



บันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับยาต้านการอักเสบ  
ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์: การศึกษาย้อนหลัง

**Nursing Records of Orthopedic Patients Treated with Non- Steroidal Anti-  
inflammatory Drugs; NSAIDs, Songklanagarind Hospital: A Retrospective study**

มานี หาททรัพย์<sup>1\*</sup>, มงคลชัย หาททรัพย์<sup>1</sup>, ประไพ ช่วยอุปการ<sup>1</sup>, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา<sup>2</sup>  
Manee Hasap<sup>1</sup>, Mongkolchai Hasap<sup>1</sup>, Prapai Chauy-upakan<sup>1</sup>, Pratyana Thiangchanya<sup>2</sup>

(Received: March 17, 2021; Revised: July 8, 2021; Accepted: August 19, 2021)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ใช้แนวทางการศึกษานบันทึกทางการแพทย์พยาบาลตามกรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs แพทย์รักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย - หญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 จำนวน 276 ราย เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน โดยใช้เครื่องมือ 2 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย การรักษา อาการขณะอยู่โรงพยาบาล การได้รับ NSAIDs และวันจำหน่าย) และ 2) แบบตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการพยาบาล (แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ บันทึกการให้ยา ปัญหาและความต้องการการพยาบาล บันทึกการพยาบาล บันทึกการวางแผนการดูแลต่อเนื่องและสรุปการจำหน่าย และแบบบันทึกสัญญาณชีพ) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า แบบบันทึกที่มีการบันทึกมากที่สุด 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ บันทึกครอบคลุมประวัติการดื่มสุรา/สูบบุหรี่/สิ่งเสพติดอื่น ๆ ร้อยละ 98.2 รองลงมา 2) แบบบันทึกการให้ยา มีการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ชัดเจน ร้อยละ 96 3) แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและ

<sup>1</sup>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*Corresponding Author: hmanee@medicine.psu.ac.th



แบบสรุปลการจำหน่าย บันทึกชัดเจน ครอบคลุมวิธีการใช้ ผลข้างเคียง การสังเกต/การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ NSAIDs แหล่งให้ความช่วยเหลือร้อยละ 45.2 4) แบบบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกน้ำเข้า-ออก ร้อยละ 43.8 5) แบบบันทึกปัญหา/ความต้องการ เป้าหมายการดูแลบันทึกชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา เป้าหมายร้อยละ 0.4 และ 6) แบบบันทึกการพยาบาลไม่มีการบันทึกปัญหา กิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับ NSAIDs ร้อยละ 100

**คำสำคัญ:** บันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

### Abstract

This research aimed to study the nursing's record on care of orthopedic patients treated with NSAIDs. The theoretical framework of the study was derived from the concept of nursing process. The 276 subjects were orthopedic patients treated with NSAIDs admitted to the orthopedic ward of Songklanagarind Hospital between 1 January - 30 June 2017. The data were collected from medical record. The instruments composed of 2 parts: 1) patients' general information including personal data, illness status and treatment, signs and symptoms during hospitalization, information about NSAIDs treated, and date of discharge, 2) the checklist for nursing record of orthopedic patients treated with NSAIDs including initial assessment form, medication record form, nursing problem list, nursing progress note, continuing nursing care plan and discharge summary, and graphic sheet record. Data were analyzed using descriptive statistics, which were frequency, percentage, mean, and standard deviation

The study showed that the documents widely used in the hospital were 1) initial nursing assessment form including drinking, smoking and other narcotic substances history shown at 98.2%, 2) medication records which explicit electronic medication card at 96%, 3) explicit continuing nursing care plan and discharge summary form included how to use, side effects and how to behave for prevention of NSAIDs adverse reactions including help sources at 45.2% followed by 4) graphic sheet that recorded intake-output at 43.8%, 5) nursing problem list which records were corresponded with care objectives at 0.4% and 6) nursing progress note which none of problems and intervention on NSAIDs were mentioned at all.

