Complete) ข้อมูลมีความชัดเจน (Clear) อ่านง่าย กระชับ ได้ใจความ (concise)

พอทเทอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 2005) การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่เขียนหรือพิมพ์เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ และก่อให้เกิดความเข้าใจและสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการบ่งบอกถึงคุณภาพการพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วย

สรุป การบันทึกทางการพยาบาล หมายถึง การเขียนหรือพิมพ์ ที่ระบุถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งเฉพาะรายและเป็นกลุ่มอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น อาการหรือปัญหาสำคัญที่พบ การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลปฏิบัติและผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือการส่งเสริมสุขภาพหรือการตอบสนองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน มีความถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถใช้เป็นข้อมูลสื่อสาร ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการอื่น ๆ

ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์

แนวทางการให้บริการปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนไปตามสังคม ระบบการบริหารคุณภาพในปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับการเรียกร้องความต้องการของผู้ใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องมีการนำองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และอีกหลายด้านมาผสมผสานหลาย ๆ ศาสตร์ เข้าด้วยกัน เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) การบันทึกทางการแพทย์จึงมีความสำคัญมาก ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือสื่อสาร การรายงานความก้าวหน้าอาการผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการพยาบาล ที่ต่อเนื่องและเป็นตัวกลางเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพ เป็นการสื่อสารที่สำคัญสามารถบ่งบอกถึงสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติ ต่อผู้รับบริการด้วยความรู้และทักษะทางวิชาชีพตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า, 2564)

2. เป็นเครื่องมือในการประเมินเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลว่ากิจกรรมทางการบริการพยาบาลได้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการโดยใช้ศักยภาพสูงสุดภายในขอบเขตวิชาชีพ แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น, 2562)

3. เป็นเครื่องมือเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล และเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาและวิจัย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560)

4. ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ให้ข้อเท็จจริงตามสภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและนำไปสู่การคุ้มครองผู้ให้ และผู้รับบริการ (ศศิพิมพ์ จัตติยะ และคณะ, 2564)

บันทึกทางการแพทย์ที่ดีจะสะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการดูแลการรักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ หากมีการบันทึกทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน แสดงถึงผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี ดังนั้นการบันทึกทางการแพทย์อย่างถูกต้องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญสำหรับ พยาบาลที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ (จิตาภา ปิติพัฒน์ และรินทร์ลภัส ไสยงค์, 2563)

สรุปการบันทึกทางการแพทย์มีความสำคัญในด้านต่าง ๆ คือ ด้านวิชาชีพพยาบาล ด้านผู้ป่วย ด้านทีมสุขภาพ ด้านกฎหมาย ด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล และด้านการศึกษา และการวิจัยที่พยาบาลต้องเห็นคุณค่าและตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

แนวทางการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Association of periOperative Registered Nurses: AORN, 2021) ได้เสนอแนะแนวทางการปฏิบัติในการบันทึกทางการพยาบาล ปรึศัลยกรรม (recommended practices for documentation) ไว้ (ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และ เบญจมาภรณ์ บัตรศรีภูมิ, 2559) ดังนี้

1. แนวทางในการปฏิบัติ ข้อที่ 1 (Recommendation 1)

บันทึกทางการพยาบาลปรึศัลยกรรมต้องสะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย (assessment) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (outcome identification) แผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผล (evaluation) ซึ่งมีข้อแนะนำ 6 ประการ ดังนี้

1.1 การบันทึกกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ต้องประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวังจะให้เกิดกับผู้ป่วย แผนการพยาบาลที่วางไว้ ปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และการประเมินผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องสะท้อนให้เห็นถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) ของพยาบาลผู้ให้การดูแล

1.2 พยาบาลจะต้องบันทึกการประเมินผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ในระยะก่อนการผ่าตัดหรือทำหัตถการและประเมินต่อเนื่องในระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

1.3 การบันทึกจะสะท้อนให้เห็นแผนการพยาบาลที่วางไว้ ซึ่งการวางแผนเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นไปได้ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ และเป็นปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (actual problem) รวมทั้งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (potential problem) นอกจากนี้ยังต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยปัญหาเร่งด่วนต้องได้รับการแก้ไขก่อน การวางแผนการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อป้องกัน บรรเทา หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และเป้าหมายควรเป็นเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ การบันทึกจะช่วยให้การสื่อสารในทีมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และใช้เป็นข้อมูลทางกฎหมาย

1.4 การบันทึกปฏิบัติการพยาบาล จะบันทึกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ต้องลงเวลาและชื่อผู้ให้การพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเป็นผลลัพธ์ต่อเนื่องมาจากการประเมินและการวางแผนการพยาบาลที่สะท้อนถึงความคิดอย่างมี

วิจารณ์ในการดูแลผู้ป่วย เป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

1.5 การบันทึกความสะท้อนให้เห็นถึงการประเมิน ผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนการประเมินผลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ช่วยพัฒนางานวิจัยทั้งยังช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่คาดหวัง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยอีกด้วย

1.6 การบันทึกไม่ได้มีข้อจำกัด แต่การจัดให้มีรายละเอียด ดังนี้

1.6.1 ระบุชื่อผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

1.6.2 สภาพผิวหนังผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด

1.6.3 แผนการพยาบาล ประกอบด้วยข้อมูลด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม

1.6.4 ระบุเครื่องช่วยฟัง prosthesis แว่นตา ฟันปลอม อุปกรณ์เทียมต่าง ๆ

1.6.5 เครื่องจี้ตัดไฟฟ้าและวางแผ่นนำไฟฟ้า

1.6.6 อุณหภูมิของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งอุปกรณ์ในการให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

1.6.7 การพันแขนหรือขาเพื่อวัดความดัน โลหิต (blood pressure cuff) การใช้เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด (pulse oximeter) การวัดอุณหภูมิของร่างกาย (temperature probes) เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพต่าง (monitor)

1.6.8 การจัดทำผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยจัดทำต่าง ๆ

1.6.9 ชนิดและตำแหน่งที่ใช้พัน cuff ของ tourniquet การตั้งค่าความดัน เวลาในการใส่แรงดันเข้า (inflate) และปล่อยแรงดันออก (deflate)

1.6.10 ตำแหน่งที่ทำความสะอาดผิวหนัง และนำยาที่ใช้ในการทำทำความสะอาด

1.6.11 การใช้ fluoroscopy ขณะผ่าตัด และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี

1.6.12 ชิ้นเนื้อของผู้ป่วย ชนิดของการส่งชิ้นเนื้อ การส่งเพาะเชื้อ

1.6.13 ตำแหน่งและชนิดของ drains, catheters, wound packing, casting และ material dressing

1.6.14 การฝังอุปกรณ์ต่าง ๆ (implants) ทั้งที่เป็นของเทียมที่สังเคราะห์ขึ้น หรือเป็นของธรรมชาติ เช่น ประสาทหูเทียม ข้อเข่าเทียม การปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft) เนื้อเยื่อ (tissue) หรือ กระดูก (bone) โดยจะต้องระบุ ตำแหน่งที่ฝัง บริษัทที่ผลิตหรือจัดจำหน่าย serial

numbers ชนิดและขนาด รวมทั้งวันหมดอายุ และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่องค์การอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (US Food and Drug Administration) กำหนด

1.6.15 เลือดหรือนุพันธ์ของเลือด ยา สารน้ำในการชะล้าง (irrigate) และสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด

1.6.16 การจำแนกชนิดของแผลผ่าตัด (Wound classification)

1.6.17 ประเภทของการได้รับการระงับความรู้สึก และวิธีการระงับความรู้สึก

1.6.18 ผลการตรวจนับเครื่องมือ ของมีคมและผ้าซับเลือด

1.6.19 เวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย การดูแลที่ได้รับขณะอยู่ห้องผ่าตัด และวิธีส่งผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

1.6.20 เหตุการณ์สำคัญหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น การจัดการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.6.21 การสื่อสารกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ

1.6.22 การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ

2. แนวทางปฏิบัติ ข้อที่ 2 (Recommendation 2)

นโยบายและแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อการใช้งานในแต่ละองค์กร

2.1 บันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ต้องจัดทำขึ้นเพื่อให้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควรมีการชี้แจงข้อมูลให้กับบุคลากรได้รับทราบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ รวมทั้งต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการบันทึกอันนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2.2 ควรจัดทำบันทึกการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทุกห้องผ่าตัด แม้ว่าการทำงานของห้องผ่าตัดในแต่ละแห่งจะแตกต่างกัน การบันทึกไม่ได้มีข้อจำกัด แต่ควรจัดให้มีแบบบันทึกในรายการต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 แบบบันทึกการผ่าตัด (Operative record)

2.2.2 แบบบันทึกรายการก่อนผ่าตัด (Preoperative checklist)

2.2.3 แบบบันทึกการพยาบาล (Nurse's notes)

2.2.4 แบบบันทึกแผนผังขั้นตอนการทำงาน (Flow sheets)

2.2.5 แบบบันทึกทางการแพทย์ (Care plans)

2.2.6 แบบบันทึกการฝังอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม (Implant records)

2.2.7 แบบบันทึกการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

2.2.1 แบบบันทึกที่ใช้ในห้องผ่าตัด

แบบบันทึกที่ใช้ในห้องผ่าตัด นอกจากจะบันทึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีแบบบันทึกประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมรายละเอียดในการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอีกด้วย ได้แก่ แบบบันทึกการกราก่อนผ่าตัด (preoperative checklist) แบบบันทึกการนับผ้าซับเลือด ของมีคม และเครื่องมือผ่าตัด (sponges, sharps, and instrument counts record) แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing record) แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด (WHO surgical safety checklist 2009) เป็นต้น

2.2.2 แบบบันทึกการกราก่อนผ่าตัด (preoperative checklist)

แบบบันทึกการกราก่อนการผ่าตัด เป็นแบบบันทึกการเตรียมก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เพื่อเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) พยาบาลบนหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่จะส่งไปห้องผ่าตัด จะบันทึกข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัดและใช้บันทึกนี้ ส่งต่อข้อมูลให้กับพยาบาลในห้องผ่าตัด 2) พยาบาลในห้องผ่าตัดจะใช้ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่อไปได้แก่

- 1) เวลาผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยหรือออกจากหน่วยที่เตรียมผู้ป่วยเพื่อไปห้องผ่าตัด
- 2) สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI
- 3) ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี
- 4) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 5) ผลเอกซเรย์
- 6) prosthesis ต่าง ๆ ฟันปลอม คอนแทกเลนส์ แว่นตา รวมทั้งของมีค่า
- 7) ป้ายข้อมือระบุตัวผู้ป่วย
- 8) การได้รับยา Premedication
- 9) ใบยินยอมรับการผ่าตัด หรือทำหัตถการ (inform consent)
- 10) เลือดหรืออนุพันธ์ของเลือดที่เตรียมให้ในการผ่าตัด
- 11) ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกาย
- 12) การงดน้ำและอาหาร
- 13) คำสั่งในการรักษา และการผ่าตัด

2.2.3 แบบบันทึกการนับผ้าซับเลือด ของมีคม และเครื่องมือผ่าตัด (sponges, sharps, and instrument counts record)

แบบบันทึกการนับผ้าซับเลือด ของมีคมและเครื่องมือผ่าตัด เป็นแบบบันทึกชนิดและจำนวนผ้าซับเลือด ของมีคม และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ซึ่งพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลช่วยทั่วไปต้องนับร่วมกัน การบันทึกต้องบันทึกทั้งก่อนที่จะลงมีดผ่าตัด (baseline count หรือ preelimination) เมื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะเริ่มเย็บปิดเนื้อเยื่อชั้นในสุด (frist closing count) และเมื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัดเย็บปิดแผลใกล้จะเสร็จ ซึ่งอาจกำลังเย็บปิดเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง หรือชั้นผิวหนัง (second closing count หรือ final count) นอกจากนี้แล้ว การบันทึกจะต้องบันทึกการนับร่วมกันทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือพยาบาลช่วยทั่วไปอย่างถาวร เช่น การเปลี่ยนเวรและในกรณีที่มีการ pack ผ้าซับโลหิตได้ในแผลผ่าตัดจะต้องบันทึกรายละเอียดของการ Pack ไว้ด้วย รวมทั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (adverse event) เช่น มีผ้าซับโลหิต ของมีคม หรือเครื่องมือสูญหายขณะผ่าตัด พยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องบันทึกเหตุการณ์รวมทั้งระบุขั้นตอนการดำเนินการแก้ไข

2.2.4 แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing record)

แบบบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นแบบบันทึกที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ของการพยาบาลในทุกกระยะการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการบันทึกซึ่งประกอบไปด้วย การประเมินผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผล บันทึกอาจอยู่ในรูปแบบของการบันทึกในกระดาน หรือการบันทึกในคอมพิวเตอร์ ซึ่งในปัจจุบันการบันทึกคอมพิวเตอร์เป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากสามารถดึงข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ามาเพื่อการรักษาหรือทำผ่าตัดมาใช้โดยไม่ต้องบันทึกใหม่เหมือนการบันทึกลงในกระดาน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว รวมทั้งการส่งข้อมูลทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.5 แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด (WHO surgical safety checklist)

แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด เป็นแบบบันทึกที่องค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำขึ้น เพื่อบันทึกรายการที่จำเป็นต้องตรวจสอบเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ และการได้รับการระงับความรู้สึก ซึ่งกำหนดขึ้นใน WHO Guidelines for Safe Surgical 2009: Safe Surgery Saves Lives และแนะนำให้นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการผ่าตัด หรือทำหัตถการในแต่ละองค์กร แบบบันทึกที่จัดทำขึ้นนี้ สามารถช่วยลดอัตราการ

บาดเจ็บ อัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน และเหตุการณ์ประสพณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย
จุดมุ่งหมายหลัก ดังนี้

- 1) ให้การผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกระดับ (กระดูก)
- 2) ป้องกันอันตรายจากยาระงับความรู้สึก
- 3) เตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน ในระบบทางเดินหายใจ
- 4) เตรียมความพร้อมสำหรับการตกเลือด หรือสูญเสียเลือดจำนวนมาก
- 5) หลีกเลี่ยงการแพ้ยา
- 6) ลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- 7) ป้องกันวัสดุแปลกปลอม เครื่องมือ หรือผ้าซับโลหิตค้างในบริเวณแผลผ่าตัด
- 8) ยืนยันความถูกต้องของเนื้อเยื่อที่ตัดออกมาเพื่อส่งตรวจ
- 9) ถ่ายทอดข้อมูลในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยและผู้ร่วมรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 10) ก่อให้เกิดการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยระหว่างแพทย์ผู้ทำหัตถการ

วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

การบันทึกการตรวจสอบด้วย surgical safety checklist อาจให้บุคลากรในทีมผ่าตัด ได้แก่ แพทย์ผู้ทำหัตถการ หรือผู้ช่วยผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดใครคนใดคนหนึ่งตามแต่จะตกลงกันเป็นผู้บันทึก แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานพยาบาลช่วยทั่วไปมักเป็นผู้บันทึก ซึ่งการบันทึกจะครอบคลุมการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก (sign in) ก่อนการลงมีดผ่าตัด (time out) และก่อนผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (sign out)

จากตัวอย่างแบบบันทึกประเภทต่าง ๆ จะเห็นว่า สามารถบันทึกอยู่ในรูปของภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษ หรืออาจมีสองอย่างปะปนกันไป ขึ้นอยู่กับความสะดวกและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ดีในแต่ละองค์กร การบันทึกเป็นภาษาอังกฤษมีข้อดีสามารถบันทึกได้สั้นและกระชับเพราะเป็นศัพท์เฉพาะทางทางการแพทย์หรือการพยาบาล แต่บางครั้งก็อาจก่อให้เกิดความสับสนหรือเข้าใจไม่ตรงกันได้ ในกรณีที่บันทึกเป็นภาษาอังกฤษ แนะนำให้มีคู่มือประกอบการลงบันทึกเพื่อทำความเข้าใจตรงกันก่อน ซึ่งสามารถช่วยให้การบันทึกเป็นไปอย่างถูกต้อง ครอบคลุม กระชับและได้ใจความ (ศรีเวียงแก้ว เติ่งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

สรุปได้ว่า การบันทึกการพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง การบันทึกการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ในการพยาบาลจะต้องลงเวลา และชื่อผู้ให้การพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเป็นผลลัพธ์ต่อเนื่องมาจากการประเมินและการวางแผนการพยาบาล โดยเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับ

บาดเจ็บ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในห้องผ่าตัด ซึ่งการบันทึกการพยาบาลในห้องผ่าตัดสามารถบันทึกอยู่ในรูปของภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ หรือแบบการกรอกแบบฟอร์มที่มีช่องให้ขีดได้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ดีในแต่ละองค์กร แต่การบันทึกเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบคลุม กระชับและได้ใจความ

2.2 การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล

ซาบรา (Sabra, 2020)

1. ประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
2. เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. กระตุ้นให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีขึ้น
4. เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล
5. แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและประโยชน์ของการพยาบาล

มารูธาร์ และบาชีร์ (Marudhar & Bashir, 2019) สอดคล้องกับ ทาบีช (Tabish, 2019)

1. ประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
2. เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. กระตุ้นให้มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ดีขึ้น
4. เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล

วิธีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล

เอเรนเบิร์ก และคณะ (Ehrenberg et al., 2001) ได้กล่าวว่า วิธีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล จะดำเนินการโดยใช้วิธีการและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันได้ 4 วิธี ได้แก่ วิธีการตรวจสอบตามโครงสร้างที่เป็นทางการ (formal structure approach) วิธีการตรวจสอบจากการบูรณาการของกระบวนการ (process comprehensiveness approach) วิธีการตรวจสอบจากการเทียบกับองค์ความรู้ (Knowledge base approach) และวิธีการตรวจสอบจากความถูกต้อง (accuracy approach) ดังนี้

1. วิธีการตรวจสอบตามโครงสร้างที่เป็นทางการ เป็นวิธีการดั้งเดิมและมุ่งเน้นที่จะตรวจสอบว่าเนื้อหาในบันทึกทางการพยาบาลมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ที่กฎหมายหรือระเบียบต่าง ๆ หรือไม่ เช่น มีการบันทึก ชื่อผู้ป่วย เวลาที่ให้การพยาบาล มีการบันทึกกิจกรรมการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล การประเมินผล เป็นต้น การตรวจสอบชนิดนี้ ไม่มีข้อมูล

ที่จะถูกตรวจสอบ และขาดการตัดสินใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของข้อมูลที่แตกต่างกันในการบันทึกทางการแพทย์

2. วิธีการตรวจสอบจากการบูรณาการของกระบวนการ เป็นวิธีการตรวจสอบต่อจากตรวจสอบตามโครงสร้างที่เป็นทางการ เน้นที่การเชื่อมโยงหรือความครอบคลุมของข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนที่แตกต่างกันของกระบวนการพยาบาล วิธีการนี้นำมาใช้เพื่อระบุถึงปัญหาของผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกันหรือต้องการบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ ที่แสดงถึงภาพรวมความคืบหน้าในการดูแล แต่ไม่ได้ข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนหรือเกี่ยวกับความรู้ที่มีอยู่

3. วิธีการตรวจสอบจากการเทียบกับองค์ความรู้ เป็นวิธีการตรวจสอบที่สูงขึ้น เป้าหมายของการตรวจสอบของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อประเมินความเกี่ยวข้องตามความเป็นจริงของเนื้อหาการบันทึกเป็นการตรวจสอบในขอบเขตของแนวทางคลินิกหลักฐานเชิงประจักษ์ แผนการดูแลเกณฑ์ การดูแลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มพิเศษหรือการให้การพยาบาลเฉพาะทาง จุดเน้นในวิธีการตรวจสอบเกี่ยวกับปัญหาพิเศษหรือความต้องการเช่นความเจ็บปวดหรือความรู้ของผู้ป่วย เป็นต้น

4. วิธีการตรวจสอบจากความถูกต้อง เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างกระบวนการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ป่วยและการให้การดูแลที่เกิดขึ้นจริง สามารถศึกษาได้สองทางคือ ความถูกต้อง สัดส่วนของการสังเกตการณ์บันทึกมีความถูกต้องในสถานการณ์จริงของผู้ป่วย อีกวิธีหนึ่งคือความสมบูรณ์ สัดส่วนของการสังเกตการณ์บันทึกตามความเป็นจริง จากการทบทวนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งทั้งสองวิธีมีความสำคัญสำหรับการทำความเข้าใจในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่ความถูกต้อง

สำหรับ เคริกแกรนท์ (Kurcgent, 1976 อ้างใน โสภา คำชัยเล็ก และคณะ, 2559) แบ่งวิธีการตรวจสอบการบันทึกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การตรวจสอบขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล (Concurrent audit) หรือทำการตรวจสอบ ขณะที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นการตรวจสอบกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในขณะที่ให้การพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยการประเมินเป็นช่วง ๆ ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการหรือญาติสายตรง การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ การประชุมปรึกษาทางการแพทย์ การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อดี การตรวจสอบขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล 1) แสดงถึงข้อบกพร่องของการให้การพยาบาลในเวลานั้น 2) เป็นกลวิธีแสดงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตลอดกระบวนการการดูแล 3) เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพต่อผู้บริโภค 4) เป็นกลวิธีสำหรับเป็นตัวแทนการสื่อสารของลูกค้า