**Keywords:** Nursing record, Orthopedic patients, Non-steroidal anti-inflammatory drugs



## บทนำ

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non- Steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) เป็นยาที่ใช้กันมากในการบรรเทาอาการปวดและอักเสบในโรคข้ออักเสบต่าง ๆ เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเกาต์ ข้อกระดูกเสื่อม ข้อกระดูกอักเสบ และยังสามารถลดอักเสบบริเวณอื่นได้จากกลไกการออกฤทธิ์ที่ยับยั้งการสร้างสารสื่อการอักเสบโปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) (Pountos, Georgouli, Bird, & Giannoudis, 2011) โดยขัดขวางการทำงานของเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส (cyclooxygenase: cox) ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนกรดอาราชิโดนิกแอซิด (arachidonic acid) เป็น Prostaglandin ชนิดต่าง ๆ ทำให้อาการปวดและการอักเสบลดลง และหากใช้ NSAIDs ร่วมกับยากลุ่มเสพติด เช่น เพทีดีน (Pethidine) มอร์ฟีน (Morphine) เมทาโดน (Methadone) เฟนทานิล (Fentanyl) และ ทรามาดอล (Tramadol) จะระงับความปวดระดับรุนแรงได้ดี (Loydunshay, 2011) ปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ประเมินการว่าในแต่ละวันจะมีผู้ใช้ NSAIDs ทั่วโลกมากกว่า 30 ล้านคน (Walter, 2010) ในประเทศไทยพบว่ากลุ่ม NSAIDs มีอุบัติการณ์การสั่งใช้ยาสูง โดยเฉพาะในแผนกออร์โธปิดิกส์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บและเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ เอ็นและเส้นประสาทส่วนปลายรวมกระดูกสันหลัง จากเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเสื่อม (The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand, 2010) พบว่ายาที่ใช้บรรเทาอาการปวดที่แนะนำมากที่สุดคือ ยากลุ่ม NSAIDs และจากการศึกษาของ Loydunshay (2011) เกี่ยวกับลักษณะการใช้ยาของโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551-31 ธันวาคม พ.ศ. 2551 พบมีการใช้ยาในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อมากที่สุด คือร้อยละ 42.3 สอดคล้องกับสถิติการใช้ยาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพบว่าปี พ.ศ. 2553 มีการใช้ยา NSAIDs ในแผนกออร์โธปิดิกส์คิดเป็นร้อยละ 45.2 ของทั้งหมด (Lertsinudom, 2012) สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าเดือน มีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2560 มีการใช้ยากลุ่มนี้ในการระงับปวดแบบเรื้อรัง (chronic pain) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย -หญิงร้อยละ 46.8 และ 48.4 ตามลำดับ (Hospital Information System of Songklanagarind Hospital: HIS, 2017) และมีแนวโน้มที่จะใช้ในการระงับปวดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่า NSAIDs จะใช้บรรเทาอาการปวด ด้านการอักเสบได้ดีระดับหนึ่งก็ตาม แต่ผลจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ยับยั้งการสร้างสารสื่อการอักเสบ Prostaglandin จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ได้ เช่น ระบบทางเดินอาหารทำให้ไม่สบายอาจมีอาการแน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน (Udomchaisakul, 2008) เกิดแผลในกระเพาะอาหารร้อยละ 11-13 แผลที่ลำไส้เล็กร้อยละ 7-11 (Korsuntirat, 2010) ผลต่อระบบหัวใจโดยทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวร้อยละ 4.74 (Feenstra, Heerdink, Grobbee, & Stricker, 2002) ผลต่อระบบไตพบว่า ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันร้อยละ 4.7



(Guttham, Rodriguez, Raiford, Oliart, & Romeu, 1996) และโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หากได้รับยา NSAIDs จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดไตวายแบบเฉียบพลันได้ภายใน 30 วันหลังเริ่มใช้ยา (Schneider, Lévesque, Zhang, Hutchinson, & Brophy, 2006) นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงของยาต่อระบบอื่น ๆ เช่น ผิวหนังและตับ เป็นต้น อาการข้างเคียงเหล่านี้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึงที่มีอาการรุนแรงมากจนทำให้เสียชีวิตได้ (Achananupap, 2011) จึงต้องระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด แต่ในความเป็นจริงพบว่า บ่อยครั้งมีการให้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน หรือมากกว่าเกินความจำเป็น ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือได้รับผลเสียต่อสุขภาพจนอาจถึงแก่ชีวิต และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างไม่เหมาะสมเป็นมูลค่ามหาศาล (Chongtrakul, 2015)

การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยด้านการใช้ยาและลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา NSAIDs เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นบทบาทอิสระสำคัญในหลาย ๆ บทบาทที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในเรื่องยาดังกล่าว สามารถให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ปลอดภัย จึงควรมีการบันทึกการใช้ยา NSAIDs ในบันทึกทางการพยาบาลเพื่อใช้สื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมการดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้ (Chou et al., 2016) ซึ่งบันทึกทางการพยาบาล (nursing documentation) เป็นชุดข้อมูลสำคัญที่สะท้อนการทำงานของพยาบาลที่แสดงความเป็นวิชาชีพ (professional autonomy) ข้อมูลที่บันทึกถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา จะมีส่วนสนับสนุนการทำงานของทีมนุ้สุขภาพอื่น ๆ (Cheevakasemsook, 2008) ปัจจุบันการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลจากแบบบันทึกทางพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นหลักฐานสำคัญที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพการพยาบาลรวมทั้งเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ด้วย เนื่องจากบันทึกการพยาบาลประกอบด้วย ข้อมูลที่ประเมินผู้ป่วย ข้อมูลการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและผลการปฏิบัติ รวมทั้งการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Division, Ministry of Public Health, 1996) บันทึกทางการพยาบาลที่ดีจะต้องทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างการปฏิบัติพยาบาลและการประเมินผล (Layer & Camp, 1995) การบันทึกที่มีคุณภาพจะต้องสะท้อนให้เห็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จนอาจเป็นการกล่าวกันว่าการไม่มีข้อมูลในบันทึกการพยาบาลอาจแสดงให้เห็นว่า ไม่มีการปฏิบัติของพยาบาลผู้ให้การดูแล (Ellis & Nowlis, 1994) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาย้อนหลังบันทึกทางการพยาบาล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ



NSAIDs โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากเวชระเบียนในระบบ HIS เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดวิเคราะห์ทางการพยาบาลที่เป็นระบบเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล หลักทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา ที่มาของปัญหา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล ซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา การค้นหาปัญหา หรือความต้องการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เป็นปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่พยาบาลนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่พยาบาลคิด วิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ (implementation of nursing care plan) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งทักษะการคิดเชิงระบบวิเคราะห์ (systematic and critical thinking) การตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision making) และการใช้เหตุผลในการพยาบาล (Potter & Perry, 2005) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกทางการพยาบาลที่ประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกเริ่ม (Initial Nursing Assessment Form) 2) แบบบันทึกการให้ยา (Medication record) 3) แบบบันทึกปัญหาและความต้องการการพยาบาล (Nursing problem list) 4) แบบบันทึกการพยาบาล (Nursing progress note) 5) แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและแบบสรุปการจำหน่าย (Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary) และ 6) แบบบันทึกสัญญาณชีพ โดยนำมาจัดกลุ่มให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล คือ

ขั้นที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ ข้อมูลที่ศึกษา คือ แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกเริ่ม โดยพิจารณาตามความครอบคลุมของการบันทึกแบบประเมินภาวะสุขภาพแรกเริ่ม

ขั้นที่ 2 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลที่ศึกษา คือ แบบบันทึกปัญหา ความต้องการเป้าหมายในการดูแล โดยพิจารณาความชัดเจน ความสอดคล้องของปัญหา เป้าหมายในการดูแล



ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ข้อมูลที่ศึกษา คือ แบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง / แบบสรุปการจำหน่าย แบบบันทึกสัญญาณชีพ โดยพิจารณาบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ถูกต้องตามหลักการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ NSAIDs กิจกรรมพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ บทบาทในทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนการรักษา

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ข้อมูลที่ศึกษา คือ แบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการจ่ายยา แบบบันทึกสัญญาณชีพ โดยพิจารณาความชัดเจน ครอบคลุม ความเฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรมของกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย การ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์และการบริหารยา ตามหลักการให้ NSAIDs

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล ข้อมูลที่ศึกษา คือ แบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผนการดูแลต่อเนื่องและแบบสรุปการจำหน่าย โดยพิจารณาการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมการพยาบาล เป้าหมายการดูแลและบันทึกกิจกรรมการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ NSAIDs แหล่งให้ความช่วยเหลือ ชัดเจน ครอบคลุม และบันทึกภาษาไทย

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ที่ได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non Steroidol anti-inflammatory drugs; NSAIDs) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective Descriptive study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เวชระเบียนของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ และเป็นผู้ป่วยที่มีการรักษาด้วย NSAIDs รักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย- หญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2560 โดยรวบรวม HN จากระบบ HIS จำนวนประชากรทั้งหมด 918 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) (Ekakul, 2000) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 276 ราย หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างเดือนละ 50 คน



### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลและ แบบตรวจสอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านคือ พยาบาลชำนาญการพิเศษ ผู้ตรวจการพยาบาล และเภสัชกรชำนาญการพิเศษ จากนั้นนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำมาใช้เก็บข้อมูล กับเวชระเบียนที่ต้องการทำการศึกษาในระบบ HIS ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 20 ฉบับ เพื่อตรวจสอบ ความเหมาะสมและความหมายของภาษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ถูกต้องตาม วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย แล้วนำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงอีกครั้งโดยการนำไปปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับแก้ให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมทีมเพื่อทำความเข้าใจ ร่วมกันกับทุกข้อย่อยการก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อย่อย 4 ข้อ คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล มี คำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิ ในการรักษาพยาบาล 2) ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ประวัติโรคประจำตัว อาการไม่ พึงประสงค์จากการใช้ยา / การแพ้ยา ยาที่รับประทานเป็นประจำ 3) ข้อมูลขณะรับการรักษาใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การรักษา โดยใช้ NSAIDs ลักษณะการสั่งแผนการรักษา วัตถุประสงค์ของการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์/การแพ้ ยา และ 4) ข้อมูลวันจำหน่าย การได้รับการรักษาโดยใช้ NSAIDs

ส่วนที่ 2 แบบตรวจสอบข้อมูลการบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาลและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ NSAIDs เพื่อบันทึกข้อมูลการดูแลตามระบบ HIS ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ (Initial Nursing Assessment Form) มีการบันทึกครอบคลุม เกี่ยวกับการใช้ยาเดิม (Reconcile Medicine) ประวัติการแพ้ NSAIDs หรือยาอื่น ๆ อาการแสดงของ อาการไม่พึงประสงค์ วิธีการใช้ เวลาในการใช้ NSAIDs ครั้งสุดท้าย ประวัติเกี่ยวกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สิ่งเสพติดอื่น ๆ โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษา ด้วย NSAIDs 2) แบบบันทึกการให้ยาครอบคลุมเกี่ยวกับการสร้างการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ การจ่ายยา และเวลาเริ่มรับประทานยาครั้งแรก การงดยาและเหตุผลในการงดยา 3) แบบบันทึกปัญหาเป้าหมายในการดูแล (Nursing problem list) ครอบคลุมเกี่ยวกับ การบันทึกปัญหาความต้องการ/เป้าหมายในการดูแล ความชัดเจนและสอดคล้องวันเริ่มต้นของปัญหา หรือความต้องการในการดูแล บันทึกวันสิ้นสุดของปัญหาการใช้ยา 4) แบบบันทึกการพยาบาล (Nursing progress note) ครอบคลุมเกี่ยวกับปัญหา / ข้อ



วินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับยาข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล / ปัญหาจากการใช้ยา การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing intervention) ชัดเจน เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหา การประเมินผลปัญหาจากการใช้ยา 5) แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและแบบสรุปการจำหน่าย (Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary) ครอบคลุมเกี่ยวกับการให้เอกสาร ข้อมูล NSAIDs โดยระบุวิธีการใช้ ผลข้างเคียง การสังเกต/การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวัง แหล่งให้ความช่วยเหลือหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นภาษาไทย และ 6) แบบบันทึกสัญญาณชีพ บันทึกเกี่ยวกับน้ำเข้า-น้ำออก (intake – output) ครอบคลุมบทบาทอิสระ บทบาทตามแผนการรักษา

### การดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective Descriptive study) ในการวิจัยข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ โดยจัดส่งตามลำดับขั้น
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนในระบบ HIS ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (REC 61-217-15-7)

### การวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

นำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ขณะรับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล





**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**  
**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs  
 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 276 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 8.83 ± 10.119 วัน)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		<b>สิทธิในการรักษา</b>	
ชาย	165 (59.8)	จ่ายเอง	4 (1.5)
หญิง	111 (40.2)	เบิกได้ (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	127 (46.0)
<b>อายุ (ปี)</b>		ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	119 (43.1)
น้อยกว่า 15	15 (5.4)	ประกันสังคม	22 (7.9)
15-59	193 (70.0)	อื่น ๆ สิทธิผู้พิการ	4 (1.5)
60 ขึ้นไป	68 (24.6)	<b>ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา</b>	
<b>สถานภาพ</b>		มีโรคประจำตัว (ไต ตับ หัวใจ)	91 (33)
โสด	105 (38.0)	เบาหวาน ความดันโลหิต ระบบ	
สมรส	147 (53.3)	เลือด การแข็งตัวของเลือด โรค	
หม้าย หย่า	24 (8.7)	กระเพาะ ระบบสมอง หอบหืด)	
<b>ระดับการศึกษา</b>		ไม่มีโรคประจำตัว	185 (67.0)
ไม่ได้ศึกษา	8 (2.8)	<b>ประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>	
ประถม	79 (28.6)	มี	30 (10.9)
มัธยม	94 (34.1)	กลุ่มซัลฟา	9 (3.3)
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	21 (7.6)	กลุ่ม NSAIDs	12 (4.3)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	74 (26.8)	กลุ่มอื่น ๆ	15 (5.5)
<b>อาชีพ</b>		ไม่มี	24 (86.9)
ไม่ได้ทำงาน	53 (19.2)	<b>ยาที่รับประทานเป็นประจำ</b>	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	66 (23.9)	มียาอื่น ๆ	113 (40.9)
รับจ้าง	57 (20.7)	มียาในกลุ่ม NSAIDs	49 (17.7)
เกษตรกร	24 (8.6)	ไม่มียาที่รับประทานประจำ	130 (47.1)
อื่น ๆ ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย	76 (27.6)		


**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ลักษณะการใช้ยา</b>		<b>อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</b>	
ใช้ต่อเนื่อง	27(55.1)	มี (ตาบวม ปากบวม ผื่นบริเวณ ใบหน้า ลำตัว)	10 (3.6)
5-29 วัน	18 (66)	ไม่มี	226(96.4)
1-3 เดือน	3 (11.1)	<b>NSAIDs ที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาล</b>	
มากกว่า 3 เดือน	6 (22.2)	Aspirin (เฉลี่ย 15 วัน)	12 (4.4)
ใช้ไม่ต่อเนื่องน้อยกว่า 15 วัน	22 (44.9)	Naproxen (เฉลี่ย 4 วัน)	124 (44.9)
ใช้สมุนไพร อาหารเสริม	21 (7.6)	Ibuprofen (เฉลี่ย 4.2 วัน)	95 (34.4)
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		Diclofenac (เฉลี่ย 4.1 วัน)	37 (13.4)
ติดเชื้อในกระดูก	24 (8.7)	Acroxia (เฉลี่ย 4.5 วัน)	8 (2.9)
กระดูกขางค์ล่างหัก	64 (23.2)	Dynastat (เฉลี่ย 1.4 วัน)	28 (10.1)
กระดูกขางค์บนหัก	51 (18.5)	Celebrex (เฉลี่ย 3.3 วัน)	19 (6.9)
กลุ่มฝีปิดติมาแต่กำเนิด	14 (5.1)	Indomethacin (เฉลี่ย 11 วัน)	3 (1.1)
ข้อเท้า / ข้อสะโพกเสื่อม	35 (12.7)	Meloxicam (เฉลี่ย 4.6 วัน)	12 (4.4)
เอ็นฉีกขาด	35 (12.7)	Aspent (เฉลี่ย 5.1 วัน)	27 (9.8)
เนื้องอก มะเร็งกระดูก	15 (5.4)	<b>NSAIDs ที่ใช้หลังจำหน่าย</b>	
กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท	38 (13.7)	ไม่มี	35 ( 12.5)
<b>การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</b>		มี	241 ( 87.5)
ใช้ NSAIDs มากกว่า 1 ชนิด	59 (21.1)	Meloxicam (เฉลี่ย 16.9 วัน)	17 (7.0)
ใช้ NSAIDs ชนิดเดียว	217 (78)	Naproxen (เฉลี่ย 10.1 วัน)	101 (41.8)
<b>วัตถุประสงค์ของการใช้ยา</b>		Ibuprofen (เฉลี่ย 8.4 วัน)	63 (26.1)
บรรเทาอาการปวด	150 (54.3)	Diclofenac (เฉลี่ย 6.9 วัน)	22 (9.1)
บรรเทาอาการปวด/ระงับการอักเสบ	124 (44.9)	Aspent (เฉลี่ย 14.5 วัน)	15 (6.2)
อื่น ๆ (ป้องกัน DVT)	2 (0.8)	Celebrex (เฉลี่ย 11.4 วัน)	11 (4.5)