ข้อเสีย การตรวจสอบขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายกว่าการตรวจสอบย้อนหลังเพราะการดูแลที่ดำเนินการต่อเนื่องไม่ได้แสดงภาพรวมของการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ (Trussel & Strand, 1978)

2. การตรวจสอบย้อนหลังเมื่อผู้ใช้บริการกลับบ้านแล้ว (retrospective audit) โดยใช้การตรวจสอบจากรายงานการบันทึก การสัมภาษณ์ของผู้ใช้บริการหลังการจำหน่ายการสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการการประชุมปรึกษาทางโรงพยาบาล

ข้อดี การตรวจสอบย้อนหลังเมื่อผู้ใช้บริการกลับบ้านแล้ว ดังนี้ 1) แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงกับมาตรฐานการดูแลและวิเคราะห์ของการปฏิบัติจริงที่พบ 2) แสดงให้เห็นภาพรวมของการให้การดูแล 3) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้นเป็นพื้นฐานในการแก้ไข

ข้อเสีย การตรวจสอบย้อนหลัง เมื่อผู้ใช้บริการกลับบ้านแล้ว 1) เป้าหมายการประเมินห่างจากการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2) ปัญหาของผู้ป่วยถูกพบหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่ได้ช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหา 3) การแก้ไขสิ่งบกพร่องสามารถใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานสำหรับลูกค้าในอนาคต

สรุป วิธีการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์หลายแบบ วัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน ได้ 4 วิธี ได้แก่ วิธีการตรวจสอบตามโครงสร้างที่เป็นทางการ วิธีการตรวจสอบจากการบูรณาการของกระบวนการ วิธีการตรวจสอบจากการเทียบกับองค์ความรู้ และวิธีการตรวจสอบจากความต้องการ และแบบที่สองวิธีการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ การตรวจสอบขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ในโรงพยาบาล และการตรวจสอบย้อนหลังเมื่อผู้ใช้บริการกลับบ้านแล้ว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้การตรวจสอบตามโครงสร้างที่เป็นทางการมุ่งเน้นการตรวจสอบเนื้อหาในการบันทึกทางการแพทย์ที่มีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้และใช้วิธีการตรวจสอบย้อนหลัง เมื่อผู้ใช้บริการกลับบ้านแล้ว โดยการตรวจสอบจากรายงานการบันทึก ซึ่งเป็นการแสดงภาพรวมของการให้การพยาบาล สามารถเปรียบเทียบการปฏิบัติจริงกับมาตรฐานการดูแลประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบ

บทบาทในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์นั้น เพื่อค้นหาหลักฐานของการปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามระหว่างมาตรฐานที่กำหนดและการนำมาตรฐานเหล่านั้นไปใช้จริง ผู้ตรวจสอบใช้เครื่องมือตรวจสอบหรือกระบวนการที่กำหนดไว้เพื่อดำเนินการตรวจสอบ

สิ่งสำคัญคือ ต้องทราบว่าบทบาทของผู้ตรวจสอบคือการตรวจสอบและระบุนการปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน นโยบาย แนวทาง และ/หรือกฎหมาย ผู้ตรวจสอบไม่มีหน้าที่รับผิดชอบในการแก้ไขช่องว่างหรือความไม่ตรงกัน (OPHNL, 2018)

การดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การพัฒนากระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ก่อนที่หน่วยงานด้านสุขภาพจะเริ่มการวางแผนและดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีหลายสิ่งที่สามารถเตรียมไว้เพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders [OPHNL], 2018) ประกอบด้วย

1. นโยบายการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
2. ขั้นตอนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
3. เกณฑ์มาตรฐาน/เป้าหมายคะแนนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ยอมรับได้
4. การพัฒนารูปแบบ/เครื่องมือสำหรับเอกสารการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
5. การสร้างความตระหนักรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกิจกรรมการตรวจสอบบันทึก

ทางการแพทย์พยาบาล

6. การฝึกอบรมผู้ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
7. การระบุเวลาสำหรับการดำเนินการตรวจสอบ
8. การสนับสนุน/อนุมัติจากฝ่ายบริหาร
9. กลยุทธ์การสื่อสาร

การสนับสนุนเหล่านี้สามารถช่วยกำหนดกระบวนการ ความคาดหวัง และเป้าหมายการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของหน่วยงานด้านสุขภาพ และสามารถนำไปสู่การปรับปรุงความสอดคล้องและการดำเนินการในวิธีการดำเนินการตรวจสอบและวิธีการรายงานผล ซึ่งการดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders [OPHNL], 2018) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การเตรียมการสำหรับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นตอนการเตรียมการสำหรับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบเพื่อให้มั่นใจถึงความสำเร็จ ประกอบด้วย

- 1.1 ระบุขอบเขตของการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- 1.2 ปรับเปลี่ยนเครื่องมือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้มีความเหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน
- 1.3 สร้างตารางเวลาการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล
- 1.4 กำหนดกลยุทธ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ในขั้นตอนนี้ ผู้ตรวจสอบจะรวบรวมและตรวจสอบเอกสาร โดยขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 เลือกและรวบรวมไฟล์แบบส่มที่จะตรวจสอบ สำหรับวิธีการส่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่างควรอยู่ภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา

2.2 ใช้เครื่องมือประเมินการตรวจสอบเอกสารของคุณเพื่อเปรียบเทียบแต่ละรายการตรวจสอบที่ถูกรวบรวมกับเอกสาร

2.3 สำหรับแต่ละรายการตรวจสอบในเครื่องมือประเมิน ให้พิจารณาว่าเอกสารอื่น ๆ สอดคล้องกับรายการตรวจสอบนั้นหรือไม่ ระบุผลลัพธ์สำหรับแต่ละรายการในเครื่องมือประเมิน รายการใดก็ตามที่ให้คะแนนว่าไม่สอดคล้องกัน ควรมีคำอธิบายด้วยว่าทำไมและ/หรือทำไมจึงให้คะแนนเช่นนั้นด้วย วิธีนี้จะช่วยระบุแนวโน้มและมาตรการติดตามที่เหมาะสมในระหว่างกระบวนการตรวจสอบ

สิ่งสำคัญคือ ต้องใช้หลักฐานที่เป็นข้อเท็จจริงและเป็นกลางเพื่อสนับสนุนข้อค้นพบของการไม่ปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์นั้นไม่สามารถโต้แย้งได้และให้รายละเอียดที่เป็นรูปธรรมในการใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการติดตามตรวจสอบ

ขั้นที่ 3 การรายงานผลการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

การสื่อสารและการบันทึกผลการตรวจสอบเกิดขึ้นในขั้นตอนการรายงาน การดำเนินการเหล่านี้จะช่วยในการปรับปรุงคุณภาพของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เนื่องจากช่วยให้องค์กรแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและเปิดโอกาสสำหรับการปรับปรุงแนวปฏิบัติในการจัดทำเอกสาร ซึ่งจะช่วยปรับปรุงผลการตรวจสอบเอกสารในอนาคตด้วย

ขั้นที่ 4 การปรับปรุง

ดำเนินการปรับปรุงต่อไปภายหลังจากการตรวจสอบเอกสาร สำหรับการไม่สอดคล้องตามการตรวจสอบเอกสาร จำเป็นต้องยืนยันการดำเนินการแก้ไขและ/หรือป้องกันที่จะดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่ไม่สอดคล้อง ซึ่งอาจมีเป้าหมายไปยังกลุ่ม บุคคลเฉพาะเจาะจง หรือองค์กรโดยรวม (ตัวอย่างเช่น การปรับปรุง นโยบาย/ขั้นตอน แนวทาง ระบบ ฯลฯ) ในกรณีที่มีการไม่สอดคล้องเล็กน้อย ผู้ตรวจสอบสามารถดำเนินการตรวจสอบตามกำหนดการต่อไปได้ แต่ควรมีการกำหนดการตรวจสอบติดตามสำหรับการไม่สอดคล้องที่มาก

การตรวจสอบติดตาม

วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบติดตาม (Follow-up Review) เพื่อการตรวจสอบติดตาม มีจุดประสงค์หลัก ดังนี้

1. แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพ ของการให้ความรู้หรือการดำเนินการแก้ไขที่ได้ทำไปแล้ว

2. เพื่อชี้ให้เห็นว่า มีความจำเป็นต้องให้ความรู้เพิ่มเติมหรือดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม การตรวจสอบติดตามจะใช้ กระบวนการและขั้นตอนเดียวกัน กับที่ใช้ในการตรวจสอบ ครั้งแรก จุดเน้นจึงมีดังนี้:

1. ตรวจสอบรายการหรือประเด็นที่ ไม่สอดคล้อง ซึ่งพบในการตรวจสอบครั้งแรก
2. ประเมินประสิทธิผลของการ ดำเนินการหรือการแทรกแซง ที่ได้ทำไป เพื่อตรวจว่า ได้แก้ไขปัญหาตามเป้าหมายหรือไม่

3. แนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

3.1 ความหมายของการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบ ควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่านมุมมองของ ผู้ตรวจสอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีตรงตาม มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2557) การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การตรวจสอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกรับบันทึกในเวชระเบียน และทบทวน กระบวนการ ทั้งหมดว่ามีส่วนบกพร่องที่ใดเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการแก้ไข ส่วน ชาติต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

ทาบิช (Tabish, 2019) การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การทบทวนและ ประเมินผลบันทึกทางการแพทย์ โดยบุคลากรมืออาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อประเมิน คุณภาพการพยาบาล และปรับปรุงการให้คุณภาพการบริการอย่างสม่ำเสมอ

มารูธาร์ และบาชีร์ (Marudhar & Bashir, 2019) การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยใช้บันทึกเป็นตัวช่วยในการประเมินคุณภาพการดูแล ให้การพยาบาลผู้ป่วย

ซาบรา (Sabra, 2020) การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การตรวจสอบ เพื่อประเมินคุณภาพของพยาบาล และนอกจากนี้ยังเป็นการประเมินการบริการพยาบาล โดยการ ทบทวนและตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น รายงานบันทึกทางการแพทย์

สมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) กล่าวว่า การ ตรวจสอบเอกสารคือการตรวจสอบความสอดคล้องของเอกสารกับข้อกำหนดและมาตรฐานที่ระบุ

ไว้ในสาธารณสุข การตรวจสอบเอกสารจะพิจารณาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการและบริการด้านสาธารณสุข การตรวจสอบเอกสารวัดคุณภาพของเอกสารเทียบกับมาตรฐานของโครงการ รวมถึงมาตรฐานและแนวทางอื่น ๆ ตามที่กำหนดโดยหน่วยงานกำกับดูแลหรือองค์กรของผู้เชี่ยวชาญ และกฎหมายอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านเอกสาร มาตรฐานเอกสารเหล่านี้อาจได้รับการชี้แจงและอธิบายเพิ่มเติมภายในนโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน หรือเอกสารสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเอกสารของหน่วยงานสาธารณสุข

สรุป การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง การตรวจสอบเพื่อความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกบันทึกในเวชระเบียน และบทวนกระบวนการทั้งหมดว่ามีส่วนบกพร่องที่ใด เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ และการพัฒนาคุณภาพการบริการ อย่างต่อเนื่อง

3.2 เกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

สำนักงานการพยาบาล ได้กำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ทั้งนี้ให้ประเมิน 4 ด้าน คือ ความถูกต้อง (Correct) ความครบถ้วน (Complete) ความชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) ด้านละ 1 คะแนน ดังนั้นแต่ละข้อของการตรวจสอบ จึงมีรายการตรวจสอบ 4 ด้าน ด้วยกันตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (สำนักงานการพยาบาล, 2550)

1. ความถูกต้อง (Correct) หมายถึง ข้อมูลที่บันทึกถูกต้องตามความเป็นจริงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่สอดคล้องสัมพันธ์กับอาการ อาการแสดงตามสภาวะของโรคและสภาวะที่เป็นจริงของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 บันทึกข้อมูลถูกต้องตามเกณฑ์การบันทึกรายงานการพยาบาลและถูกต้องตามแบบฟอร์มที่กำหนด

1.2 รายงานปัญหาถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลสนับสนุน

1.3 บันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.4 บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ป่วยถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและกิจกรรมการพยาบาล

1.5 บันทึกผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำ โดยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำทำให้ผู้ป่วย

1.6 ระยะเวลา ความถี่ของการบันทึกถูกต้อง สัมพันธ์กับสภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปหรือสัมพันธ์กับการจำแนกผู้ป่วย

1.7 บันทึกถูกต้องตามหลักการเขียนภาษาไทย ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ถูกต้อง

2. ความครบถ้วน (Complete) หมายถึง การบันทึกที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และต่อเนื่องลงในแบบฟอร์มทุกช่องดังนี้

2.1. ระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือสถานะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ

2.2 ระบุกิจกรรมการแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุม การพยาบาล 4 มิติคือการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

2.3 เขียนรายงานโดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตาม กระบวนการพยาบาล

3. ความชัดเจน (Clear) หมายถึง บันทึกข้อมูลด้วยตัวอักษร ตัวเลขชัดเจนอ่านง่ายใช้ ตัวย่อที่เป็นสากล

3.1 บันทึกด้วยหมึกสีน้ำเงินหรือสีดำ ด้วยตัวอักษรที่อ่านง่ายและใช้ตัวย่อสากล

3.2 ไม่มีรอยลบ หากต้องการการเปลี่ยนแปลงข้อมูลต้องขีดฆ่า เห็นข้อความเดิม แล้วลงชื่อกำกับพร้อมตำแหน่ง

4. ได้ใจความ (Concise) หมายถึง ข้อความที่บันทึกมีความกะทัดรัด สั้น ตรงประเด็น อ่านแล้วได้ใจความเข้าใจง่ายและต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาลและชี้ให้เห็นความก้าวหน้าของการให้การพยาบาล

3.3 แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของห้องผ่าตัด

1. แนวทางการพิจารณาบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

1.1 เอกสารบันทึกการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการนั้น

1.2 กรณีที่มี Operative note หลายใบ หากพบว่ามีคุณสมบัติของการบันทึกต่างกัน การประเมิน ให้ใช้คะแนนจากใบ operative note ที่มีคุณสมบัติน้อยที่สุด

1.3 กรณีที่ไม่มีการบันทึกรายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบและวิธีการทำหัตถการ ในตำแหน่งการบันทึก Operative description จะไม่นำเอกสารนั้นมาประเมิน

1.4 กรณีเอกสารบันทึกการผ่าตัด หรือการทำหัตถการ เป็นแบบพิมพ์สำเร็จรูป โดยบันทึกข้อมูลเพียง บางส่วนต้องมีการลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการ จึงจะถือว่าเป็นบันทึกที่สมบูรณ์และสามารถนำมาใช้ในการประเมิน

1.5 แนวทางในการพิจารณาว่าหัตถการใดที่จำเป็นต้องมีบันทึกการทำหัตถการนั้น ใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- กรณีที่หัตถการนั้นเป็น Major OR procedure (โดยอ้างอิงตามหลักการให้รหัสหัตถการ ICD-9-CM) ทั้งที่ทำในห้องผ่าตัด หรือนอกห้องผ่าตัด

- กรณีที่หัตถการนั้นเป็น Non OR procedure ที่ Effected Thai DRGs (โดยอ้างอิงตาม หลักการให้รหัสหัตถการ ICD-9-CM) ที่ทำในห้องผ่าตัด ซึ่งหมายรวมถึงห้อง ส่องกล้องและ ห้องสวนหัวใจ

แนวทางการบันทึก

1) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยถูกต้อง ครบถ้วน ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ HN AN พ.ศ. เป็นต้น

2) บันทึกการวินิจฉัยโรคก่อนทำหัตถการ (Pre operative diagnosis) และหลังทำหัตถการ (Post operative diagnosis) หากจะใช้ตัวย่อใช้ได้เฉพาะที่ปรากฏในหนังสือ ICD-10 เท่านั้น โดย Postoperative diagnosis ต้องบันทึกเป็นชื่อโรคที่แพทย์วินิจฉัยเท่านั้น ไม่สามารถใช้ “same” หรือ ใช้เครื่องหมาย “ปีกกา” หรือ เครื่องหมาย “-----” หรืออื่น ๆ

3) บันทึกชื่อการทำหัตถการ ถูกต้อง ครบถ้วน สอดคล้องกับวิธีการทำหัตถการนั้น

4) บันทึกรายละเอียดสิ่งที่ตรวจพบ สอดคล้องกับ Post operative diagnosis

5) บันทึกรายละเอียดวิธีการทำหัตถการ ประกอบด้วย Position Incision สิ่งที่ตัดออกเป็นต้น รวมถึงการส่งชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ (ถ้ามี)

6) บันทึกภาวะแทรกซ้อนและจำนวนเลือดที่สูญเสียระหว่างผ่าตัด กรณีไม่มีภาวะดังกล่าวต้องระบุ “ไม่มี”

7) บันทึกวัน เวลา ที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการทำหัตถการ

8) บันทึกชื่อคณะผู้ร่วมทำหัตถการ (แพทย์ วิสัญญี และ Scrub nurse) และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

9) บันทึกด้วยลายมือที่อ่านออกได้และลงลายมือชื่อแพทย์ผู้ทำหัตถการโดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด

หมายเหตุ หักคะแนนกึ่งหนึ่งของคะแนนที่ได้รับจากการประเมิน Operative note ทั้งหมดในกรณี ที่มีการทำหัตถการที่สำคัญหลายครั้ง แต่มีการบันทึก Operative note ไม่ครบทุกครั้ง

2. แนวทางการบันทึกทางการแพทย์หอผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล, 2551) พยาบาล หัตถการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีม พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวการบันทึก

2.1 กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม กระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเกี่ยวกับ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

2.1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

2.1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

2.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2.2 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2.2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการ

2.2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

2.2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลของการบันทึก ข้อมูลการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน

2.4 นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า การตรวจการบันทึกทางการแพทย์ ถือเป็นหัวใจสำคัญของความรับผิดชอบ ต่อสาธารณะ การตรวจสอบช่วยให้มั่นใจได้ว่าบรรลุดุณภาพของการบริการพยาบาล และผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

3.4 เกณฑ์การตัดสินระดับคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

คะแนนร้อยละ 91.00 - 100	ระดับคุณภาพการบันทึก ดีมาก
คะแนนร้อยละ 81.00 - 90.00	ระดับคุณภาพการบันทึก ดี
คะแนนร้อยละ 71.00 - 80.00	ระดับคุณภาพการบันทึก พอใช้
คะแนนร้อยละ ≤ 70.00	ระดับคุณภาพการบันทึก ควรปรับปรุง

3.5 ส่วนประกอบที่จำเป็นในการตรวจสอบ

ชอว์ (Shaw 1989, 1992, as cited in Cooper, 2004) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบ ที่จำเป็นในการตรวจสอบไว้ดังนี้

1. เกณฑ์บ่งชี้การปฏิบัติที่ถูกต้อง (explicit criteria for good practice) ในการตรวจสอบจำเป็นต้องมีการกำหนดเกณฑ์บ่งชี้การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเกณฑ์เหล่านี้ควรมาจากการทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะประเมินและมีการตกลงร่วมกันภายในกลุ่มผู้ตรวจประเมินและผู้ปฏิบัติงาน

2. หลักฐานที่ใช้ในการตรวจสอบ (objective measurement of performance) การตรวจสอบต้องการหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้เป็นอย่างดี ผู้ตรวจประเมินจึงต้องมีการกำหนดหลักฐานที่ใช้ในการตรวจสอบ

3. การสุ่มเลือกตัวอย่างหรือการใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก (cases selected randomly or using agreed criteria) ในการตรวจสอบไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบุคคลหรือเหตุการณ์ใดเป็นการเฉพาะ แต่ควรใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างหรือการใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกจะดีกว่า

4. การเปรียบเทียบกับผลลัพธ์กับผู้อื่น (comparison of results among peers) การเปรียบเทียบผลที่ได้จากการตรวจสอบกับผู้อื่นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาการตีความที่ไม่ตรงกันของแต่ละคนในทีมผู้ตรวจสอบ

5. การระบุการกระทำที่ถูกต้อง (identification of corrective action) ในการตรวจสอบถ้ามีการตรวจพบว่ามีปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือเห็นว่าประเด็นที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการระบุการกระทำที่จะทำให้ปฏิบัติมีความถูกต้องหรือทำให้ดียิ่งขึ้น

6. การรายงานขั้นตอนและผลลัพธ์จากการตรวจสอบ (documentation of review procedure and results) ในการตรวจสอบจะต้องมีการประเมินวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเพื่อช่วยให้สามารถสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นและประเด็นที่ควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

โดยสรุป ในการตรวจสอบจำเป็นต้องมีการกำหนดและการดำเนินการทั้ง 6 อย่างข้างต้น ซึ่งในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดของการศึกษานี้จำเป็นต้องคำนึงถึงและพิจารณาให้มีส่วนประกอบที่จำเป็นในการตรวจสอบครบทั้ง 6 อย่างดังกล่าว