**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ขณะ  
รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล**

**ตารางที่ 2 บันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs ขณะรับการรักษาตัวใน  
โรงพยาบาล (N=276)**

การบันทึกทางการพยาบาล	มี	ไม่มี	อื่น ๆ
	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>1. แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ</b>			
1.1 บันทึกการใช้ยาเดิม	251 (90.9)	25 (9.1)	-
1.2 บันทึกประวัติการแพ้ NSAIDs หรือยาอื่น ๆ	249 (90.2)	27 (9.8)	-
1.3 บันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ / วิธีการใช้ NSAIDs (กรณี ใช้ยา)	112 (40.6)	31 (11.2)	133 (48.2) ไม่ใช้
1.4 บันทึกวัน เวลา การใช้ NSAIDs ครั้งสุดท้าย (กรณีใช้ยา)	102 (36.8)	41 (5.0)	133 (48.2) ไม่ใช้
1.5 บันทึกการซักประวัติการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สิ่งเสพติดอื่น ๆ	271 (98.2)	5 (1.8)	-
1.6 บันทึกการซักประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่อาจส่งเสริมให้ เกิด ภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วย NSAIDs	257 (93.1)	19 (6.9)	-
<b>2. แบบบันทึกการให้ยา</b>			
2.1 การ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ (ตามหลักการบริหาร NSAIDs )	265 (96.0)	11 (4.0)	-
2.2 บันทึกการจ่าย NSAIDs ตามเวลา (พร้อม/หลังอาหารทันที/หาก ให้ ยาซ้ำมีการระบุเหตุผลชัดเจน)	243 (88.0)	33 (12.0)	-
2.3 บันทึกเวลาเริ่มรับประทาน NSAIDs ครั้งแรก (พร้อม / หลังอาหาร ทันที)	239 (86.6)	37 (13.4)	-
2.4 บันทึกงดยา เหตุผลในการงดยา (กรณี NSAIDs มากกว่า 1 ชนิด)	25 (9.1)	136 (49.3)	115 ( 41.6) ใช้ 1 ชนิด
<b>3. แบบบันทึกปัญหา ความต้องการ/ เป้าหมายในการดูแล</b>			
3.1 บันทึกปัญหาความต้องการ เป้าหมายชัดเจน สอดคล้อง	1 (0.4)	275 (99.6)	-
3.2 บันทึกวันเริ่มต้นของปัญหาการใช้ยา	1 (0.4)	275 (99.6)	-
3.3 บันทึกวันสิ้นสุดของปัญหาการใช้ยา	1 (0.4)	275 (99.6)	-
<b>4. แบบบันทึกการพยาบาล</b>			
4.1 บันทึกการปัญหา/ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับยา NSAIDs ชัดเจน	-	276 (100)	-