3.6 อุปสรรคในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

จากการทบทวนเอกสารพบอุปสรรคในการตรวจสอบบันทึกหลายประการ สามารถจำแนกออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ การขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจบันทึก การขาดความชำนาญในการตรวจสอบบันทึก การขาดแผนงานการตรวจสอบทั่วทั้งองค์กร ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มผู้ตรวจสอบ และสิ่งขัดขวางอื่น ๆ ภายในองค์กร (โสภา คำชัยเล็ก และคณะ, 2559)

1. การขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจสอบบันทึก

มีการศึกษาอุปสรรคของการตรวจสอบที่เกิดจากการขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจสอบบันทึกเป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่มักกล่าวถึงการไม่มีเวลาและขาดความทุ่มเทของผู้ตรวจสอบ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ตรวจสอบมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากงานการตรวจบันทึก โดยเฉพาะภาระงานในการให้บริการผู้ป่วย (Davison & Smith, 1993; Karran, Ranaboldo, & Karran, 1993) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การขาดการสนับสนุนทางการเงินและระบบสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้การตรวจสอบบันทึกทำได้ยากขึ้น (Chambers, Bowyer, & Campbell, 1995) หรือการที่โรงพยาบาลมีการจัดซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือที่มีความซับซ้อนมาใช้ โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมในการจัดการกับเครื่องมือเหล่านั้นทำให้การตรวจสอบบันทึกไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Walshe & Coles, 1993) เคอร์รีสัน และคณะ (Kerrison et al., 1993) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิผลของการตรวจสอบบันทึกไว้ว่าควรมีสถานที่ประชุมทีมผู้ตรวจสอบที่เหมาะสมและมีการดำเนินการประชุมที่ราบรื่น ไม่มีการขัดจังหวะการประชุมจะทำให้การดำเนินการตรวจสอบบันทึกมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การขาดความชำนาญในการตรวจสอบบันทึก

การขาดความชำนาญในการตรวจสอบบันทึกเป็นอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งเพราะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินการตรวจสอบไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนของการวางแผนดำเนินการตรวจสอบ ขึ้นการกำหนดเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประเมิน (Firth-Cozens et al., 1992; Willmot et al., 1995) หรือขั้นตอนการเก็บข้อมูล (Tabandeh & Thompson, 1995) ไม่มีเครื่องมือในการตรวจสอบที่ดี (Gabby et al., 1990; Normand, Ditch, & Dockrell, 1991) มีการศึกษาพบว่า การที่ผู้ตรวจสอบขาดความเชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์กับการขาดโอกาสในการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบ (Foster, Willmot, & Coles, 1996; Willmot et al., 1995) รวมทั้งมีความสัมพันธ์

กับการขาดแรงสนับสนุนจากผู้ที่มีทักษะและผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจสอบ (Foster et al., 1996; Walshe, 1995 as cited in Johnston et al., 2000) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ตรวจสอบบันทึก 382 คน และพบว่าร้อยละ 71 ของทั้งหมดได้รับการอบรมพื้นฐานเกี่ยวกับการดำเนินการตรวจสอบมาเฉลี่ย 3 วัน ที่เหลือร้อยละ 29 ไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 50 ของผู้ตรวจสอบบันทึก รู้สึกว่าได้รับการอบรมไม่เพียงพอและรู้สึกว่างานที่ทำเหมือนกับเจ้าหน้าที่เสมียนและไม่มีคุณค่า การศึกษานี้เสนอแนะให้ควรมีการฝึกอบรมผู้ตรวจสอบบันทึกมากขึ้นและกระตุ้นให้ผู้ตรวจสอบบันทึกตระหนักถึงคุณค่าของงานและการทำงานเป็นทีม

3. การขาดแผนงานการตรวจสอบทั่วทั้งองค์กร

การขาดแผนงานการตรวจสอบทั่วทั้งองค์กรทำให้ขาดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันและมีการดำเนินการตรวจสอบที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Foster et al., 1996) การตรวจสอบบันทึกทั่วทั้งองค์กรต้องอาศัยผู้นำที่สามารถวางแผน ควบคุม ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดการ การสนับสนุนในด้านเวลาและงบประมาณอย่างเพียงพอ หากขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจทำให้การตรวจสอบบันทึกไม่ประสบความสำเร็จได้ (Kerrison et al., 1993; Johnston et al., 2000)

4. ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มผู้ตรวจสอบ

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มผู้ตรวจสอบอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกลุ่มได้ (Eccles et al., 1995) สาเหตุสำคัญที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มและระหว่างกลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ได้แก่ การขาดความมุ่งมั่นและไม่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างผู้ตรวจสอบ ผู้นำกลุ่มไม่มีภาวะผู้นำ มีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างสมาชิก การที่สมาชิกไม่กล้าเปิดเผยข้อเท็จจริง การขาดความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกันของกลุ่มและการที่สมาชิกมีความรู้สึก

ต่อต้านการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งหมดย่อมมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการตรวจสอบทั้งสิ้น (Foster et al., 1996) มีการศึกษาการดำเนินงานของกลุ่มผู้ตรวจสอบบันทึกที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มาจากสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน พบว่า การดำเนินการตรวจสอบบันทึกได้รับผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ไม่แน่นอน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ชัดเจน ความแตกต่างในพื้นฐานความรู้ทำให้สมาชิกไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปัญหาทางด้านการสื่อสารและการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของเพื่อนร่วมงาน (Eccle et al., 1995)

5. สิ่งขัดขวางอื่น ๆ ภายในองค์กร

จากการศึกษาของ ฮอปคินส์ (Hopkins, 1996) พบว่า การขาดความชัดเจนในขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ตรวจสอบทำให้ผู้ตรวจสอบเกิดความสับสนในบทบาท

หน้าที่ของตนและเกิดความเชื่อขาในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกนี้จะเพิ่มมากขึ้นในกรณีที่ต้องไปทำหน้าที่ที่ตรงกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์การปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตรวจสอบและผู้บริหารเป็นอีกปัจจัยภายในองค์การที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำเนินการและการนำผลที่ได้เชื่อว่า ผลการตรวจสอบ จะช่วยประหยัดการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยได้มาก แต่ผู้บริหารเชื่อว่าผลการตรวจสอบจะประหยัดการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยได้เล็กน้อย นอกจากนี้การที่ผู้ตรวจสอบนำเสนอแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานแต่ถูกปฏิเสธจากผู้บริหารยอมบันทึกกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบ (Sellu, 1996; Willmot et al., 1995)

โดยสรุป อุปสรรคในการตรวจสอบบันทึกมีอยู่ 5 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ การขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการตรวจบันทึก การขาดความชำนาญในการตรวจสอบบันทึก การขาดแผนงาน การตรวจสอบทั่วทั้งองค์การ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มผู้ตรวจสอบ และสิ่งขัดขวางอื่น ๆ ภายในองค์การ ซึ่งอุปสรรคทุกกลุ่มมีผลโดยตรงต่อการดำเนินการตรวจสอบบันทึกในองค์การสุขภาพ หากขจัดอุปสรรคเหล่านี้ออกไปให้ได้มากที่สุดย่อมทำให้การตรวจสอบบันทึกประสบความสำเร็จมากขึ้น

4. การใช้แอปพลิเคชันเพื่อการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 แอปพลิเคชัน

4.1.1 ความหมายของแอปพลิเคชัน

Rouse (2007 อ้างใน ชุตินา ปาลวิสุทธิ และวรวิมล มั่นสุขผล (2563) ให้ความหมายของแอปพลิเคชัน ไว้ว่า แอปพลิเคชัน เป็นโปรแกรมประยุกต์ที่ออกแบบมาเพื่อดำเนินการฟังก์ชันที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ใช้งาน หรือในบางกรณีสำหรับโปรแกรมประยุกต์อื่น เช่น โปรแกรมสำหรับประมวลผลฐานข้อมูล โปรแกรมแก้ไขภาพโปรแกรมการสื่อสาร เป็นต้น

สุชาดา พลาชัยภิรมย์ศิริ (2554) ได้ให้ความหมายของแอปพลิเคชัน ว่า แอปพลิเคชัน (Application) คือ ซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยการทำงานของผู้ใช้ (User) โดย Application จะต้องมีส่วนที่เรียกว่า ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางในการทำงานของผู้ใช้บนอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา

4.1.2 ประเภทของแอปพลิเคชัน (กรสุวรรณ์ ศศิสุวรรณ์กุล, 2561)

1. แอปพลิเคชันระบบ เป็นส่วนซอฟต์แวร์ระบบหรือระบบปฏิบัติการ (Operating system) ที่ทำหน้าที่ควบคุมในการทำงานของอุปกรณ์และรองรับการใช้งานของแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมต่าง ๆ ที่ติดตั้งอยู่บนคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่

2. แอปพลิเคชันที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้ใช้เป็นซอฟต์แวร์ประยุกต์หรือโปรแกรมประยุกต์ ที่ทำงานภายใต้ ระบบปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างเนื่องจากผู้ใช้มีความต้องการใช้ แอปพลิเคชันที่แตกต่างกัน จำนวนของอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เคลื่อนที่มีหลากหลายชนิด ขนาดหน้าจอที่แตกต่างกันจึงมีผู้ผลิตและพัฒนาแอปพลิเคชันใหม่ๆ ขึ้นมาเป็นจำนวนมาก เพื่อรองรับการใช้งานในทุกๆ ด้าน

4.1.3 ส่วนประกอบของแอปพลิเคชัน

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ Activity, Service, Content Provider และ Broadcast Receiver (จักรชัย โสอินทร์, 2555 อ้างใน กรสุวรรณ ศศิสุวรรณกุล, 2561)

1) Activity คือ หน้าจอที่ติดต่อกับผู้ใช้ทั้งนี้ในแต่ละแอปพลิเคชันอาจจะมีมากกว่า 1 หน้าจอ จะทำหน้าที่เก็บสถานะการใช้งานในส่วนต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ในการแสดงรายการเมนู นักพัฒนาสามารถเลือกให้รายการเมนูที่แสดงออกมามีภาพและคำบรรยายได้ภาพได้

2) Service คือ งานหรือบริการต่าง ๆ ที่ทำงานอยู่เบื้องหลัง เช่น ที่เปิดดนตรีอยู่ขณะที่ผู้ใช้งานทำงานอื่น ๆ หรือใช้แอปพลิเคชันอื่น ๆ ไปด้วย

3) Broadcast and Intent Receiver คือ การตอบสนองซึ่งโดยปกติแล้ว Broadcast Receiver จะเป็นการตอบสนองต่อการเกิดอีเวนต์ของระบบในวงกว้าง เช่น การประกาศเตือนว่าแบตเตอรี่ใกล้จะหมดแล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ Intent Receiver เป็นส่วนทำให้แอปพลิเคชันอื่น ๆ เข้าถึงการทำงานของ Activity และ Service ซึ่งในการปฏิบัติงานแต่ละอย่างเป็นการตอบสนองการร้องขอจากข้อมูลหรือบริการของ Activity อื่น ๆ

4) Content Provider คือ ส่วนของการให้บริการข้อมูลสำหรับแต่ละ แอปพลิเคชัน ทั้งนี้ข้อมูลสามารถเก็บอยู่ในรูปแบบของระบบไฟล์ หรือฐานข้อมูลก็ได้ เช่น Google สามารถเข้าใช้งานข้อมูลผู้ใช้งานได้ในแอปพลิเคชันที่ต้องการข้อมูลของผู้ใช้งาน

สรุปได้ว่า แอปพลิเคชัน (Application) หมายถึง ซอฟต์แวร์หรือโปรแกรมประยุกต์ที่ถูกออกแบบให้ทำงานเฉพาะเจาะจง เพื่อช่วยในการทำงานของผู้ใช้บนอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา ซึ่งแต่ละโปรแกรมจะมีเงื่อนไขหรือแบบฟอร์มที่แตกต่างกันตามความต้องการ และกฎเกณฑ์ของแต่ละหน่วยงาน

4.1.4 ประเภทของแอปพลิเคชัน

1) โมบายแอปพลิเคชัน (Mobile Application)

วรฤทธิ์ วรจันน์ (2556) Mobile Application ประกอบขึ้นด้วยคำสองคำ คือ Mobile กับ Application มีความหมายดังนี้ Mobile คือ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ในการพกพา ซึ่งนอกจากจะใช้งานได้ตามพื้นฐานของโทรศัพท์แล้ว Mobile Application เป็นการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์

สำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น โทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต โดยโปรแกรมจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค อีกทั้งยังสนับสนุนให้ผู้ใช้โทรศัพท์ได้ใช้งานยิ่งขึ้น ในปัจจุบันโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนมีหลายระบบปฏิบัติการที่พัฒนาออกมาให้ผู้บริโภคใช้ ส่วนที่มีคนใช้และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ ios และ Android จึงทำให้เกิดการเขียนหรือพัฒนา Application ลงบนสมาร์ตโฟนเป็นอย่างมาก อย่างเช่น แอปพลิเคชัน เกมสื่ โปรแกรมคุยต่าง ๆ และหลายธุรกิจก็เข้าไปเน้นในการพัฒนา Mobile Application เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับลูกค้ามากขึ้น ตัวอย่าง Application ที่ติดมากับโทรศัพท์ อย่างแอปพลิเคชันเกมสื่ชื่อดังที่ชื่อว่า Angry Birds หรือ Facebook ที่สามารถแชร์เรื่องราวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก สถานที่ รูปภาพ ผ่านทางแอปพลิเคชันได้โดยตรงไม่ต้องเข้าเว็บไซต์

อลิสสา สุขแก้ว (2561) Mobile Application ประกอบขึ้นด้วยคำ สองคำ คือ Mobile กับ Application มีความหมายดังนี้ Mobile คือ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ในการพกพา ซึ่งนอกจากจะใช้งานได้ตามพื้นฐานของโทรศัพท์แล้วยังทำงานได้เหมือนกับเครื่องคอมพิวเตอร์เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่พกพาได้จึงมีคุณสมบัติเด่นคือ ขนาดเล็กน้ำหนักเบา ใช้พลังงานค่อนข้างน้อย ปัจจุบันมักใช้ทำหน้าที่ได้หลายอย่างในการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารกับคอมพิวเตอร์สำหรับ Application หมายถึงซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยการทำงานของผู้ใช้ (User) โดย Application จะต้องมีสิ่งที่เรียกว่า ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางการใช้งานต่าง ๆ

2) คิวอาร์ โค้ด (QR code)

QR Code ย่อมาจาก Quick Response Code คือ บาร์โค้ด 2 มิติ (2 Dimension Barcode) ชนิดหนึ่งที่ประกอบด้วย มอดูลสีดำเรียงตัวกัน มีสีพื้นหลังสีขาว ที่สามารถอ่านได้ด้วยเครื่องสแกนคิวอาร์ในโทรศัพท์มือถือที่มีกล้อง หรือสมาร์ตโฟนเพื่อถอดข้อมูลต่าง ๆ เช่น ข้อความ เบอร์โทรศัพท์ URL เพื่อเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ โดย QR code นี้พัฒนาโดยบริษัทเดนมาร์ก ซึ่งเป็นบริษัทในเครือของโตโยต้า ประเทศญี่ปุ่น คิดค้นขึ้นในปี ค.ศ. 1994 (พ.ศ. 2537) (พีรวิชญ์ ภาคนนทกุล, 2557)

เหตุผลที่เรียกว่า Quick Response Code คงเป็นการตอบสนองที่รวดเร็ว เนื่องจากเป็นรหัสที่มีการอ่านอย่างรวดเร็วและสามารถเก็บความจุได้มากกว่าเมื่อเทียบกับบาร์โค้ดที่เป็นแบบมาตรฐาน 1 มิติ (1 Dimension Barcode) จึงกลายเป็นที่นิยมในทั่วโลก สามารถพบเห็นได้ทั่วไป เช่น หน้าปกนิตยสาร ฉลากสินค้า ป้ายโฆษณา เป็นต้น QR code จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และสะดวกรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น Roll up ป้ายประชาสัมพันธ์คณะสารสนเทศ และการสื่อสาร ซึ่งมี QR code ปรากฏอยู่เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าถึงเว็บไซต์คณะฯ โดยการ

สแกนผ่าน QR code ซึ่งหลังจากการสแกนจะเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ได้ทันที หรือใช้ในการจดจำ ชื่อ URL เพื่อใช้ในการเข้าถึงเว็บไซต์ได้ในภายหลัง

การสแกน QR code ผู้ใช้งานสามารถสแกนผ่านโทรศัพท์มือถือ (Smartphone) หรือแท็บเล็ต (Tablet) ซึ่งอุปกรณ์นั้นจะต้องรองรับระบบการอ่าน QR Code โดยต้องมีกล้องถ่ายภาพ บรรจุมาดู และต้องมีแอปพลิเคชันสำหรับการอ่านเรียกว่า QR Code Reader หากผู้ใช้งาน ยังไม่มี แอปพลิเคชันสามารถ Download ได้ขึ้นอยู่กับระบบปฏิบัติการ เช่น กรณีเป็นระบบปฏิบัติการ iOS ค้นหา QR Code Reader จาก App store

3) ไลน์ออฟฟิเชียล (LINE Official)

3.1 ไลน์แอปพลิเคชัน (Line application)

Line application เป็นแพลตฟอร์มหลักที่คนไทยนิยมใช้มากขึ้น โดยเมื่อแพลตฟอร์มนี้มีบริการต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการทำงานทุกอย่าง เช่น บริการส่งอาหาร เกมส่มือถือ การ์ตูน เป็นต้น ธุรกิจสามารถใช้บริการจากไลน์ในการทำธุรกรรม รวมถึงมีการสื่อสารระหว่างบริการและผู้ใช้ (Messaging API) สำหรับการพัฒนาไลน์บอท (Line bot) คือ สิ่งที่จะมาช่วยให้การทำงานง่ายขึ้นไม่ว่าจะเป็นการส่งแจ้งเตือนต่าง ๆ หรือสามารถดึงข้อมูลจาก Database มาแสดงเป็นรูปภาพหรือข้อความโต้ตอบกับเราได้ (บริษัท เอเวอร์ กรีนพีช จำกัด, 2562)

3.2 คุณสมบัติของแอปพลิเคชัน LINE

คุณสมบัติของแอปพลิเคชัน LINE มีหลากหลายและมีความแตกต่างจากแอปพลิเคชันสนทนาอื่นซึ่งสามารถสรุปคุณสมบัติต่างได้ดังนี้

3.2.1 LINE เป็นสื่อกลางในการสื่อสารได้ 2 ทาง (Two-way communication) โดยเป็นสื่อกลางในการสนทนาระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารโดยสามารถส่งได้ทั้งข้อความ รูปภาพ เสียงเอกสาร วิดีโอ เพื่อให้ผู้รับสารได้รับข้อมูลที่ตรงต่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร

3.2.2 มีสติ๊กเกอร์ที่เป็นลักษณะเฉพาะที่ทำให้ไลน์มีความแตกต่างจาก แอปพลิเคชันการสนทนาอื่นและลักษณะของสติ๊กเกอร์มีการออกแบบให้มีความสวยงาม มีสีสัน มีชีวิตชีวา นอกจากนี้ยังลักษณะพิเศษของข้อความที่มีการสื่อถึงความกระชับได้ใจความ และข้อความนั้นมีการสื่อถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ที่ส่งข้อความได้ชัดเจน

3.2.3 มีแบรนด์สินค้าและบริการหลายแบรนด์ได้มีการนำลักษณะพิเศษของ LINE ไปใช้ประโยชน์ในการประยุกต์เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดทั้งในรูปแบบ LINE Official Account และ Sponsor Sticker จัดทำสติ๊กเกอร์ให้ดาวน์โหลด โดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยที่มีเงื่อนไขว่าหากลูกค้าต้องการสติ๊กเกอร์ต้องมีการเป็นเพื่อนระหว่างแบรนด์สินค้าและบริการกับ

ผู้ใช้งาน LINE ซึ่งจะทำให้เจ้าของแบรนด์สินค้าและบริการใช้ LINE เป็นสื่อกลางในการส่งข้อมูลข่าวสาร โฆษณา โปรโมชัน เพื่อเป็นการดึงดูดให้ติดตามข่าวสารต่าง ๆ ของแบรนด์สินค้าและบริการ

3.2.4 สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตลอดเวลาหากมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตและยังมีสถานะเป็นเพื่อนกัน ทำให้สื่อสารกันได้ตลอดเวลา และไม่จำกัดระยะทางในการส่งข้อความถึงกัน

3.2.5 สามารถส่งสารได้หลากหลายรูปแบบ (Multi Media) ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถโต้ตอบกันได้ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ข้อความ รูปภาพ ลิงค์เว็บไซต์ คลิปวิดีโอ สติกเกอร์สัญลักษณ์ของแบรนด์สินค้าและบริการ

4) กูเกิล สเปรดชีต Google Spreadsheet) กูเกิล สเปรดชีต Google Spreadsheet เป็น Apps ในกลุ่มของกูเกิล ไดรฟ์ (Google Drive) เป็นนวัตกรรมใหม่ของกูเกิล (Google) มีลักษณะการทำงานคล้าย ๆ กับเอกเซลล์ (Excel) มีการสร้าง Column Row สามารถใส่ข้อมูลต่าง ๆ ลงไปใน Cell ได้คำนวณสูตรต่าง ๆ ได้แต่วิธีการใช้สูตรคำนวณจะแตกต่างจากเอกเซลล์ (Excel) ไม่ต้องติดตั้งที่เครื่อง สามารถใช้งานบน Web ได้โดยไฟล์จะถูกบันทึกไว้ที่เซิร์ฟเวอร์ (Server) ของกูเกิล (Google) ทำให้สามารถเปิดใช้งานได้ทุกที่ เพียงมี Web browser/ Google Spreadsheet App on Smartphone และ อินเทอร์เน็ต สามารถแชร์ไฟล์ให้ผู้อื่นร่วมใช้งานได้และมีระบบ Real time Save อัตโนมัติ นอกจากนี้ยังสามารถ Save หรือ Export ออกมาใช้งานกับเอกเซลล์ (Excel) ที่เครื่องของเราได้อีกด้วย ทำให้การทำงานสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยการล็อกอินเข้าใช้งานในเว็บไซต์กูเกิล (Google) ด้วยกูเกิล แอ็กเคานต์ (Google account) หรือจี เมลล์ (Gmail) ก็สามารถเข้าไปทำงานได้วิธีใช้สเปรดชีต (spreadsheet) เพื่อสร้างเอกสารตอบกลับที่สร้างด้วยกูเกิล ฟอรัม (Google Form) ที่สามารถรับข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ ที่กรอกเข้ามาได้และข้อมูลนั้นจะถูกเก็บบันทึกไว้ในเอกสารงานของเรา ซึ่งสเปรดชีต (Spread Sheet) ตัวนี้เองจะมีประโยชน์มากในการเอาไปใช้งาน เช่น ข้อมูลผลการเรียนของนักเรียน บัญชีรายจ่ายสร้างแผนภูมิเพื่อนำเสนอข้อมูล รวมไปถึงฟอรัมหรือแบบสอบถามแบบทดสอบ ออนไลน์สำหรับเก็บข้อมูล (คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2562)

4.1 คุณสมบัติของสเปรดชีต (Spreadsheet)

4.1.1 สร้าง สเปรดชีต (Spreadsheet) ใหม่ เพื่อเปิดและแก้ไขสเปรดชีต (Spreadsheet) จากเครื่องใดก็ได้จากทางหน้าเว็บหรืออุปกรณ์อื่น

4.1.2 แชร์สเปรดชีต (Spreadsheet) และทำงานร่วมกันกับคนอื่น ๆ บนสเปรดชีต (Spreadsheet) เดียวกัน และในเวลาเดียวกัน

4.1.3 ทำงานได้ทุกเวลา แม้จะที่ไม่มีอินเทอร์เน็ต

4.1.4 จัดรูปแบบเซลล์ป้อน/จัดเรียงข้อมูล และการทำงานต่าง ๆ

บนสเปรดชีต(Spreadsheet)

4.1.5 ระบบคลาวด์ (Cloud) จะบันทึกการแก้ไขข้อมูลโดยอัตโนมัติ

อุปกรณ์สำหรับรองรับการใช้งานสเปรดชีต (Spreadsheet) มีดังนี้

- 1) อินเทอร์เน็ตความเร็วพอ ๆ กับเปิดใช้งานเว็บได้
- 2) เครื่องคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ (PC) หรือโน้ตบุ๊กส์

(Notebook) หรือสมาร์ทโฟน (Smartphone)

- 3) เว็บไซต์กูเกิ้ล (Google) ใช้เว็บเบราว์เซอร์ยี่ห้อไหนก็ได้ มี

Google Chrome, Firefox, Safari เป็นต้น

4) โปรแกรม Google Sheets หรือที่เรียกว่าสเปรดชีต (Spreadsheet)

สรุป ปัจจุบันการใช้แอปพลิเคชันมีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของผู้คนในหลากหลายด้าน ทั้งในด้านการสื่อสาร การทำงาน การศึกษา รวมถึงความบันเทิง โดยแอปพลิเคชันที่ได้รับความนิยม เช่น แอปพลิเคชันสำหรับแชตและโทรศัพท์ผ่านอินเทอร์เน็ต (เช่น LINE, WhatsApp), ในการพัฒนางานด้านการพยาบาล โดยเฉพาะการนำแอปพลิเคชันมาใช้ในการให้บริการและบริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

การใช้แอปพลิเคชันในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

การใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เป็นกระบวนการที่สำคัญในทางการแพทย์ ซึ่งสามารถช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นจากระบบการบันทึกแบบเดิม ๆ เช่น การบันทึกด้วยมือ หรือการใช้กระดาษ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์

เบตส์ และกาวันเด (Bates, & Gawande, 2003) กล่าวถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และพยาบาล การใช้ระบบคอมพิวเตอร์และแอปพลิเคชันในการบันทึกข้อมูลสามารถลดข้อผิดพลาดจากการพิมพ์ข้อมูลด้วยมือ หรือการบันทึกที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและแม่นยำมากยิ่งขึ้น

สรุป การใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ในกระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ นั้นช่วยลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลและเพิ่มความแม่นยำในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานวิจัยต่าง ๆ ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์

ของการใช้เทคโนโลยีในงานพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องของการตรวจสอบข้อมูลการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

5. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 วิจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล และคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

โสภา คำชัยลิก และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ วิธีการดำเนินการวิจัย ศึกษาในพยาบาลที่รับผิดชอบงานตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลประจำ หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจบันทึกของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการใช้วงจรฟีดีซีเอในกระบวนการปรับปรุงการตรวจบันทึก ทำให้ ผู้ตรวจสอบสามารถระบุสาเหตุที่ทำให้การตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไม่ตรงกันและเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้พัฒนาคู่มือการตรวจบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและนำไปฝึกอบรมผู้ตรวจสอบในการใช้คู่มือนี้ หลังจากอบรมสองสัปดาห์ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของผู้ตรวจสอบและพบว่ามีความสอดคล้องตรงกันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.9 เป็นร้อยละ 100

ฮัสซัน (Hassan, 2023) ได้ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบคุณภาพทางคลินิกเกี่ยวกับการบันทึกการผ่าตัด และผลกระทบของการนำแบบฟอร์มที่ปรับปรุงใหม่มาใช้: วงจรการตรวจสอบคุณภาพ" การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความสอดคล้อง (compliance) ของการบันทึกข้อมูลการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไป ตามแนวทางของ Royal College of Surgeons (RCS) โดยใช้รายการตรวจสอบ 20 รายการ 2) เพื่อประเมินการนำแบบฟอร์มที่ปรับปรุงใหม่ (improved proforma) ร่วมกับการอบรมเจ้าหน้าที่ ไปใช้ในการบันทึกบันทึกการผ่าตัด วิธีการดำเนินการวิจัย 1) ดำเนินการตรวจสอบย้อนหลัง (retrospective audit) บันทึกการผ่าตัดจำนวน 100 ฉบับ ในเดือนเมษายน 2566 2) ดำเนินการตรวจสอบซ้ำแบบกึ่งอนาคต (prospective re-audit) อีก 100 ฉบับ หลังการนำ proforma ใหม่ และกิจกรรมให้ความรู้แก่สัลแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผลการตรวจสอบครั้งแรก พบการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนในหลายประเด็นสำคัญ ได้แก่ การให้ยาป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน (DVT prophylaxis) สถานะการผ่าตัดว่าเป็นกรณี เลือด หรือ ลูกเงิน ปริมาณเลือดที่คาดว่าจะสูญเสีย เทคนิคการปิดแผล รายละเอียดของวัสดุเสริม เช่น mesh หรือ prosthesis ด้านความชัดเจนใน

การบันทึกมีอัตราน่าพอใจอยู่ที่ 88% ด้านความครบถ้วนโดยรวมอยู่ที่ 65.2% ผลการตรวจสอบหลังพัฒนาแบบฟอร์มที่ปรับปรุงใหม่ และอบรมการบันทึกข้อมูลดีขึ้นชัดเจนในทุกด้าน โดยแต่ละหัวข้อ มีมากกว่า 91% ความครบถ้วนโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นจาก 65.2% เป็น 95.2% ข้อเสนอเชิงผลลัพธ์ การตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (closed-loop audit) ร่วมกับการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสัลแพทย์ และ การใช้แบบฟอร์มการบันทึกมาตรฐาน จะช่วยในการยกระดับคุณภาพการบันทึกข้อมูลการผ่าตัด ซึ่งจะส่งผลดีต่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และ คุณภาพการดูแลรักษาโดยรวม

ราคุมุมบา และอามูรี (Ramukumba & Amouri, 2019) ได้ศึกษาเรื่อง มุมมองของพยาบาล ต่อกระบวนการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจมุมมองของพยาบาลต่อกระบวนการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์ (nursing documentation audit process) วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบสำรวจและพรรณนา (exploratory, descriptive qualitative approach) โดยใช้ evaluation method ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสารสนเทศ (informatics nurses) จำนวน 4 คน และ documentation link nurses จำนวน 13 คน ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินการตรวจสอบเอกสารทางคลินิกภายในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Thematic Analysis) พบว่ามี 3 หลัก ดังนี้ 1) กระบวนการดำเนินการตรวจสอบเอกสาร (Implementation of documentation audit) 2) การประเมินผลการตรวจสอบ (Evaluation of audit) 3) มาตรการเพื่อพัฒนากระบวนการตรวจสอบเอกสาร (Measures to improve documentation audit) เป็นกระบวนการที่ทีมตรวจสอบใช้ถือว่าเหมาะสมและมีประโยชน์ ซึ่งจะสามารถปรับปรุงได้หากได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะเรื่อง การจัดสรรเวลาให้พยาบาลในการนำข้อเสนอแนะไปแก้ไข และนำไปปฏิบัติ

เซทซ์ และดิอินโนเซนโซ (Setz & D'Innocenzo, 2009) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ผ่านการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพของเอกสารทางการแพทย์ (nursing documentation) ที่บันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล โดยพิจารณาจากหลากหลายด้าน เช่น ประวัติผู้ป่วย บันทึกการเข้าห้องผ่าตัด บันทึกการพยาบาลรายวัน การวินิจฉัยทางพยาบาล แผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผน คำสั่งแพทย์ เอกสารการจำหน่าย และในกรณีเสียชีวิต วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive retrospective study) โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจำนวน 424 ฉบับ จากหน่วยผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ในช่วง เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง มกราคม 2550 ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการบันทึกทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับ “ยอมรับได้” ร้อยละ 64.7% มีเพียง ร้อยละ 8.7% ที่จัดว่ามีคุณภาพดี ขณะที่เอกสารที่มีคุณภาพต่ำมีถึง ร้อยละ 26.7% นอกจากนี้

พบว่า การประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากเวชระเบียน เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และ คุณภาพของการดูแลรักษา ข้อเสนอแนะ การบันทึกทางการพยาบาลยังคงคลาดเคลื่อนจากมาตรฐานวิชาชีพ ควรมีแนวทางให้กำหนด เป้าหมายและกลยุทธ์ใหม่ ในการพัฒนาเอกสารการพยาบาลและยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาโดยรวม การตรวจสอบเวชระเบียน (audit) ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจหาและวิเคราะห์ปัญหาในกระบวนการบันทึกรายงานผลการตรวจสอบสามารถใช้เป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่ทีมพยาบาล และองค์กร ในด้านการบันทึกที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเชิง จริยธรรม และ ข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางของวิชาชีพและข้อกำหนดทางกฎหมาย

จอห์น และคณะ (John et al., 2019) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับจากการตรวจสอบงานพยาบาลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล จากมุมมองของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิบางแห่งในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการตรวจสอบงานพยาบาล (Nursing Audit) และการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีต่อระดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Design) โดยดำเนินการในโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง ซึ่งสุ่มเลือกแบบง่าย และใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับผู้ป่วย และใช้โปรแกรม Epi Info-7 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลจำนวน 316 คน จากจำนวนพยาบาลทั้งหมดประมาณ 1,772 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากได้รับการตรวจสอบและข้อมูลย้อนกลับ แม้ผลลัพธ์ของกระบวนการตรวจสอบและการให้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานวิชาชีพเพียงเล็กน้อย แต่ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในด้านคุณภาพของการให้บริการพยาบาล งานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า แม้การตรวจสอบเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถยืนยันผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหรือความพึงพอใจของพยาบาลได้โดยตรง แต่กระบวนการตรวจสอบและการให้ข้อมูลย้อนกลับถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ควบคุมต้นทุน และเพิ่มความพึงพอใจทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นจึงเสนอแนะว่าควรมีการตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

กลาส และคณะ (Glass et al., 2023) ได้ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ และการให้ข้อเสนอแนะ: โครงการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นการบันทึกทางการพยาบาล" การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินว่า การตรวจสอบโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (peer audit) ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะ (feedback) ในการบันทึกแจ้งผลแล็บวิกฤต (Critical Laboratory Results: CLR)

สามารถปรับปรุง ความสอดคล้องในการบันทึก (documentation compliance) ได้หรือไม่ และพยาบาลมีมุมมองอย่างไรต่อกระบวนการนี้ โดยดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบันทึกข้อมูล CLR ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีระดับความสอดคล้องต่ำกว่ามาตรฐานมานานหลายปี วิธีการดำเนินการวิจัย เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ ซึ่งครอบคลุมระยะเวลา 12 เดือน โดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (peer audit) ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะ (feedback) ต่อเหตุการณ์ CLR อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการปฏิบัติการบันทึก CLR เพิ่มขึ้นจาก 6.4% เป็น 9.6% หรือเพิ่มขึ้น 50% แม้ว่าจะยังไม่ถึงความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถือว่า มีนัยสำคัญทางคลินิก พยาบาลส่วนใหญ่มีมุมมอง ในเชิงบวกต่อ Peer audit และ feedback โดยเห็นว่าเป็นกระบวนการที่ไม่ใช่การลงโทษ (nonpunitive) และช่วยส่งเสริมการพัฒนาการปฏิบัติงานได้จริง กระบวนการดังกล่าวได้รับความเห็นชื่นชมว่าเป็นแนวทางที่ ให้ความรู้และไม่สร้างแรงตึงเครียด ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลมีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

หวาง และคณะ (Wang et al., 2011) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพของบันทึกทางการแพทย์ และการประเมินโดยการทบทวนอย่างมีระบบ จากการตรวจสอบเอกสารทั้งหมด 77 ชิ้น ผลการศึกษาพบว่า การตรวจสอบบันทึกมุ่งเน้นที่โครงสร้างหรือรูปแบบกระบวนการและเนื้อหา ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรให้ความสำคัญกับการบันทึกการพยาบาลที่ถูกต้อง ปัจจัยที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ และความบกพร่องในคุณภาพของเอกสารส่งผลต่อการประเมินคุณภาพบันทึก

เรดเฟิร์น และคณะ (Redfern et al., 1993) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่านกระบวนการตรวจสอบภายในสถานพยาบาล วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และแนวทางการปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในสถานพยาบาล โดยเน้นที่โครงสร้างของเครื่องมือ วิธีการตรวจสอบ และการประเมินผลที่มีความน่าเชื่อถือ วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ร่วมกับบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาหลายประการที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างของเครื่องมือ รายการในคู่มือการตรวจสอบไม่ได้จัดกลุ่มตามแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น ข้อมูลจากบันทึกผู้ป่วย การสอบถามผู้ป่วย พยาบาล หรือการสังเกต ทำให้ยากต่อการใช้งาน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามต้องการตลอดช่วงการศึกษา ซึ่งส่งผลต่อความต่อเนื่องของกระบวนการตรวจสอบ 3) ด้านการแปลความหมายและความน่าเชื่อถือ ผู้ประเมินมีความแตกต่างในการแปลความหมายของรายการในคู่มือ ส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องในการให้คะแนน จำเป็นต้องมีการอภิปรายและกำหนดข้อตกลงร่วมกันก่อนเริ่มการประเมิน 4)

ผลกระทบต่องานในหอผู้ป่วย การพูดคุยสอบถามเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยอาจไปรบกวนการให้การพยาบาล และการให้คำแนะนำผู้ป่วยประเมินใช้เวลานาน 5) ความจำเป็นในการอบรม ต้องใช้เวลาในการอบรมผู้ประเมินเกี่ยวกับวิธีใช้คู่มือและกำหนดแนวทางที่สอดคล้องกัน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการประเมิน ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาคือ ควรปรับปรุงแบบตรวจสอบให้มีโครงสร้างชัดเจนมากขึ้น จัดกลุ่มรายการตามแหล่งข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพิ่มการอบรมผู้ตรวจสอบ และจัดให้มีเวทีอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ตรวจสอบ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันและเพิ่มความน่าเชื่อถือของกระบวนการตรวจสอบ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของกระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ไม่เพียงขึ้นอยู่กับเนื้อหาในแบบตรวจสอบ แต่ยังต้องอาศัยการออกแบบที่ดี การสื่อสารระหว่างทีม และการพัฒนาทักษะของผู้ตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

สรุป การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยประเมินคุณภาพของการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าการบันทึกมีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการตรวจสอบนี้สามารถดำเนินการได้ทั้งในรูปแบบการประเมินด้วยตนเอง การประเมินโดยผู้ตรวจสอบภายในหน่วยงาน ซึ่งการตรวจสอบเหล่านี้จะเน้นการพิจารณาในด้านโครงสร้าง รูปแบบของกระบวนการบันทึก และเนื้อหาที่บันทึกลงในเอกสาร เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่บันทึกสามารถสะท้อนถึงการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม

5.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องการใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ เพื่อการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

ฉันทนา กรุงสูงเนิน (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกทางการแพทย์ที่มีต่อคุณภาพของการบันทึก และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนครราชสีมา โดยมุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานงานด้านเวชระเบียนผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการแพทย์ที่มีต่อคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ และความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(quasi-experimental study) กลุ่มตัวอย่างคือเวชระเบียนผู้ป่วยในที่บันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการแพทย์ตั้งแต่ 1 ตุลาคมพ.ศ. 2564 ถึง 30 กันยายนพ.ศ. 2565 จำนวน 350 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์อยู่ในระดับดีมากโดยรวม เมื่อลงรายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า 1) ด้านความครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับดี 2) ด้านความถูกต้องของข้อมูล และ ด้านความต่อเนื่องของการบันทึก อยู่ในระดับดีมาก 3) ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยรวม อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ในส่วนของ

รายการเฉพาะ พบว่า 1) ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สูงสุด คือ การบันทึกสรุปการรักษาก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยใน 2) ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คือ การบันทึกยินยอมรับการรักษา จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกทางการแพทย์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และมีส่วนช่วยให้เวชระเบียนมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมคุณภาพบริการในสถานพยาบาล

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัด ห้องผ่าตัดศัลยกรรม วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัด วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม งานการพยาบาลผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบันทึกทางการแพทย์หลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดมาใช้ ช่วยให้การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการจดบันทึก เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา และสามารถนำข้อมูลเป็นแนวทางในการบริหารจัดการต่อไปได้

เพีย-อิง และคณะ (Pei-Ying et al., 2021) ได้ศึกษาเรื่อง “ผลกระทบของแอปพลิเคชันการควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลแบบโต้ตอบหลายระดับต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาล” โดยพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถสนับสนุนทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลและการบริหารจัดการคุณภาพงานพยาบาลโดยหัวหน้าพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันควบคุมคุณภาพและการตรวจสอบงานพยาบาล (Nursing Quality Control and Audit Application) ที่มีต่อความเต็มใจของพยาบาลในการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบออนไลน์ ความสมบูรณ์ของการจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัย Single-group Pre- and Post-test Design โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลจำนวน 131 คน ในช่วงเดือนตุลาคม 2019 ถึงตุลาคม 2020 ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถด้านเทคโนโลยี 3C ได้แก่ Computer, Communication และ Consumer Electronics มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเต็มใจในการใช้งานแอปพลิเคชัน พยาบาลร้อยละ 92 แสดงความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านแอป สะท้อนว่าแอปสามารถเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของหัวหน้าพยาบาลต่อความสมบูรณ์ของแผนปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก 41% เป็น 88% หลังการใช้แอป แอปมีฟังก์ชันในการแสดงผลการประเมินของ

แต่ละหอผู้ป่วยในรูปแบบกราฟ ทำให้หัวหน้าพยาบาลสามารถวิเคราะห์และวางแผนปรับปรุงได้ง่ายขึ้น อภิปรายผล การใช้แอปพลิเคชันควบคุมคุณภาพและตรวจสอบงานพยาบาลแบบโต้ตอบหลายระดับ มีผลเชิงบวกอย่างชัดเจนทั้งต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาล การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผนคุณภาพ และลดภาระงานในกระบวนการควบคุมคุณภาพ จึงถือเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการจัดการคุณภาพงานพยาบาลในสถานพยาบาล

สรุปได้ว่า การใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ในกระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการสนับสนุนการทำงานของพยาบาล โดยช่วยลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล เพิ่มความถูกต้องและแม่นยำในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการติดตามข้อมูล การประเมินผล และการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง



Christian University of Thailand

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากร และตัวอย่าง การเก็บรวบรวมเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

E (Experimental group)	O1 _E	X	O2 _E
C (Control group)	O1 _C	-	O2 _C

แผนภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัย

ความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน จำนวน 30 คน

C หมายถึง กลุ่มควบคุม พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์แบบปกติ จำนวน 30 คน

X หมายถึง โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน

O1_E, O1_C หมายถึง คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง (O1_E) และกลุ่มควบคุม (O1_C)

O_{2E}, O_{2C} หมายถึง คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ห้องผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง (O_{2E}) และกลุ่มควบคุม (O_{2C})

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาและเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาล
ในเขตสุขภาพที่ 5 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 855 เตียง มีห้องผ่าตัดจำนวน 21
ห้อง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อเดือนตุลาคม 2565 มีวิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลศูนย์
ชั้นนำ ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศทางการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานระดับประเทศ และเป็น
โรงพยาบาลคุณธรรม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้ง
ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการผ่าตัด 14,517, 16,140, และ 12,415 รายตามลำดับ (กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2567ข)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง
ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 1 แห่ง และกลุ่มควบคุม 1 แห่ง จำนวนทั้งหมด 60 คน โดยคัดเลือกโดย
สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในประชากรทั้งหมดและตรวจสอบคุณสมบัติ ตาม
เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ
30 คน

2. แบบประเมินความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์ หลังการเข้าโปรแกรมการตรวจสอบ
บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน หน่วยงานห้องผ่าตัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ทิมปฏิบัติการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดอย่างน้อย
6 เดือน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมจี*พาวเวอร์ (G*Power) โดยวิเคราะห์
อำนาจทดสอบ (power analysis) (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ซึ่งอ้างอิงจาก
งานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล และคณะ (2556) เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ผ่าตัดต่อคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด
ศัลยศาสตร์ พบว่า คุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ได้ค่าอิทธิพลของงานวิจัยมากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่า

อิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตาม โดยใช้ (15%) สูตรคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$ ของ กุปตะ และคณะ (Gupta et al., 2016)

สูตรคำนวณ $N_1 = n/(1-d)$

N_1 = สัญลักษณ์ประชากร

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (25 คน)

d = ร้อยละของการสูญหายของตัวอย่างที่คาดว่าจะได้ (ร้อยละ 15)

ตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร $N_1 = n/(1-d)$ แทนค่า $= 25/(1-0.15)$
 $= 30$ คน

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ = 30 คน

2. แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หลังการเข้าโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน หน่วยงานห้องผ่าตัด ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนด โดยอาศัยเกณฑ์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สถานการณ์พยาบาล กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2563) และสำนักงานการพยาบาล (2561) ที่ได้กำหนดให้ใช้ร้อยละ 5 ของจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่าย หรือไม่ควรน้อยกว่า 30 ฉบับ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ใช้เวชระเบียนของผู้ป่วย 30 รายในระยะก่อน เข้าร่วมโปรแกรมและอีก 30 ราย ในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 30 ฉบับ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา
- 2) สนใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างลาป่วย ลาคลอด ลาศึกษาต่อ
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบกระบวนการของการศึกษา

ระยะเวลา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018)

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้นำแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับประยุกต์กระบวนการจัดการตรวจสอบตามแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) ที่มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ซึ่งการพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดของกิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018)

กระบวนการจัดการ ตรวจสอบ	กิจกรรม/วิธีการสู่ความสำเร็จ	ระยะเวลา	เครื่องมือ/ อุปกรณ์
1) เตรียมความพร้อม (Prepare) (สัปดาห์ที่ 1)	1. กำหนดเอกสารการตรวจสอบ 2. ขอบเขตของการตรวจสอบ และสร้างตาราง การตรวจสอบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด	1 ชั่วโมง	1. ตำรา เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต
2) ดำเนินการ (Conduct) (สัปดาห์ที่ 2-3)	1. จัดประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อออกแบบการ ตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ในห้อง ผ่าตัด ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ 2. จัดทำคู่มือการตรวจสอบการบันทึก ทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ด้วย แอปพลิเคชันออนไลน์ 3. ดำเนินการตรวจสอบเอกสารในผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัด	1 ชั่วโมง	1. ตำรา เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต
3. รายงานการ ตรวจสอบ (Report) (สัปดาห์ที่ 4)	ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบ เอกสาร	1 ชั่วโมง	1. ตำรา เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต 4. Application line
4. ปรับปรุง (Improve) (สัปดาห์ที่ 4-6)	นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุง การ บันทึกให้สมบูรณ์	3-6 สัปดาห์	1. ตำรา เอกสาร 2. คอมพิวเตอร์ 3. อินเทอร์เน็ต 4. Application line

โดยการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ได้สื่อดังนี้

1. คู่มือการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ซึ่งสร้างขึ้นจากการค้นคว้า
ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด จากแหล่งความรู้

ต่าง ๆ ร่วมกับสรุปประเด็นความรู้จากการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ท่าน หัวหน้าฝ่ายวิชาการห้องผ่าตัด 1 ท่าน พยาบาลตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา 1 ท่าน หัวหน้าหน่วยคอมพิวเตอร์ และพัฒนานวัตกรรม 1 ท่าน โดยรวบรวมความรู้ และหลักการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ได้มาตรฐาน จัดทำเป็นคู่มือในรูปแบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์

2. แผนการสอนเรื่องจัดการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน การใช้อุปกรณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของห้องผ่าตัด การเป็นกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องผ่าตัด โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2. แบบสอบถามคะแนนการรับรู้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) จากการทบทวนเอกสารการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด มีข้อสอบถามในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 30 ข้อ ดังนี้ แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นแบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยผู้ประเมินของพยาบาล จำนวน 30 ราย มาประเมิน 1) ความถูกต้อง (Correct) 2) ความครบถ้วน (Complete) 3) ความชัดเจน (Clear) 4) ได้ใจความ (Concise) โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จาก แนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550)

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ผู้ศึกษาวิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาวิจัยประยุกต์ใช้ ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดมีหลักการและเหตุผล

วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้เข้าร่วมการ โปรแกรมเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการ พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน โดยจัดเอกสาร โปรแกรมเป็นไฟล์ และเชิญวิทยากร ทีมพัฒนา โดยการจัดการบรรยาย และการประชุมกลุ่มย่อยนิเทศ แบ่งเป็น 2 วัน ผู้เข้ารับการบรรยาย 15 คน ต่อ 1 วัน เพื่อเป็นการกระจายให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าฟังครบ 100%

2. แบบสอบถามคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาแนวคิดคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลห้องผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) เสนอการแปลผลค่าคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปล คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยนำคะแนน ของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์จาก แนวคิดของ เบสท์ และคานห์ (Best & Khan, 2014)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง คุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชัน ออนไลน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นแบบประเมินความสมบูรณ์การบันทึกทางพยาบาลโดยผู้มวษ ระเบียบของผู้ป่วย จำนวน 30 ราย

ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบบมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ พิจารณาให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

5 หมายถึง บันทึกได้ครบถ้วนสมบูรณ์

4 หมายถึง บันทึกได้สมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่

3 หมายถึง บันทึกครอบคลุมประเด็นที่สำคัญครบ

2 หมายถึง บันทึกไม่ครอบคลุม

1 หมายถึง บันทึกไม่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ โดยการค้นคว้าจากแนวคิดและทฤษฎีคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด แนวคิดทฤษฎี/หลักการเกี่ยวกับการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ รูปแบบการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ แผนการอบรมการจัดการตรวจสอบ คู่มือการบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ แผนการสอนเกี่ยวกับโปรแกรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์และความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ที่ได้รับการพิจารณาเนื้อหาเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เบื้องต้นแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ แก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหา และข้อความต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามและสาระของมิติที่วัดความถูกต้องของแบบสอบถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index; I-CVI) และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale; S-CVI) โดยมีค่าสำหรับเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ .80 หรือ ที่ระดับ .90 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำแบบสอบถามคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อการใช้โปรแกรม พร้อมโครงร่างการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน กำหนดความสอดคล้อง 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรควรตัดออก

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรน้อย

ต้องปรับปรุงอย่างมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรค่อนข้างมาก
ปรับปรุงเล็กน้อยใช้ได้

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามตัวแปรมาก

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงตามความสอดคล้อง 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 3 รวมจำนวนคำถาม ข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกคนให้ความสอดคล้อง 3 และ 4
ขั้นตอนที่ 4 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทั้งฉบับ (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ ทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ของแบบสอบถามแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart)
ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (I-
CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทั้งฉบับ (S-CVI) 1.00

ตารางที่ 3.2 สรุปค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย (Content Validity Index)

แบบสอบถามคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด	I-CVI	S-CVI	S-CVI/Ave
แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของพยาบาล ห้องผ่าตัด			
1. รายการก่อนผ่าตัด (preoperative checklist)	1.00	1.00	1.00
2. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing record)	1.00	1.00	1.00
3. แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด (WHO surgical safety checklist)	1.00	1.00	1.00
รวมทั้งฉบับ	1.00		

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่
ในห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในผู้ป่วยผ่าตัด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับ

กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 20 ชุด วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่า Cronbach's alpha ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนของการสอบถามคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) โดยพิจารณาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ดังนี้ อยู่ระหว่าง 0.65-0.70 ถือว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ อยู่ระหว่าง 0.71-0.80 เป็นที่ยอมรับได้ อยู่ระหว่าง 0.81-0.90 ถือว่าเครื่องมือมีค่าคงที่ระดับดีมาก (Devellis, 1991) ซึ่งไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขข้อคำถาม มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

n คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

S_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ตารางที่ 3.3 สรุปค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์	ค่า Cronbach's alpha coefficient
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด	
1. ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด	0.95
2. ความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์	0.94
3. ความสมบูรณ์ของเอกสาร 4. ความครบถ้วนของเอกสาร	0.93
เอกสาร	0.94
4. ความครบถ้วนของเอกสาร	
รวมทั้งฉบับ	0.94

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการวิจัย จึงได้กำหนดการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบตามหลักจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อม

เครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้วให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.16/2567 ลงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ซึ่งได้รับเอกสารรับรองการวิจัย หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ แล้วจึงได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ดังนี้

1. ชี้แจงเรื่อง การพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรยืนยันการรักษาความลับข้อมูล จากแบบสอบถามและจะไม่บันทึกชื่อของผู้ร่วมสนทนากลุ่มในรายงานการศึกษาวิจัยและจะรายงาน เป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบ แบบสอบถาม และจะอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง ให้กับร่วม สนทนากลุ่มได้รับทราบอย่างชัดเจน ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่ยินยอมและ สมัครงใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการทำวิจัยสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ วิจัยเมื่อใดก็ได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานหลังจากนั้น จะให้ร่วมสนทนากลุ่มได้ลง นามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง

3. ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกเสียงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก/ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความยินยอมเท่านั้น

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไว้เป็น ความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มต่อบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ผลของการวิจัยจะรายงานในภาพรวม การรายงานผลการ วิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และจะทำลายหลังทำการวิจัย เสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 1 ปี ซึ่งการเก็บรักษาไว้ในระยะเวลา ดังกล่าว อาจมีความจำเป็นในการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการศึกษาหรือต้องการ วิเคราะห์ข้อมูลซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัย ในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งศึกษา เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งศึกษา เพื่อขออนุญาต ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

3. หลังจากได้รับอนุญาตจากหัวหน้าโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งศึกษา และขอความร่วมมือหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยที่จะได้รับการดูแลตลอดการวิจัย รวมทั้งผลประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลแต่อย่างใด ผู้วิจัยให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยให้มีเวลาในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ

5. ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย (Informed consent form) โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-สกุล ข้อมูลนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยครั้งนี้และผลการวิจัยจะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น

6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด จากเวชระเบียน จำนวน 30 แฟ้ม

7. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ในกลุ่มทดลอง

8. เมื่อสิ้นสุดโครงการสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นครั้งที่สอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชัน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลับด้วยตนเอง และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ดังนี้

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายแนะนำตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามทั่วไป และแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มจนครบ และนัดหมายพบกันในสัปดาห์ที่ 6

สัปดาห์ที่ 2 - 5 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายไว้ กล่าวทักทาย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถึงระยะสิ้นสุดการทดลอง ขอความร่วมมือให้ตอบแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามให้ครบ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง มีรายละเอียดของกิจกรรมตามขั้นตอนการทดลองและได้สรุปดังแผนภาพที่ 3.2

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชักถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้แนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจอธิบายภาพรวมของโปรแกรม และกิจกรรมในโปรแกรม เปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่ทำในวันนี้

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ถ้าพบข้อความไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างช่วยตอบเพิ่มจนครบ

3. ผู้วิจัยจัดอบรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยนำเสนอปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหา และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้จากคู่มือโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และมอบคู่มือการตรวจสอบ

4. ให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการบันทึกทางการแพทย์ เพื่อร่วมประเมินสภาพปัญหาในการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยผู้วิจัยสรุปหัวข้อเกี่ยวกับ ความรู้ต้องการในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มเติมให้ครอบคลุมตามบริบทของ หน่วยงาน

5. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ดำเนินการในครั้งนี้ หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณและนัดหมาย ครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

1. ติดตามการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์
2. ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการใน โปรแกรมการตรวจสอบ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และจัดทำเป็น Google sheet
3. ผู้วิจัยทำกิจกรรมการรวบรวมความรู้ โดยผู้วิจัยนำความรู้ที่สร้างขึ้นเพิ่มเติม นำมาจัดหมวดหมู่ความรู้ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของคู่มือที่พัฒนาเพิ่มเติม ก่อนนำไปใช้

สัปดาห์ที่ 3

ทำกิจกรรมการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด

1. จัดการอบรมความรู้เรื่องการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด โดยผู้วิจัยแนะนำวิธีการเรียนรู้ข้อมูลที่เผยแพร่ใน LINE Official
2. ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ในการดำเนินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินการตามโปรแกรม มีการบันทึกข้อเสนอแนะปัญหา อุปสรรคและแนะแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อนำไปปรับใช้ในสัปดาห์ที่ 4-6

สัปดาห์ที่ 4

1. ติดตามการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดของ สมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อม (Prepare) 2) การดำเนินการ (Conduct) 3) รายงานการตรวจสอบ (Report) 4) การปรับปรุง (Improve)

2. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย คอยกำกับติดตามการเรียนรู้ข้อมูล

สัปดาห์ที่ 5

ให้กลุ่มตัวอย่างใช้การเรียนรู้ข้อมูลจากช่องทาง LINE Official เพื่อส่งเสริมให้การ ตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพ และมีการติดตาม แลกเปลี่ยนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง กรณีมีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการขอคำปรึกษา

เพิ่มเติม จะมีผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาตลอดเวลา และกรณีพบปัญหาในการดำเนินการ จะมีการแก้ไขให้เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 6

1. ประเมินผลหลังการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อสรุปรายละเอียด และข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการ อุปสรรคและการแก้ไขปัญหา นำข้อมูลถอดบทเรียน ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงชุดความรู้ให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง พร้อมกล่าวขอบคุณผู้ร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือ

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังทดลอง โดยใช้แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชัน

3. หลังจากเก็บแบบสอบถามที่มีข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน และเก็บรักษาข้อมูลที่ได้เป็นความลับ อยู่ในที่ปลอดภัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป



Christian University of Thailand



แผนภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตาม เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน การใช้อุปกรณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล/ การติดตามข่าวสาร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลของห้องผ่าตัด การเป็นกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องผ่าตัด

2. คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และมีการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งได้กำหนดตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการทดสอบสมมุติฐาน t-test หลังการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-Wilk test) พบว่า มีการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการเปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest posttest-design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ การวิจัยนี้วัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน การใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร การได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของห้องผ่าตัด การเป็นกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติทดสอบความอิสระ ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					
ชาย	3	10.0	-	-	
หญิง	27	90.0	30	100	
Fisher's exact test = 0.237					
2. อายุ					
Generation Z (18 - 26 ปี)	7	23.4	2	6.7	
Generation Y (27 - 42 ปี)	18	60.0	23	76.7	
Generation X (43 - 58 ปี)	5	16.6	5	16.6	
($\bar{X}_1 = 32.00$, $SD_1 = 9.16$, $Max_1 = 54$, $Min_1 = 22$)					
($\bar{X}_2 = 34.20$, $SD_2 = 7.24$, $Max_2 = 49$, $Min_2 = 23$)					
ค่า $t = -1.032$, $p\text{-value} = 0.307$					
3. ระดับการศึกษาสูงสุด					
ปริญญาตรี	30	100	29	96.7	
ปริญญาโท	-	-	1	3.3	
Fisher's exact test = 1.000					
4. ประสบการณ์ทำงาน แบ่งตามบันไดวิชาชีพ					
0 - 1 ปี	2	6.7	2	6.7	
2 - 5 ปี	15	50.0	3	10	
5 - 7 ปี	3	10.0	6	20.0	
7 - 10 ปี	-	-	4	13.4	
10 ปีขึ้นไป	10	33.3	15	50.0	
($\bar{X}_1 = 9.06$, $SD_1 = 8.47$, $Max_1 = 1$, $Min_1 = 33$)					
($\bar{X}_2 = 11.76$, $SD_2 = 7.24$, $Max_2 = 1$, $Min_2 = 27$)					
ค่า $t = -1.326$, $p\text{-value} = 0.190$					

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และค่าสถิติทดสอบความอิสระของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดกลุ่มทดลอง ($n_1 = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 30$) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Chi-square (p-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5. ตำแหน่งงาน					
พยาบาลวิชาชีพ	4	13.3	4	13.3	7.111
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	8	26.7	4	13.3	(0.068)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	14	46.7	22	73.4	
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	4	13.3	-	-	
6. การใช้อุปกรณ์ใดในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร					
คอมพิวเตอร์ส่วนตัว (Note book)	4	13.3	5	16.7	0.254
คอมพิวเตอร์ของสำนักงาน	4	13.3	3	10.0	(0.881)
โทรศัพท์มือถือ/ Ipad/ Tablet	22	73.4	22	73.3	
7. การอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด					
ไม่ได้รับการอบรม	30	100	30	100	
8. การเป็นกรรมการการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด					
เคย	-	-	2	6.7	
ไม่เคย	30	100	28	93.3	
Fisher's exact test = 0.492					

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เพศชาย ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 32.00 ปี อายุมากที่สุด 54 ปี และอายุน้อยที่สุด 22 ปี ระดับ

การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี ร้อยละ 50.0 รองลงมา ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 และประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด 0 - 1 ปี ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 46.7 รองมาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 26.7 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 13.3 การใช้ อุปกรณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร โดยมีการใช้โทรศัพท์มือถือ/ Ipad/ Tablet มากที่สุด ร้อยละ 73.4 ส่วนการใช้คอมพิวเตอร์ส่วนตัว (Note book) และคอมพิวเตอร์ของสำนักงาน มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 13.3 พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการอบรมหรือ ประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด และไม่เคยเป็น กรรมการการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุมมีจำนวนตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.20 ปี อายุมากที่สุด 49 ปีอายุน้อยที่สุด 23 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 และมีระดับ ปริญญาโท ร้อยละ 3.3 มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 รองลงมาประสบการณ์ ทำงาน 5-7 ปี ร้อยละ 20.0 และประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด 0 - 1 ปี ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่เป็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 73.4 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพจำนวน เท่ากัน ร้อยละ 13.3 การใช้อุปกรณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร โดยมีการใช้ โทรศัพท์มือถือ/ Ipad/ Tablet มากที่สุด ร้อยละ 73.3 ส่วนการใช้คอมพิวเตอร์ส่วนตัว (Note book) ร้อยละ 16.7 และคอมพิวเตอร์ของสำนักงาน ร้อยละ 10.0 พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคน ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาล ห้องผ่าตัด และการเป็นกรรมการการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัด ไม่เคย ร้อยละ 93.3

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด ก่อนการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ พยาบาลห้องผ่าตัด			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	3.36	0.93	ปานกลาง	-1.977	0.053
กลุ่มควบคุม	3.40	0.56	ปานกลาง		

$P > .05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.93$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.56$) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวม ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพการบันทึก
ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึก
ทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนก รายด้าน

คุณภาพการบันทึกทางการ พยาบาลตามการรับรู้ของ พยาบาลห้องผ่าตัด	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่ กำหนด	3.35	0.15	ปาน กลาง	3.37	0.11	ปาน กลาง	-0.732	.467
2. ความชัดเจนในบันทึก ทางการพยาบาล	3.40	0.15	ปาน กลาง	3.42	0.12	ปาน กลาง	-0.591	.557
3. ความสมบูรณ์ของเอกสาร	3.34	0.12	ปาน กลาง	3.40	0.12	ปาน กลาง	-1.782	.080
4. ความครบถ้วนของเอกสาร	3.35	0.13	ปาน กลาง	3.40	0.83	ปาน กลาง	-1.842	.071