**ตารางที่ 2 (ต่อ)**

การบันทึกทางการแพทย์	มี	ไม่มี	อื่น ๆ
	จำนวน (ร้อยละ)		
4.2 บันทึกข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการใช้ NSAIDs ที่สอดคล้อง	-	276 (100)	-
4.3 บันทึกกำหนดกิจกรรมการพยาบาลชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาการใช้ยา	-	276 (100)	-
- หลังรับประทานยาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทันที 1 แก้ว	-	276 (100)	-
- บันทึกน้ำเข้า น้ำออก (ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุ/มีโรคประจำตัว)	-	276 (100)	-
- อาการผิดปกติที่ต้องสังเกตและติดตาม (ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ผื่นตามผิวหนัง ภาวะหลง สับสน อาการบวม ฯลฯ)	-	276 (100)	-
- วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	-	276 (100)	-
- ให้ความรู้เกี่ยวกับยา/สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา	-	276 (100)	-
4.4 บันทึกประเมินผลปัญหาจากการใช้ยา สอดคล้องกับการกับการวางแผนและกิจกรรมการพยาบาล	-	276 (100)	-
<b>5. แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบสรุปการจำหน่าย</b>			-
5.1 บันทึกการให้เอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ NSAIDs (ระบุนิเวศการใช้ ผลข้างเคียง เป็นภาษาไทย)	109 (45.2)	132 (54.8)	-
5.2 บันทึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต/การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา	109 (45.2)	132 (54.8)	-
5.3 บันทึกแหล่งให้ความช่วยเหลือหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	109 (45.2)	132 (54.8)	-
<b>6. แบบบันทึกสัญญาณชีพ</b>			
6.1 บันทึกน้ำเข้า-น้ำออก	119 (43.8)	157 (55.2)	-
- กรณีแพทย์สั่ง	77 (28.3)	-	-
- กรณีที่จำเป็นแต่ไม่มีคำสั่งการรักษา	42 (15.5)	-	-
6.2 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	243 (88.0)	33 (12.0)	-

หมายเหตุ ผู้ป่วยมี NSAIDs กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน 241 คน มีโรคประจำตัว/สูงอายุ 91

ตารางที่ 2 จากการศึกษาบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับ NSAIDs พบว่าการบันทึกในภาพรวมไม่ครบถ้วน และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 1) แบบบันทึกเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ มีการบันทึกการซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มสุรา/การสูบบุหรี่ ยาเสพติดมากที่สุดร้อยละ 98.2 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วย



NSAIDs ร้อยละ 93.1 การใช้ยาเดิมร้อยละ 90.9 ประวัติการแพ้ NSAIDs หรือยาอื่น ๆ ร้อยละ 90.2 และในส่วนที่ใช้ NSAIDs มีการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้/วิธีการใช้ ร้อยละ 40.6 และบันทึกวัน เวลาในการใช้ครั้งสุดท้ายร้อยละ 36.8 ตามลำดับ 2) แบบบันทึกการให้ยา มีการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ตามหลักการบริหาร NSAIDs มากที่สุดร้อยละ 96 มีการบันทึกการจ่าย ตามเวลาและตามหลักการให้ NSAIDs ร้อยละ 88 เวลาเริ่มรับประทาน NSAIDs ครั้งแรกร้อยละ 86.6 ในส่วนที่มีการใช้ NSAIDs มากกว่า 1 ชนิดทั้งหมดร้อยละ 58.4 มีการบันทึกงดยา เหตุผลในการงดยาร้อยละ 9.1 3) แบบบันทึกปัญหา ความต้องการ/เป้าหมายในการดูแลพบว่า เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 99.6 ไม่มีการบันทึกปัญหา ความต้องการ/เป้าหมาย วันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดของปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs 4) แบบบันทึกการพยาบาล พบว่า ไม่มีการบันทึกปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อมูลสนับสนุน กิจกรรมการพยาบาล และ ไม่มีการบันทึกประเมินผลปัญหาเกี่ยวกับการใช้ NSAIDs ร้อยละ 100 5) แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและสรุปการจำหน่ายพบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งมีการบันทึกการให้เอกสารเกี่ยวกับ NSAIDs โดยระบุวิธีการใช้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเป็นภาษาไทย บันทึกการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกต/การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และแหล่งให้ความช่วยเหลือหากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ร้อยละ 45.2 และ 6) แบบบันทึกสัญญาณชีพพบว่า มีการบันทึกวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงร้อยละ 88 และน้อยกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 43.8 มีการบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก โดยบันทึกในกรณีแพทย์สั่งร้อยละ 28.3 กรณีที่จำเป็นแต่ไม่มีคำสั่งการรักษาร้อยละ 15.5 ตามลำดับ