P > .05

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการ
บันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความ
ชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, SD = 0.15) รองลงมาคือ ด้าน
ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, SD = 0.15) ลำดับ 3 คือ ด้านความ
ครบถ้วนของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, SD = 0.13) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่
น้อยที่สุดคือ ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, SD = 0.12)

กลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความชัดเจนในบันทึก
ทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, SD = 0.12) รองลงมาคือ ด้านความสมบูรณ์ของ
เอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, SD = 0.12) ลำดับ 3 คือ ด้านความครบถ้วนของเอกสาร
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, SD = 0.83) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้าน
ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, SD = 0.11)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด หลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้พยาบาลห้องผ่าตัด			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
กลุ่มทดลอง	4.57	0.18	มากที่สุด	28.742	.000*
กลุ่มควบคุม	3.44	0.11	ปานกลาง		

*P < .05

จากตารางที่ 4.4 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, SD = 0.18) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, SD = 0.11) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้าน

คะแนนคุณภาพการบันทึก ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	$\bar{X}$	SD	แปล ผล		
1. ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด	4.55	0.26	มากที่สุด	3.45	0.12	ปานกลาง	20.524	.000*
2. ความชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล	4.52	0.38	มากที่สุด	3.45	0.11	ปานกลาง	14.499	.000*
3. ความสมบูรณ์ของเอกสาร	4.42	0.29	มากที่สุด	3.43	0.27	ปานกลาง	13.394	.000*
4. ความครบถ้วนของเอกสาร	4.79	0.59	มากที่สุด	3.42	0.31	ปานกลาง	11.125	.000*

*P < .05

จากตารางที่ 4.3 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านความครบถ้วนของเอกสาร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, SD = 0.13) รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, SD = 0.26) ลำดับ 3 คือ ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, SD = 0.38) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย ที่น้อยที่สุดคือ ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, SD = 0.29)

กลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, SD = 0.11) รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, SD = 0.12) ลำดับ 3 คือ ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, SD = 0.27) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านความครบถ้วนของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, SD = 0.31)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชัน ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตาม การรับรู้พยาบาลห้องผ่าตัด			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.36	0.93	ปานกลาง	32.183	.000*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.57	0.18	มากที่สุด		

*P < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มทดลองก่อนการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.93$) และหลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.18$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า t เท่ากับ -28.783 ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน

คะแนนคุณภาพการบันทึก ทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด	กลุ่มทดลอง			กลุ่มทดลอง			t	p- value
	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม				
	$\bar{X}$	SD	แปล ผล	$\bar{X}$	SD	แปล ผล		
1. ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่ กำหนด	3.35	0.15		4.55	0.26		21.555	.000*
2. ความชัดเจนในบันทึก ทางการแพทย์พยาบาล	3.40	0.15		4.52	0.38		14.643	.000*
3. ความสมบูรณ์ของเอกสาร	3.34	0.12		4.42	0.29		18.399	.000*
4. ความครบถ้วนของเอกสาร	3.35	0.13		4.79	0.59		12.943	.000*

*p < .05

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.7 กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, $SD = 0.15$) รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.15$) ลำดับ 3 คือ ด้านความครบถ้วนของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.13$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.12$)

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ด้านความครบถ้วนของเอกสาร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.79$, $SD = 0.13$) รองลงมาคือ ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.26$) ลำดับ 3 คือ ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.38$) และด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดคือ ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 0.29$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง สมมติฐานการวิจัย คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 2 แห่ง มีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน และเวชระเบียนของผู้ป่วย 30 ราย ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและอีก 30 รายในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 30 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชัน โดยผู้วิจัยใช้มุมมองแนวคิดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) ประกอบด้วย แผนการสอน และคู่มือการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด และแบบวัดคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ในแต่ละส่วนของแบบสอบถามคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด แยกเป็นรายด้าน ดังนี้ 0.95, 0.94, 0.93, 0.94 ซึ่งคำนวณทั้งฉบับได้ค่าเท่ากับ 0.94

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน พบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 และร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 32.00 และ 34.20 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 และ 96.7 ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 9.06 และ 11.76 ปี ตำแหน่งงาน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 73.4 ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด และไม่เคย เป็นกรรมการการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด ร้อยละ 100 และร้อยละ 93.3

ซึ่งการใช้อุปกรณ์ในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร โดยมีการใช้โทรศัพท์มือถือ, Ipad, Tablet มากที่สุด ทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 73.4 และร้อยละ 73.3 จะเห็นได้ว่า ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว การมีโซเชียลมีเดียทำให้เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ สะดวก รวดเร็วมากขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็สามารถเรียนรู้ผ่าน Social Media Networks ได้หลากหลายช่องทาง ไม่ต้องเสียเวลาในการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอุทัย ปริญญาสุทธินันท์ (2559) กล่าวว่า การสื่อสารที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มคนทุกวัยนั้นเป็นการใช้งานอินเทอร์เน็ต พบว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายกันมากดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังกล่าว จากวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยจึงทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Chi-Square และ สถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p > .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ไม่แตกต่างกัน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$) พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.93$) หลังการได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.18$) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านความครบถ้วนของเอกสาร ด้าน

ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับมาก

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p > .05$) จะเห็นได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง (ผลไม่แตกต่างกัน) หลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ พบว่า คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.18$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.11$) จะเห็นได้ว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่ากลุ่มทดลอง ด้านความครบถ้วนของเอกสาร ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) เพื่อการบริหารคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายในการพยาบาล โดยโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อม (Prepare) กำหนดเอกสาร ขอบเขต และสร้างตารางการตรวจสอบของเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด 2) ดำเนินการ (Conduct) ดำเนินการตรวจสอบเอกสารบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด 3) รายงานการตรวจสอบ (Report) ประเมินและรายงานผลการตรวจสอบเอกสาร 4) ปรับปรุง (Improve) นำผลการตรวจสอบมาพัฒนา ปรับปรุงการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัดให้สมบูรณ์

หลังนำโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ไปใช้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในการวิจัยนี้อภิปรายได้ว่า การนำโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มาใช้ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องผ่าตัด ส่งผลให้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเพิ่มขึ้นเป็นอย่างดี ตามแนวคิด Individual Documentation Audit (John Au-Dit, 2018) ประกอบด้วย 1) ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 3) ความสมบูรณ์ของเอกสาร 4) ความครบถ้วนของเอกสาร โดยใช้คู่มือโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ร่วมกับเรียนเชิญวิทยากรในการบรรยาย หัวข้อการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด สร้างแอปพลิเคชันออนไลน์ ในการตรวจสอบบันทึก และสร้างไลน์กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของราคุมบา และอามูรี (Ramukumba & Amouri, 2019) ได้ศึกษาเรื่องมุมมองของพยาบาลต่อกระบวนการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์พยาบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มีเพื่อสำรวจมุมมองของพยาบาลเกี่ยวกับกระบวนการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์พยาบาล วิธีการศึกษา ใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสำรวจและพรรณนา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบประเด็นสำคัญ 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) การดำเนินการตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์พยาบาล โดยการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจสอบที่ชัดเจน 2) การประเมินผลการตรวจสอบ 3) มาตรการเพื่อพัฒนาการตรวจสอบเอกสาร พยาบาลสามารถอธิบายถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของกระบวนการตรวจสอบเอกสารได้อย่างชัดเจน สรุป การเตรียมความพร้อมในการตรวจสอบอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านองค์ความรู้ ทักษะ และแนวทางปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการตรวจสอบเอกสารที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สามารถเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 4 ด้าน โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความครบถ้วนของเอกสาร หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ พบว่าค่าเฉลี่ยด้านความครบถ้วนของบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความครบถ้วนของเอกสาร ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hassan (2024) ที่ศึกษาผลของการตรวจสอบย้อนหลัง การตรวจซ้ำ และการอบรมศัลยแพทย์ร่วมกับการปรับปรุงแบบฟอร์ม พบว่าความครบถ้วนของบันทึกเพิ่มจาก 65.2% เป็น 95.2% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0005$)

ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความถูกต้องของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยแสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชันช่วยเสริมความแม่นยำและความสอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2025) ที่เน้นว่าการตรวจสอบโครงสร้าง รูปแบบ และเนื้อหาอย่างเป็นระบบ รวมถึงการใช้ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ช่วยให้งานบันทึกมีความถูกต้องยิ่งขึ้น และความบกพร่องของข้อมูลส่งผลต่อความแม่นยำในการประเมินเอกสารอย่างมีนัยสำคัญ

ความชัดเจนของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล กลุ่มทดลองที่ใช้แอปพลิเคชันตรวจสอบบันทึกพบว่ามีคะแนนด้านความชัดเจนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับก่อนทดลอง สอดคล้องกับผลงานของ จิตภา ปิติพัฒน์ และรินทร์ภัสร์ ไชยงค์ (2563) ที่รายงานว่าการนำกระบวนการ FOCUS-PDCA มาใช้ร่วมกับการปรับรูปแบบบันทึกให้ชัดเจน ช่วยเพิ่มระดับความชัดเจนของเอกสารจาก 65.78% เป็น 82.22%

ความสมบูรณ์ของเอกสาร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความสมบูรณ์ของบันทึกพยาบาลสูงขึ้นหลังใช้แอปพลิเคชันออนไลน์ในการตรวจสอบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phaken et al. (2024) ที่ดำเนินการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าการใช้แอปพลิเคชันบนเว็บช่วยให้เอกสารมีความสมบูรณ์อยู่ที่ 80.3% และผู้ใช้งานให้คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันที่ประยุกต์จากแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (OPHNL, 2018) สามารถตอบโจทย์ความต้องการคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดของกลามทดลองตรงประเด็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งแอปพลิเคชันออนไลน์ ช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ พร้อมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น ช่วยให้กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ต่อเนื่อง ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติในรูปแบบปกติ ที่มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับตรวจสอบตามปกติ ไม่ได้ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัย รวมทั้งไม่มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจนเจาะจงเฉพาะการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด โดยแต่ละคนมีการค้นคว้าข้อมูลที่แตกต่างกันไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ถึงแม้จะมีการสื่อสารทางกรุปไลน์หรือเฟสบุ๊กกลุ่ม ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองใช้ประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ทำให้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ความรู้จากคลังความรู้ที่เป็นระบบ สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา

รวมทั้งรายด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร และด้านความครบถ้วนของเอกสาร หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ด้านความครบถ้วนของเอกสาร ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้านความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านความสมบูรณ์ของเอกสาร อยู่ในระดับมาก เนื่องจากโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มีการจัดอบรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของห้องผ่าตัด โดยพยาบาลเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของห้องผ่าตัด ที่ให้เห็นถึงความสำคัญในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่จะช่วยสะท้อนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่านมุมมองของผู้ตรวจสอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ นอกจากนี้ช่วยในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการ

ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เรดเฟิร์น และคณะ (Redfern et al., 1993) ได้ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการร่วมกับบุคลากรพยาบาลใน โรงพยาบาลทำการ ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง ในขั้นตอนการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ได้แก่ ในด้านโครงสร้างของเครื่องมือการตรวจสอบ รายการในคู่มือไม่ได้ถูกจัดกลุ่มตามแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากการศึกษาจากบันทึกของผู้ป่วย การสอบถามผู้ป่วย การสอบถามพยาบาลหรือการสังเกต ในด้านการเข้าถึงข้อมูล ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามความต้องการตลอดระยะเวลาการศึกษา ด้านการแปลความหมายของรายการและการตอบสนองต่อข้อตกลงระหว่างผู้ประเมินในการแปลความหมาย ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความน่าเชื่อถือและบางรายการ ต้องมีการอภิปรายอย่างละเอียดก่อนที่จะตกลงกันการให้การประเมินให้คะแนน โดยมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยการปรับปรุงแบบตรวจสอบเพิ่มการอบรมผู้ตรวจสอบและการอภิปรายปัญหาระหว่างผู้ตรวจสอบ

ดังนั้นการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยกำหนดเอกสารการตรวจสอบ ขอบเขตของการตรวจสอบ และสร้างตารางการตรวจสอบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ค้นหาแนวทางที่ตรงประเด็นนำมาทบทวนความรู้จากภายในและภายนอกองค์กร ระดมสมองร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ ในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในกำหนดเอกสารการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัดที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร โดยรวบรวมความรู้ ทำเป็นคู่มือ ร่วมกับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด จัดทำคลังความรู้อย่างเป็นระบบเข้าถึงง่าย รวดเร็วทันสมัยในรูปแบบ Google Sheet และ LINE Official Account ประกอบด้วยความหลากหลายในแอปพลิเคชันออนไลน์ และสามารถนำความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ช่องทางการแลกเปลี่ยนความรู้และแชร์ประสบการณ์ผ่าน LINE Official Account สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน สร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้โปรแกรมและส่งผลดีต่อคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลสามารถเรียนรู้ได้สะดวกมากขึ้น ประโยชน์ของการจัดทำโปรแกรมการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์ สามารถเป็นตัวชี้วัดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ วัดได้ ติดตามผลได้ และนำมาซึ่งคุณภาพของการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ส่งผลให้คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ของกลุ่มทดลองหลังที่เข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการปฏิบัติตามปกติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ มีผลต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติบริหารทางการแพทย์

1.1.1 ควรส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด เนื่องจากช่วยเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด และทักษะเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

1.1.2 ผู้บริหารงานบุคคลฝ่ายการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ พัฒนาหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อช่วยคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์

1.1.3 การพัฒนาต่อเนื่องเรื่องของกลุ่มมือการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ และมีการกำกับติดตามผลหลังการฝึกอบรม เพื่อประเมินผลพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ

1.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถนำแนวทางการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยพัฒนาการตรวจสอบให้มีความสะดวก เข้าใจง่าย เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567ก). *สถิติบุคลากรในโรงพยาบาล* (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์). กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
- กลุ่มการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567ข). *รายงานการบันทึกทางการพยาบาล*. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.
- กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น. (2562). *คู่มือบันทึกทางการพยาบาล*. สืบค้นจาก https://www.kkh.go.th/wp-content/uploads/2019/06/คู่มือบันทึกทางการพยาบาล_แก้ไข-12-มิ.ย.62-.pdf
- กองการบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สรุปข้อมูลการประกอบราชการปี 2563-2565*. สืบค้นจาก <http://cmi.healtharea.net/site/index>
- กองการพยาบาล. (2539). *การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา ชานะ และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น. (2558). บันทึกทางการพยาบาล: หลักฐานสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 42(1), 164-170.
- กรสุวรรณ ศศิสุวรรณกุล. (2561). การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อบริหารจัดการครุภัณฑ์ โสตทัศนูปกรณ์ สำนักสื่อและเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ปริญญาณิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นจาก <http://irithesis.swu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/349/1/gs571130>
- จันทร์ทิวา เขียวชัย. (2559). การพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล: การวิจัยนำร่อง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 22(2), 93-110.
- จิตภา ปิติพัฒน์ และรินทร์ลภัส ไสยันต์. (2563). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูหลวง จังหวัดเลย. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(1), 28-37.
- ฉันทนา กรุงสูงเนิน. (2566). ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์บันทึกทางการพยาบาลต่อคุณภาพการบันทึกและความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระทองคำเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(3), 1-13.
- ธัญญา อัดถจริยา. (2563). *คู่มือปฐมนิเทศพยาบาลใหม่: บันทึกทางการพยาบาล: Focus charting*. สืบค้นจาก https://nurse.pmk.ac.th/images/stories/data_academic

บริษัท เอเอเวอร์ กรีนพีช จำกัด. (2562). ออกแบบ Chat Bot Line ด้วย Line Messaging API และ Dialog low. สืบค้นจาก <http://Shorturl.asia/w8cqR>

ปาลิตา พูลเพิ่ม, นงเยาว์ มีเทียน, และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา. (2565). ปัญหาและความต้องการการบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(2), 88-99.

พิชามญช์ อินแสน, สมใจ ศิระกมล และเพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล. (2567). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแพร่. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(1), 320-333.

พีรวิชญ์ ภาคนนท์กุล (2557). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีโลกเสมือนผสานโลกจริง (Augmented Reality). *วารสารแม่โจ้ปริทัศน์*, 15(4), 74-77.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). *กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์*. สุขุมวิทการพิมพ์.

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล, ปัทมา อนุมาศ, จิดาภา จารุสินธุ์ และอรพินทร์ พรรณประดิษฐ์. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด ต่อคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัดศัลยกรรม. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์*, 19(2), 249-263.

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2567). *สถิติการผ่าตัดปี 2565-2567*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

ลดาวลัย ฤทธิกล้า. (2564). ประสิทธิภาพของการพัฒนาการบันทึกทางการแพทย์แบบชี้เฉพาะต่อความสมบูรณ์ คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลอายุรกรรม. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 6(2), 1-13.

วรฤทธิ์ วงรจันนท์. (2556). ความหมายของ Mobile Application. สืบค้นจาก <https://sites.google.com/a/bumail.net/mobileapplication/khwam-hmay-khxng-mobileapplication>

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). *การพยาบาลปริศลยกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิพิมพ์ ขัตติยะ, สิรินาถ บุญทวี และจุฬารักษ์ สมใจ. (2564). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://km.ricd.go.th/wp-content/uploads/2021/03/2564-CQI_11.pdf

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), สภาการพยาบาล, กรมบัญชีกลาง, สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2557). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล*. สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th>

สำนักงานการพยาบาล. (2550). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.don.go.th>
สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*.
ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 3)*.
นนทบุรี: สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *คู่มือแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเมือง

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2560). *รายงานสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย ปี 2560*. สืบค้นจาก <https://hrpo.info/wp-content/uploads/2024/10/Factsheet-5-กำลังคนตติยภูมิ.pdf>

สุชาดา พลชัยภิรมย์ศิลป์. (2554). แนวโน้มการใช้โมบายแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 31(4), 110-115.

โสภา คำชัยเล็ก, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และทวิยาพรรณ สุภามณี. (2559). การพัฒนาคุณภาพการตรวจบันทึกทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 43(4), 105-113.

อลิสา สุขแก้ว. (2561). *Mobile Application คืออะไร และมีประโยชน์อย่างไร*. สืบค้นจาก <https://www.mindphp.com/forums/viewtopic.php?f=198&t=45583>.

Anieche, J. E., & Makata, N. E. (2019). EFFECT OF NURSING AUDIT FEEDBACK ON NURSES' JOB SATISFACTION: PERSPECTIVE OF NURSES IN SELECTED TERTIARY HOSPITALS IN THE SOUTHEAST NIGERIA. *International Journal of Scientific and Engineering Research*, 10(6), 795-806.

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN). (2021). *Perioperative nursing Scope and Standard of practices*. Retrieved from <https://www.aorn.org/guidelines-resources/clinical-resources/standards-of-practice>

- Bates, D. W., & Gawande, A. A. (2003). Improving safety with information technology. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2526-2534.
- Best, J. W. & Khan, J. V. (2014). *Research in Education* (10thed.). Pearson Education
- Bjerkkan, J., Valderaune, V., & Olsen, R. M. (2021). Patient safety through nursing documentation: Barriers identified by healthcare professionals and students. *Frontiers in Computer Science*, 3, 624555.
- Chambers, R., Bowyer, S., & Campbell, I. (1995). Audit activity and quality of completed audit projects in primary care in Staffordshire. *Quality in health care: QHC*, 4(3), 178-183. <https://doi.org/10.1136/qshc.4.3.178>
- Considine J., Potter R., & Jenkins J. (2006). Can written nursing practice standards improve documentation of initial assessment of ED patients? *Australas. Emerg. Nurs. J.* 9(1), 11-18. doi: 10.1016/j.aenj.2006.03.004. [CrossRef] [Google Scholar]
- Cooper, B. (2004). Empathy, Interaction and Caring: Teachers' Roles in a Constrained Environment. *Pastoral Care in Education*, 22(3), 12-21. <https://doi.org/10.1111/j.0264-3944.2004.00299.x>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eccles, M. P., Hunt, J., & Newton, J. (1995). A case study of an interface audit group. *Audit Trends*, 3, 127-131.
- Ehrenberg, R. G., Brewer, D. J., Adam Gamoran, A., & Willms, J. D. (2001). Class Size and Student Achievement. *Psychological Science in the Public Interest*, 2(1), 1-30.1111/1529-1006.003.
- Foster, J., Willmot, M., & Coles, J. (1996). *Evaluating audit: Nursing and therapy audit: Anevaluation of twenty four projects and initiatives*. Caspe Research.
- Ghosh, A. K. (2010). An audit of orthopedic operation notes: what are we missing?. *Clinical Audit*, 2010(2), 37-40. DOI: 10.2147/CA.S9665
- Glass, M., Wu, X., Naik, A. R., Rossiello, G., & Gliozzo, A. (2023). Retrieval-Based Transformer for Table Augmentation. In *Findings of the Association for Computational Linguistics: ACL 2023* (pp.5635–5648), Toronto, Canada. Association for Computational Linguistics.

- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi journal of anaesthesia*, 10(3), 328–331. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.174918>
- Hassan, R. E., Akbar, I., Khan, A. U., Hameed, M. B., Raza, M., Shah, S. H., ... & Shah, S. H. (2023). A clinical audit of operation notes documentation and the impact of introducing an improved proforma: an audit cycle. *Cureus*, 15(12).
- Hassan, Y., & Rather, A. A. (2022). The Standard of Hand Written Operative Notes; A Long Campaign towards Refinement—A Complete Audit Loop Study in a Teaching Hospital. *J Indian Med Assoc*, 120(11), 16-9.
- Hopkins, A. (1996). Clinical audit: Time for reappraisal. *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 30(5), 415-425.
- Hut-Mossel, L., Ahaus, K., Welker, G., & Gans, R. (2021). Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: a systematic realist review. *PloS one*, 16(3), e0248677.
- Jedwab, R. M., Franco, M., Owen, D., Ingram, A., Redley, B., & Dobroff, N. (2022). Improving the quality of electronic medical record documentation: development of a compliance and quality program. *Applied clinical informatics*, 13(04), 836-844.
- Johnston, G., Crombie, I. K., Davies, H. T. O., Alder, E. M., & Millard, A. (2000). Reviewing audit: Barriers and facilitating factors for effective clinical-audit. *Quality in Health Care*, 9(1), 23-36. doi:10.1136/qhc.9.1.23
- Jones, S. S., & Lipsitz, S. R. (2006). Computerized physician order entry in the ICU: Benefits and challenges. *Journal of the American Medical Association*, 295(19), 2336-2343.
- John, E. Anieche, & Makata, N. E. (2019). Effect of nursing audit feedback on nurses' job satisfaction: Perspective of nurses in selected tertiary hospitals in Southeast Nigeria. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 10(6), 795–806.
- Karran, S. J., Ranaboldo, C. J., & Karran, A. (1993). Review of the perceptions of general surgical staff within the Wessex region of the status of quality assurance and surgical audit. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 75(4 Suppl), 104–107.
- Kerrison, S., Packwood, T., & Buxton, M. (1993). *Taking stock of medical audit*. King's Fund Centre.

- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Maraki, F., Irani, M. D., Akbari, L., & Aarabi, A. (2019). The effects of using intraoperative care documentation forms on the number of reported errors. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(3), 137-142.
- Marudhar, Mr, & Bashir, J. (2019). *Nursing Audit*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331839435_Nursing_Audit
- Moss, J., & Xias, Y. (2004). Improving operating room coordination: Communication pattern assessment. *Journal of Nursing Administration*, 34(2), 93-100.
- Normand, C., Ditch, J., & Dockrell J. (1991). *Clinical audit in professions allied to medicine and related therapy professions. Report to the Department of Health on a Pilot Study*. Belfast: Health and Healthcare Research Unit, Queen's University Belfast.
- Norouzi, Z., Ashktorab, T., Pazokian, M., & Nasiri, M. (2018). Quality of nursing documentation based on standard criteria in coronary care unit. *J Adv Pharm Edu Res*, 8(S2), 98-103.
- Pei-Ying, K. O., Chen-Shie, H. O., & Pei-Hung, L. I. A. O. (2021). The impact of a multilevel interactive nursing quality control and audit application on nursing quality management. *BMC nursing*, 20(1), 243. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00767-0>
- Phaken C, Pearkao C, Potisopha W, Angkasith P. Evaluation of a web application for nursing records of multiple trauma patients in an emergency department. *J Emerg Trauma Shock*. 2022 Oct–Dec;15(4):167–172.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental of Nursing* (6th ed.). Mosby.
- Ramukumba, M. M., & El Amouri, S. (2019). Nurses' perspectives of the nursing documentation audit process. *Health SA = SA Gesondheid*, 24, 1121. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1121>
- Redfern, S. J., Norman, I. J., Tomalin, D. A., & Oliver, S. (1993). Assessing quality of nursing care. Quality in health care. *QHC*, 2(2), 124–128. <https://doi.org/10.1136/qshc.2.2.124>
- Rouse, M. (2007). Enhancing effective inclusive practice: Knowing, doing and believing. *Kairaranga*, 7, 8-13.

- Russ, S. J., Sevdalis, N., Moorthy, K., Mayer, E. K., Rout, S., Caris, J., ... Darzi, A. (2015). A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the who surgical safety checklist across hospitals in England. *Annals of Surgery*, 261(1), 81-91.
- Sabra, H. (2020). *Nursing Audit: First Year Students Technical Institute of Nursing*. Retrieved from <https://www.svu.edu.eg/faculties/inurs/wp-content/uploads/2020/03/Audit.pdf>
- Setz, V. G., & D'Innocenzo, M. (2009). Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 313-317.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. and Hinkle, J.L. (2011) *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (11th ed.). Lipincott Williams & Wilkins.
- Susanto, R., Mediawati, A., & Yudianto, K. (2019). Audit of Nursing Care Quality at Dr. Slamet Hospital. In *Proceedings of the 2nd Health Science International Conference (HSIC 2019)*, pp.133-136. DOI: 10.5220/0009125101330136
- Tabandeh, H., Thompson, G. M., Kon, C., & Bolton, T. (1995). Phenylephrine and pilocarpine in the treatment of post-operative irido-corneal adhesion. *Eye* (London, England), 9 (Pt 4), 452-455. <https://doi.org/10.1038/eye.1995.105>
- Tabish, S. A. (2019). Nursing Audit. In *Hospital & Health Services Administration*. Oxford University Press.
- The American Nurse Association. (2010). *Principles for Nursing Documentation Guidance for Registered Nurses*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/~4af4f2/globalassets/docs/ana/ethics/principles-of-nursing-documentation.pdf>
- The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders. (2018). *Public Health Nursing Leadership Framework: Promoting Excellence in Practice*. Canada.
- Trussel, P. M., & Strand, N. (1978). A comparison of concurrent and retrospective audits on the same patients. *The Journal of Nursing Administration*, 8(5), 33-38.
- Vincent, C., Moorthy, K., Sarker, S. K., Chang, A., & Darzi, A. W. (2004). Systems approaches to surgical quality and safety: from concept to measurement. *Annals of surgery*, 239(4), 475-482.
- Walshe, K., & Coles, J. (1993). *Evaluating audit. A review of initiatives*. Caspe Research.

- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approach to itsevaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1858-1875. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x.
- Willmot, M., Foster, J., Walshe, K., Coles, J. (1995). *Evaluating Audit: A Review of the Audit. Activity in the Nursing and Therapy Professions*. Findings of a national survey. Caspe Research.
- World Health Organization. (2009). WHO guidelines for safe surgery 2009: Safe surgery saves lives. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>
- World Health Organization. (2017). Safe surgery saves lives. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>



Christian University of Thailand



Christian University of Thailand



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี
 ปรินญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (มสธ.) จังหวัดนนทบุรี
 ปรินญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
 ปรินญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ดร. เกศกนก แสงอุบล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา
 ปรินญาตรี การพยาบาลและผดุงครรภ์
 ปรินญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 ปรินญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. พว. ศิริวรรณ กลุ่มนุ่ม หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
 ปรินญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส
 ปรินญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยคริสเตียน



ที่ ม.คต.27 / 3558 /2567

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วยนางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น นักศึกษารหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. ปราณี มีหาญพงษ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / ๕๕๕๙ / 2567

วันที่ 1๖ ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. ปราวณี มีหาญพงษ์

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วยนางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษารหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ อัครคอกไม้โพธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3555 / 2567

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ด้วยนางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษาหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมโพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ ดร. เกศกนก แสงอุบล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุมัติให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน ดร. เกศกนก แสงอุบล

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซีจีเอช ลำลูกกา

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3556 /2567

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร. เกศกนก แสงอุบล

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจีจีเอช ลำลูกกา

ด้วยนางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษาระดับ 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ อัครดอกลีพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วยเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีพุ่มมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ น.คต.27 / 3562 /2567

วันที่ 46 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ตัวนางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษารหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตเชิญ พว. ศิริวรรณ คุ้มมน หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีพุ่มมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำเนาเรียน พว. ศิริวรรณ คุ้มมน หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลารินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3555 /2567

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พว. ศิริวรรณ คุ้มมณี

หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ด้วยนางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น นักศึกษารหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศศิธรณ์แห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไมไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้อย่างถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อนุญาตให้เป็นผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 16/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับรอง : 5 พฤศจิกายน 2567

วันที่หมดอายุ : 4 พฤศจิกายน 2569



ลงชื่อ
 (ศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญน้อย สิงห์ขำชัย)
 ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อ คุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 121 หมู่ 3 ตำบลท่าไม้ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี 70130

โทรศัพท์ 085-1786936

Christian University of Thailand

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยตลอด และได้รับ คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตลอดกระบวนการ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย แล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามแบบบันทึกเสียง เป็นต้น) หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่า ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
 อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ
 ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้า
 สามารถติดต่อนางสาวศิริวรรณ หมอสิน ที่อยู่ 121 ม.3 ต.ท่าไม้ อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี 70130
 โทรศัพท์ 085-1786936 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์
 0-3438-8555 ต่อ 1340,1318 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล
 สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานี้แสดงถึงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้
 แล้ว



Christian University of Thailand

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวศิริวรรณ หมอสิน)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้านาย/ นาง/ นางสาว

ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึก
 ทางกายภาพด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพ การบันทึกทางกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาล
 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

โดยข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาส
 ซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจ ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่าน
 และทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วม
 การวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย.....วัน/ เดือน/ ปี.....

(.....)

เบอร์โทร.....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....วัน/ เดือน/ ปี.....

(นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น)



Christian University of Thailand

คู่มือ การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี



แบบตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ด้วย Google sheet

แบบฟอร์มการตรวจประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน (ฉบับปรับปรุง) สหพันธ์พยาบาลไทย			
การตรวจประเมิน			
1. การตรวจประเมิน	2. การตรวจประเมิน	3. การตรวจประเมิน	4. การตรวจประเมิน
5. การตรวจประเมิน	6. การตรวจประเมิน	7. การตรวจประเมิน	8. การตรวจประเมิน
9. การตรวจประเมิน	10. การตรวจประเมิน	11. การตรวจประเมิน	12. การตรวจประเมิน
13. การตรวจประเมิน	14. การตรวจประเมิน	15. การตรวจประเมิน	16. การตรวจประเมิน
17. การตรวจประเมิน	18. การตรวจประเมิน	19. การตรวจประเมิน	20. การตรวจประเมิน
21. การตรวจประเมิน	22. การตรวจประเมิน	23. การตรวจประเมิน	24. การตรวจประเมิน
25. การตรวจประเมิน	26. การตรวจประเมิน	27. การตรวจประเมิน	28. การตรวจประเมิน
29. การตรวจประเมิน	30. การตรวจประเมิน	31. การตรวจประเมิน	32. การตรวจประเมิน
33. การตรวจประเมิน	34. การตรวจประเมิน	35. การตรวจประเมิน	36. การตรวจประเมิน
37. การตรวจประเมิน	38. การตรวจประเมิน	39. การตรวจประเมิน	40. การตรวจประเมิน
41. การตรวจประเมิน	42. การตรวจประเมิน	43. การตรวจประเมิน	44. การตรวจประเมิน
45. การตรวจประเมิน	46. การตรวจประเมิน	47. การตรวจประเมิน	48. การตรวจประเมิน
49. การตรวจประเมิน	50. การตรวจประเมิน	51. การตรวจประเมิน	52. การตรวจประเมิน
53. การตรวจประเมิน	54. การตรวจประเมิน	55. การตรวจประเมิน	56. การตรวจประเมิน
57. การตรวจประเมิน	58. การตรวจประเมิน	59. การตรวจประเมิน	60. การตรวจประเมิน
61. การตรวจประเมิน	62. การตรวจประเมิน	63. การตรวจประเมิน	64. การตรวจประเมิน
65. การตรวจประเมิน	66. การตรวจประเมิน	67. การตรวจประเมิน	68. การตรวจประเมิน
69. การตรวจประเมิน	70. การตรวจประเมิน	71. การตรวจประเมิน	72. การตรวจประเมิน
73. การตรวจประเมิน	74. การตรวจประเมิน	75. การตรวจประเมิน	76. การตรวจประเมิน
77. การตรวจประเมิน	78. การตรวจประเมิน	79. การตรวจประเมิน	80. การตรวจประเมิน
81. การตรวจประเมิน	82. การตรวจประเมิน	83. การตรวจประเมิน	84. การตรวจประเมิน
85. การตรวจประเมิน	86. การตรวจประเมิน	87. การตรวจประเมิน	88. การตรวจประเมิน
89. การตรวจประเมิน	90. การตรวจประเมิน	91. การตรวจประเมิน	92. การตรวจประเมิน
93. การตรวจประเมิน	94. การตรวจประเมิน	95. การตรวจประเมิน	96. การตรวจประเมิน
97. การตรวจประเมิน	98. การตรวจประเมิน	99. การตรวจประเมิน	100. การตรวจประเมิน

✓ ↶ ↷ A + ...

10

11

12 **ตอนต้น** ความ

13

14

15 **บทเรียนไฟฟ้าหัวใจ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด**

16 **ก่อนเข้าห้องผ่าตัด**

17 **ตรวจก่อนเข้าห้องผ่าตัด**

18

19 **ง่ามตัด**

20 **พับ**

21

22 **ผ่าหน้า**

23 **ผ่าหน้า**

24

25 **นรีเวช**

26 **และ**

27 **ทาง**

28 **ขวา**

29 **ขวา**

30 **ขวา**

31 **ขวา**

32 **ขวา**

33

34 **ขวา**

35 **ขวา**

36 **ขวา**

37 **ขวา**

38 **ขวา**

39 **ขวา**

40 **ขวา**

41

42 **ขวา**

43 **ขวา**

44 **ขวา**

45

46 **(WHO surgical safety checklist)**

47 **การผ่าตัด ก่อนเริ่มให้ยาชา (Sign in)**

48 **การผ่าตัด ก่อนเริ่มการผ่าตัด (Time out)**

การตรวจสอบแฟ้มประวัติก่อนเข้าห้องผ่าตัด ประกอบด้วย

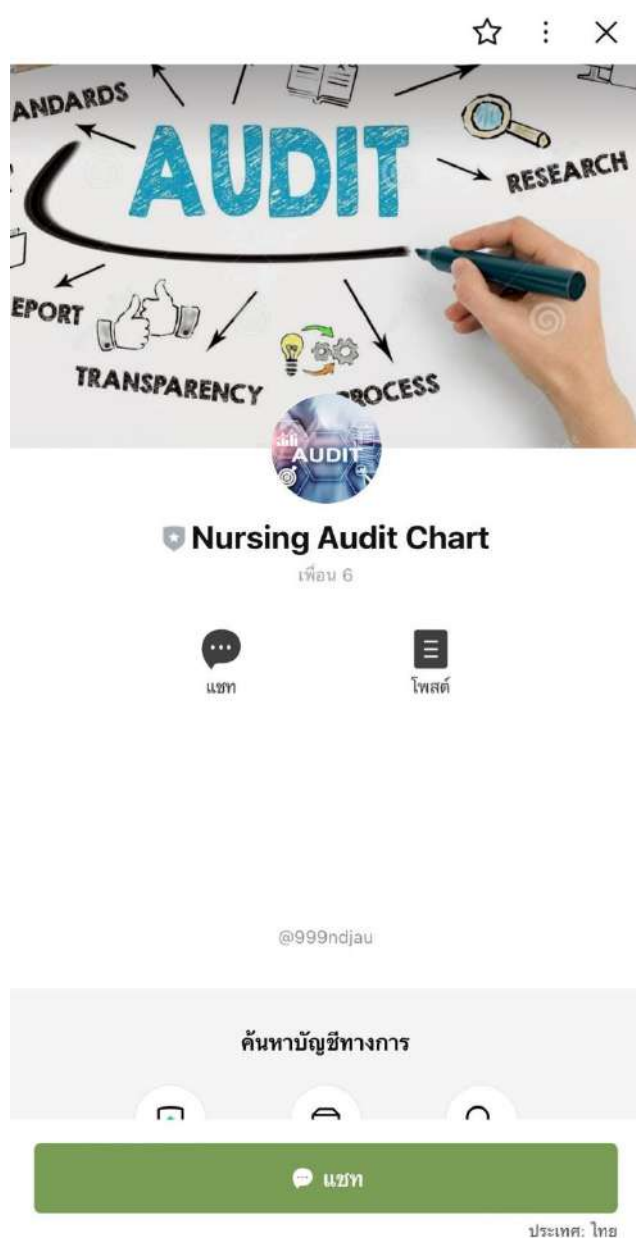
1. การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียนโดยเน้นข้อมูลในแบบบันทึกการรักษารักษาของแพทย์การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการคัดกรองด้านการผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในระหว่างการผ่าตัดซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ

ยกเลิก ตกลง

1.1 การตรวจสอบแฟ้มประวัติก่อนเข้าห้องผ่าตัด

B ↶ ↷ A

กลุ่ม LINE Official Account เพื่อเป็นสื่อในการค้นหาความรู้ และสามารถพูดคุย
สอบถามกับผู้วิจัยได้



แผนการสอน/อบรม

เรื่อง “ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด”

วิธีดำเนินการ การบรรยาย และการประชุมกลุ่มย่อย

วิทยากร คุณรพีเพย วงศ์คำปวน และทีม

ผู้รับการอบรม พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

สถานที่ ห้องประชุมชั้น 4 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี

วัตถุประสงค์ของการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ และสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ถูกต้อง
2. มีความตระหนักในความสำคัญของการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน รู้จักใช้ข้อมูลทางวิชาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลทางด้านวิจัย และนำมาบูรณาการกับการทำงาน
3. นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ เพื่อให้มีผลการประเมินที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการบันทึกให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาลราชบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สร้างสัมพันธภาพ	ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบ บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ก่อนเข้ารับการอบรม	การทักทายพูดคุย		
สามารถอธิบาย หรืออภิปรายมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ บันทึกทางการแพทย์ พยาบาลและการ ตรวจสอบ บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล	บทนำ ในปัจจุบันหน่วยงานด้านสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจสอบ คุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ((Hut-Mossel et al., 2021) หนึ่งในมาตรการสำคัญที่ใช้ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ คือ การ ตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการ ประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยการ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ การตรวจสอบ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง คุณภาพของการบริการทางการแพทย์พยาบาลให้มีความ ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบทาง	บรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้ เข้ารับการอบรมแสดงความ คิดเห็น	- PowerPoint - Icon Chart Line OA	ผู้เข้ารับการอบรมมีความ สนใจในการบรรยาย/ ซักถามและสามารถ ตอบคำถามได้

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	คลินิก (Clinical Audit) ที่มุ่งเน้นการประเมินการดูแล ทางการพยาบาลในแง่มุมต่าง ๆ โดยอิงจากเกณฑ์ที่ กำหนดไว้อย่างชัดเจน (Das, 2012 as cited in Anieche & Makata, 2019) กระบวนการตรวจสอบดังกล่าว ไม่เพียงช่วยยืนยันประสิทธิภาพในการดูแลให้การ พยาบาลผู้ป่วย แต่ยังสามารถชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนา คุณภาพการบริการต่อไป (Sinni et al., 2011) ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรมีลักษณะสำคัญคือ ความ ครอบคลุม ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และ ความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในบริบทของ สถานพยาบาล (Blake Mowatt et al., 2013; Setz & D’Innocenzo, 2009 as cited in El Amouri & Ramukumba, 2019) เพื่อให้เกิดคุณภาพการตรวจสอบ บันทึกทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ตามเกณฑ์ที่กำหนด ความชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล ความสมบูรณ์ของเอกสาร และความครบถ้วนของเอกสาร (John Au-Dit, 2018) การบันทึกทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยระหว่างกระบวนการผ่าตัด (Maraki et al., 2019) โดยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล และเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ ซึ่งการบันทึกพยาบาลจะครอบคลุมทุกระยะของการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (Association of Perioperative Registered Nurses [AORN], 2021)			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ห้องผ่าตัดให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการ พยาบาลเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมิน คุณภาพการพยาบาลและเป็นหลักฐานสำคัญในการทำ ให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล			
มีความรู้ ความ เข้าใจการเกี่ยวกับ การบันทึกทางการ พยาบาลและการ ตรวจสอบ บันทึกทางการ พยาบาล	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการบันทึกทางการ พยาบาลและการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล ความหมายของการบันทึกทางการพยาบาล - ความสำคัญของการบันทึกทางการพยาบาล วัตถุประสงค์ของการบันทึกทางการพยาบาล ประโยชน์ของการบันทึกทางการพยาบาล - ความหมายของการตรวจสอบบันทึกทางการ พยาบาล วิธีการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล - หลักการตรวจสอบคุณภาพบันทึกทางการ พยาบาลของกองการพยาบาล			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มีความรู้ ความเข้าใจใน การบันทึกทางการ พยาบาลและการ ตรวจสอบบันทึก ทางการพยาบาล ในหน่วยงานห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาล ราชบุรี	วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาลและ การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี - โครงสร้างการทำงานของหน่วยงานห้องผ่าตัด - รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล - มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด นำข้อมูลการบันทึกทางการพยาบาล (กรณีศึกษา 2 ราย) นำมาวิเคราะห์ และแนะนำแนวทางการตรวจสอบการ บันทึกทางการพยาบาล	ผู้เข้าอบรมวิเคราะห์ข้อมูลการ บันทึกทางการพยาบาลและ การตรวจสอบบันทึกทางการ พยาบาลในหน่วยงานห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี	- PowerPoint - Icon Chart Line OA	ผู้เข้าอบรมให้ความ สนใจ ช่วยกันวิเคราะห์ การบันทึกทางการ พยาบาลและการ ตรวจสอบบันทึก ทางการพยาบาล ถามตอบได้
มีความรู้ ความเข้าใจใน การบันทึกทางการ พยาบาลและการ ตรวจสอบบันทึก ทางการพยาบาล ในหน่วยงานห้อง ผ่าตัด โรงพยาบาล ราชบุรี	ตอบแบบสอบถามประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล หลังรับการอบรม สิ้นสุดการประชุม อบรม			ผู้เข้าอบรมมีความรู้หลัง เข้าร่วมโปรแกรม



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 0449 /2568

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากร

เรียน พว. ร่ำเพย วงศ์คำป่วน

อดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษารหัส 66400 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศศิธรอุบลราชธานี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้งาม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขันธ์ชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา จึงเห็นควรให้นักศึกษาจัดการอบรม

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้พิจารณาแล้วเห็นควรเชิญ พว.ร่ำเพย วงศ์คำป่วน อดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี เป็นวิทยากรบรรยายพิเศษ ในหัวข้อเรื่อง "การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์" ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 เวลา 08.00-09.00 น. เพื่อนำผลที่ได้ไปประกอบเป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวศิริวรรณ หมอสิน หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้อบรมหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาวันเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

แบบสอบถาม

เรื่อง “ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง”

ชื่อนักศึกษา นางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษา การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ ในการผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ

2. แบบสอบถามในการศึกษารั้งนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 ข้อ

ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็น และประสบการณ์ของท่านให้มากที่สุด และตอบให้ครบทุกข้อ การตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถาม ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของท่าน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น และความคิดเห็นของท่านจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การวิจัยจะเสนอข้อมูลในภาพรวมและไม่สามารถสืบค้นข้อมูลของท่านได้

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชัน ต่อคุณภาพ การบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุดที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุปีเต็ม (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล

() 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท () 3. ปริญญาเอก

4. ประสบการณ์ที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

5. ตำแหน่งงาน

() 1. พยาบาลวิชาชีพ () 2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
() 3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ () 4. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

6. ท่านใช้อุปกรณ์ใดในการค้นคว้าหาข้อมูล/การติดตามข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. คอมพิวเตอร์ส่วนตัว (Note book) () 2. คอมพิวเตอร์ของสำนักงาน
() 3. โทรศัพท์มือถือ /Ipad/Tablet () 4. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ท่านเคยได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัดหรือไม่

() 1. ได้รับการอบรม
ระบุ (หัวข้อ/ สถานที่/ ระยะเวลา)
() 2. ไม่ได้รับการอบรม

8. ท่านเคยเป็นกรรมการการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัดหรือไม่

() 1. เคย () 2. ไม่เคย

แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์

ของพยาบาลห้องผ่าตัด

คำชี้แจง แบบประเมินความสมบูรณ์บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพื่อคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดสำหรับการวิจัยนี้ใช้แนวทางการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ โปรดพิจารณาเกณฑ์การบันทึกในแต่ละข้อและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่พยาบาลบันทึกตามแนวการบันทึกที่สุดเพียงข้อเดียวเท่านั้น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน

- 1 หมายถึง บันทึกและไม่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย
- 2 หมายถึง บันทึกและไม่ครอบคลุม
- 3 หมายถึง บันทึกครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ
- 4 หมายถึง บันทึกได้สมบูรณ์เป็นส่วนใหญ่
- 5 หมายถึง บันทึกครบถ้วนสมบูรณ์

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์	ความถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่ กำหนด					ความชัดเจนใน บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล					ความสมบูรณ์ ของเอกสาร					มีความ ครบถ้วนของ เอกสาร				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. รายการก่อนผ่าตัด (preoperative checklist)																				
1.1 มีการตรวจสอบแพ้ประวัติก่อน เข้าห้องผ่าตัด																				
1.2 มีการตรวจสอบฟิล์มเอกซเรย์ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด																				
1.3 มีการตรวจสอบชนิดการผ่าตัด ก่อนเข้าห้องผ่าตัด																				
1.4 มีการตรวจสอบตำแหน่งของการ ผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัด																				
1.5 มีการตรวจสอบแพทย์เจ้าของไข้ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด																				
1.6 มีการตรวจสอบรายการใบเซ็น ยินยอม																				

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์	ความถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่ กำหนด					ความชัดเจนใน บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล					ความสมบูรณ์ ของเอกสาร					มีความ ครบถ้วนของ เอกสาร				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.3 มีการบันทึกตำแหน่งผ่าตัด เช่น ศีรษะข้างซ้ายหรือขวา แขน ข้างซ้ายหรือขวา ขาข้างซ้ายหรือ ขวา เป็นต้น																				
2.4 มีการบันทึกการสวนปัสสาวะ เช่น สวนที่ห้องผ่าตัด สวนจาก Ward หรือไม่สวน																				
2.5 มีการบันทึกและประเมินการ จัดทำผ่าตัด เช่น นอนหงาย นอน คว่ำ นอนตะแคง เป็นต้น และมี การบันทึกปัญหาจากอุปกรณ์และ การจัดท่า																				
2.6 มีการบันทึกและประเมิน ตำแหน่งการวางแผ่นลือไฟฟ้า เช่น ต้นขาซ้าย ต้นขาขวา หน้าท้อง เป็นต้น																				
2.7 มีการบันทึกและประเมิน ตำแหน่งพัน tourniquet (ถ้ามี)																				
ระยะเวลาผ่าตัด																				
2.8 มีการบันทึกการตรวจนับ เครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดใน ระยะเวลาผ่าตัด																				
2.9 มีการบันทึกการตรวจผ้าซับ โลหิต ของมีคมในระยะเวลาผ่าตัด																				
2.10 มีการบันทึก Implant ที่ใส่ใน ระหว่างการผ่าตัด																				

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์	ความถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่ กำหนด					ความชัดเจนใน บันทึกทางการแพทย์ พยาบาล					ความสมบูรณ์ ของเอกสาร					มีความ ครบถ้วนของ เอกสาร				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.11 มีการบันทึกการเก็บ Specimen ส่งตรวจ (ถ้ามี) เช่น การ ส่งชิ้นเนื้อ หรือการส่งเพาะเชื้อ																				
2.12 มีการบันทึกและประเมินชนิด ของแผลผ่าตัด เช่น ไม่มีแผล แผล สะอาด แผลปนเปื้อนสะอาด แผล ปนเปื้อน หรือแผลสกปรก																				
2.13 มีการบันทึกการเช็ดผิวหนัง แผลผ่าตัด เช่น ไม่เช็ดแผล Wet dressing หรือเช็ดแผลแบบตัดไหม ไม่ตัดไหม หรือ Skin clip																				
ระยะหลังการผ่าตัด																				
2.14 การบันทึกลักษณะผิวหนัง หลังวางแผ่นลือไฟฟ้า																				
2.15 การบันทึกลักษณะผิวหนัง หลังพัน tourniquet (ถ้ามี)																				
2.16 มีการบันทึกและประเมินการ ใส่สายระบายหลังการผ่าตัด เช่น สาย Radovac drain, สาย Jackson drain, สายระบายทรวงอก เป็นต้น																				
2.17 มีการบันทึกและมีการ ตรวจสอบอุปกรณ์และเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย																				
2.18 มีการบันทึกและประเมินการ ส่งต่อผู้ป่วย																				

การตรวจสอบบันทึกทางการ พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์	ความถูกต้อง ตามเกณฑ์ที่ กำหนด					ความชัดเจนใน บันทึกทางการ พยาบาล					ความสมบูรณ์ ของเอกสาร					มีความ ครบถ้วนของ เอกสาร				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.1 มีการบันทึกและประเมินความ ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)																				
3.2 มีการบันทึกและประเมินความ ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนลงมีดผ่าตัด (Time out)																				
3.3 มีการบันทึกและประเมินความ ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign out)																				

Christian University of Thailand



Christian University of Thailand

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย
ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวน ผู้เชี่ยวชาญที่ ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
1.	4	4	4	3/3	1
2.	4	4	4	3/3	1
3.	4	4	4	3/3	1
4.	4	4	4	3/3	1
5.	4	4	4	3/3	1
6.	4	4	4	3/3	1
7.	4	4	4	3/3	1
8.	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/8 =1					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ความชัดเจนในบันทึกทางการแพทย์พยาบาล 3) ความสมบูรณ์ของเอกสาร 4) ความครบถ้วนของเอกสาร จำนวน 30 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
1. รายการก่อนผ่าตัด (preoperative checklist)						
1.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
2.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
3.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
4.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
5.	4	3	4	3/3	1	ใช้ได้
6.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
7.	4	3	4	3/3	1	ใช้ได้
8.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
9.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/9 =1						
2. แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing record)						
1.	4	3	4	3/3	1	ใช้ได้
2.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
3.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
4.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
5.	4	3	4	3/3	1	ใช้ได้
6.	4	3	4	3/3	1	ใช้ได้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวน ผู้เชี่ยวชาญที่ ให้ความเห็นว่า สอดคล้อง	I-CVI	แปลผล
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3			
7.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
8.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
9.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
10.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
11.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
12.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
13.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
14.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
15.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
16.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
17.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
18.	4	4	3	3/3	1	ใช้ได้
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/16 =1						
3. แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด (WHO surgical safety checklist)						
1.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
2.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
3.	4	4	4	3/3	1	ใช้ได้
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/3 =1						
S-CVI/Ave=1+1+1/3 รายการ = 1						

ตาราง การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

1. ด้านความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.953	30

2. ความชัดเจนในบันทึกทางการพยาบาล

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	30



3. ความสมบูรณ์ของเอกสาร

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.935	30

4. ความครบถ้วนของเอกสาร

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.941	30



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 048 /2568

วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขออนุญาตทดลอง (Try out) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

- เอกสารที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
 3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษาชั้น 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำ วิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้ คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความ เห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรง ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 16/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นางสาวศิริวรรณ หมอสิน ทดลอง (Try out) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลลำปาง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณา แล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจึงมอบหมาย ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบนชรณ ศรีพินา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

Christian University of Thailand



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คท.27 / 3448 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น นักศึกษารหัส 66400 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลดียงภูมิแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้มิพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ขำชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยบูรณาการจากแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders (OPHNL), 2018) มาออกแบบโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิด Individual Documentation Audit (John Au-Dt, 2018) ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 16/2567

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเรียนขออนุญาตให้ นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียนได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทูลมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ที่ ม.คต.27 / ๒๕๖๑ /2567

วันที่ 2๕ ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพิกัดพื้นที่ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น นักศึกษา รหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 16/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตนางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น เก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เนียนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



RBHEC 004/68

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้กับนักวิจัยเพื่อยืนยันว่า โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี (Human Research Ethics Committee of Ratchaburi Hospital) และสามารถดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลราชบุรีได้

ก. โครงการวิจัย

รหัสโครงการ	-
หมายเลขหนังสือรับรอง	น. 16/2567
วิธีการพิจารณา	Expedited Review
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวศิริวรรณ หนองสิน
ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด Effects of a Nursing Record Audit Program via Online Application on the Nursing Record Audit Quality as Perceived by Operating Room Nurses at a Tertiary Hospital

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ทุนส่วนตัว

ข. การรับรอง

วันรับรองมีผลตั้งแต่	13 มกราคม 2568
วันหมดอายุการรับรอง	4 พฤศจิกายน 2568

ค. เอกสารโครงการวิจัยและเอกสารอื่นที่ผ่านการพิจารณา

เป็นไปตามรายการที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รับรอง

(นายพวิทย์ สมานศิริวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลราชบุรี

ที่ ม.คต.27 / 0๕๐ /2568

วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย
 เวียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษาชั้นปีที่ 66400 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ อัครดอโกไมโพ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยบูรณาการจากแนวคิดของสมาคมผู้นำพยาบาลสาธารณสุขแห่งออนแทรีโอ (The Ontario Association of Public Health Nursing Leaders (OPHNL), 2018) มาออกแบบโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ และการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิด Individual Documentation Audit (John Au-Dit, 2018) ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 16/2567

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงเรียนขออนุญาตให้ นางสาวศิริวรรณ หมอสิน ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียนได้อนุญาตให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจึงมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีรุ่งมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 0168 / 2568

วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมที่ผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน นักศึกษารหัส 664006 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ ฉัตรคอกไม้ไพโร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 16/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เก็บข้อมูลการวิจัยที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำปาง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ที่ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีวงมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอสิน เบอร์โทรศัพท์ 08-5178-6936

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

เลขที่โครงการ EC 040/68



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ ต่อการรับรู้คุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (ภาษาอังกฤษ) Effects of a Nursing Record Audit Program via Online Application on the Nursing Record Audit Quality as Perceived by Operating Room Nurses at a Tertiary Hospital

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวศิริวรรณ หมอลิ้น
หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีเวียง

วันที่รับรอง 19 กุมภาพันธ์ 2568

วันหมดอายุ 18 กุมภาพันธ์ 2569

(ทพ.อาทิตย์ วงศ์โพธิ์รัตน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

โรงพยาบาลลำปาง

วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



รูปแบบตารางแสดงผลการวิจัยของระดับคุณภาพการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการ
รับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกรายข้อ

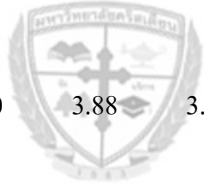
Christian University of Thailand

ตาราง ค่าเฉลี่ยของแบบประเมินการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Audit chart) ด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ของพยาบาลห้องผ่าตัด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยแอปพลิเคชันออนไลน์ จำแนกตามรายชื่อ (n=30)

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลห้องผ่าตัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล
1. รายการก่อนผ่าตัด (preoperative checklist)										
1.1 มีการตรวจสอบแพ้ประวัติก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.86	3.86	3.83	4.10	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.53	4.50	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.2 มีการตรวจสอบฟิล์มเอกซเรย์ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.81	3.88	3.78	4.00	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.60	4.55	4.60	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.3 มีการตรวจสอบชนิดการผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.88	3.95	3.70	3.85	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.50	4.55	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.4 มีการตรวจสอบตำแหน่งของการผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.88	3.96	3.78	3.98	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.63	4.56	4.50	4.53	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.5 มีการตรวจสอบแพทย์เจ้าของไข้ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.86	3.90	3.75	3.98	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.53	4.73	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.6 มีการตรวจสอบรายการใบเซ็นยินยอม	3.96	3.96	3.85	3.98	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.68	4.50	4.56	ครบถ้วน สมบูรณ์

การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล
1.7 มีการตรวจสอบของมีค่าของผู้ป่วย เช่น เครื่องประดับ โลหะ ฟันปลอม หรือของมีค่าชนิดอื่น ๆ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.96	3.78	3.90	3.96	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.66	4.50	4.55	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.8 มีการตรวจสอบยาที่ใช้กับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.88	3.90	3.90	4.00	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.50	4.56	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
1.9 มีการตรวจสอบปัญหาที่พบก่อนการผ่าตัด เช่น โรคประจำตัวผู้ป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือประวัติการรักษาอื่น ๆ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	3.88	3.88	3.98	3.93	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.52	4.63	4.63	ครบถ้วน สมบูรณ์
 Christian University of Thailand										
2. แบบบันทึกทางการพยาบาลห้องผ่าตัด (perioperative nursing record) ระยะก่อนผ่าตัด										
2.1 มีการบันทึกและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ระดับความรู้สึกผู้ป่วยรู้สึกดี ถึงรู้สึกตัว ไม่รู้สึกตัว ให้ออกซิเจน ใส่ท่อช่วยหายใจ	3.90	3.80	3.91	4.46	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.50	4.66	4.53	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.2 มีการบันทึกและตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง เช่น สายให้น้ำเกลือ สายให้อาหารทางจมูก สายระบายทรวงอก สายสวนปัสสาวะ	3.88	3.96	3.88	4.48	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.53	4.50	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ห้องผ่าตัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล
2.3 การบันทึกตำแหน่งผ่าตัด เช่น ศีรษะข้างซ้ายหรือขวา แขนข้างซ้ายหรือขวา ขาข้างซ้ายหรือขวา เป็นต้น	3.98	3.95	3.83	3.95	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.53	4.50	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.4 มีการบันทึกการสวนปัสสาวะ เช่น สวนที่ห้องผ่าตัด สวนจาก Ward หรือไม่สวน	3.85	3.83	3.95	3.90	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.60	4.56	4.50	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.5 มีการบันทึกและประเมินการจัดท่าผ่าตัด เช่น นอนหงาย นอนคว่ำ นอนตะแคง เป็นต้น และมีการบันทึกปัญหาจาก อุปกรณ์และการจัดทำ	4.01	3.93	3.75	3.88	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.50	4.53	4.58	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.6 มีการบันทึกและประเมินตำแหน่งการวางแผนสื่อไฟฟ้า เช่น ต้นขาซ้าย ต้นขาขวา หน้าท้อง เป็นต้น	3.88	3.95	3.83	3.85	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.52	4.52	4.50	4.53	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.7 มีการบันทึกและประเมินตำแหน่งพัน tourniquet	3.86	3.85	3.83	3.95	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.56	4.50	4.52	ครบถ้วน สมบูรณ์
ระยะเวลาผ่าตัด										
2.8 มีการบันทึกการตรวจนับเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดใน ระยะเวลาผ่าตัด	4.03	4.00	3.76	3.88	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.52	4.66	4.63	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.9 มีการบันทึกการตรวจผ้าซับโลหิต ของมีคมในระยะเวลา ผ่าตัด	4.08	3.91	4.53	3.90	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.66	4.50	4.50	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล
2.11 มีการบันทึกการเก็บ Specimen ส่งตรวจ (ถ้ามี) เช่น การส่งชิ้นเนื้อ หรือการส่งเพาะเชื้อ	3.91	3.96	3.80	4.55	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.55	4.50	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.12 มีการบันทึกและประเมินชนิดของแผลผ่าตัด เช่น ไม่มีแผล แผลสะอาด แผลปนเปื้อนสะอาด แผลปนเปื้อน หรือ แผลสกปรก	4.08	3.78	3.86	4.53	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.53	4.66	4.58	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.13 มีการบันทึกการเย็บผิวหนังแผลผ่าตัด เช่น ไม่เย็บแผล Wet dressing หรือเย็บแผลแบบตัดไหม ไม่ตัดไหม หรือ Skin clip	4.01	4.00	3.88	3.93	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.60	4.61	4.50	4.68	ครบถ้วน สมบูรณ์
 Christian University of Thailand										
ระยะหลังการผ่าตัด										
2.14 การบันทึกลักษณะผิวหนังหลังวางแผ่นสื่อน้ำไฟฟ้า	4.01	4.00	4.00	3.86	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.66	4.50	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.15 การบันทึกลักษณะผิวหนังหลังพัน tourniquet (ถ้ามี)	4.43	3.95	3.91	3.95	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.67	4.50	4.58	4.50	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.16 มีการบันทึกและประเมินการใส่สายระบายหลังการผ่าตัด เช่น สาย Radivac drain, สาย Jackson drain, สายระบายทรวงอก	3.93	3.98	3.95	4.00	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.53	4.50	4.58	4.66	ครบถ้วน สมบูรณ์
2.17 มีการบันทึกและมีการตรวจสอบอุปกรณ์และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.01	3.98	3.90	3.93	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.66	4.53	4.68	4.70	ครบถ้วน สมบูรณ์

การตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์หอผ่าตัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล	ถูกต้อง	ชัดเจน	สมบูรณ์	ครบถ้วน	แปลผล
2.18 มีการบันทึกและประเมินการส่งต่อผู้ป่วย	3.98	3.96	3.88	3.95	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.53	4.66	4.53	ครบถ้วน สมบูรณ์
3. แบบบันทึกความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด (WHO surgical safety checklist)										
3.1 การบันทึกและประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in)	3.88	3.91	3.85	3.80	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.55	4.56	4.78	4.68	ครบถ้วน สมบูรณ์
3.2 การบันทึกและประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนลงมีดผ่าตัด (Time out)	3.95	3.83	3.93	3.88	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.50	4.51	4.66	4.67	ครบถ้วน สมบูรณ์
3.3 การบันทึกและประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด (Sign out)	3.86	3.98	4.00	3.93	สมบูรณ์ ส่วนใหญ่	4.56	4.50	4.68	4.56	ครบถ้วน สมบูรณ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวศิริวรรณ หมอสิน

วัน เดือน ปีเกิด

19 ตุลาคม พ.ศ. 2531

สถานที่เกิด

จังหวัดราชบุรี

วุฒิการศึกษา

พ.ศ. 2554

พยาบาลศาสตรบัณฑิต สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลราชบุรี เลขที่ 85 ถนนสมบุญกุล
ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

รหัสไปรษณีย์ 70000 โทรศัพท์ 032-719600 ต่อ 1107

Christian University of Thailand

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