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า NSAIDs เป็นยาสำคัญที่แพทย์ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เลือกใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่าย วัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวดร้อยละ 54.3 บรรเทาปวดและระงับการอักเสบร้อยละ 44.9 สอดคล้องกับการศึกษาของเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อสะโพกหรือข้อเข่า ซึ่งพบว่ายาที่ใช้บรรเทาอาการปวดที่แนะนำมากที่สุดคือ ยากลุ่ม NSAIDs (The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand, 2010) โดย NSAIDs ที่ใช้ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม COX1 คือ Naproxen, Brufen ซึ่งทั้ง 2 ชนิดนี้มีผลข้างเคียงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามมีข้อควรระวัง / ข้อห้ามในผู้ป่วยที่แพ้ยา Aspirin หอบหืด ไตผิดปกติรุนแรง ผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร และ NSAIDs ดังกล่าวยังมีผลข้างเคียง / ภาวะแทรกซ้อนคือ ยับยั้งการทำงานของเกล็ดเลือด รบกวนหรือทำให้เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร หลอดลมในปอดหดเกร็ง หูอื้อ ภาวะบวม น้ำ ไตวายเฉียบพลันในผู้มีความเสี่ยงเช่น มีโรคไตอยู่ก่อน มีภาวะขาดน้ำ และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ร้อยละ 33 มีโรคประจำตัว



(หัวใจ ไต ตับความดันโลหิตสูง ระบบโลหิตและการแข็งตัวของเลือด เบาหวาน โรคกระเพาะ ระบบสมอง หอบ หืด) จึงต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ NSAIDs ทุกชนิดเนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะถ้าใช้ต่อเนื่องยาวนานอาจมีความเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลวเป็น 1-2 เท่า (The Royal College Of Anesthesiologists Of Thailand & Thai Association for the Study of Pain, 2019)

เมื่อพิจารณาการบันทึกประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ พบว่าเกือบทั้งหมดมีการบันทึกการซักประวัติเกี่ยวกับการดื่มสุรา / การสูบบุหรี่ / สิ่งเสพติดอื่น ๆ มากที่สุดร้อยละ 98.2 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วย NSAIDs ร้อยละ 93.1 การใช้ยาเดิม ร้อยละ 90.9 ประวัติการแพ้ NSAIDs หรือยาอื่น ๆ ร้อย 90.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ เนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ทันทีโดยไม่ต้องรอคำสั่ง ประกอบกับต้องการสร้างฐานข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อกำหนดปัญหา / ข้อวินิจฉัยเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาเดิมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ป้องกันการรับยาซ้ำซ้อน การแพ้ยาและการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา

เมื่อพิจารณาแบบรับคำสั่งการรักษา/แบบบันทึกการให้ยา พบว่ามีการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ตามหลักการบริหาร NSAIDs ครบถ้วนมากที่สุด รองลงมา บันทึกการจ่ายยาตามเวลา และเวลาเริ่มรับประทาน NSAIDs ครั้งแรกคือ ร้อยละ 96 ร้อยละ 88 ร้อยละ 86.6 ตามลำดับ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีแนวปฏิบัติการรับคำสั่งการรักษาที่ชัดเจน มีเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัยและมีการพัฒนาเกี่ยวกับโปรแกรมยา การสร้างการ์ดยาอิเล็กทรอนิกส์ การสร้างใบสั่งยาที่เชื่อมโยงกับฝ่ายเภสัชกรรมจึงช่วยให้การปฏิบัติงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามหลักการบริหารยา

เมื่อพิจารณาแบบบันทึกปัญหา ความต้องการ/เป้าหมายในการดูแลและแบบบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับ NSAIDs พบว่า มีการบันทึกน้อยที่สุดคือร้อยละ 0.4 และไม่พบว่ามีกรบันทึกปัญหา / ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับ NSAIDs ร้อยละ 100 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อไม่บันทึกปัญหาข้อวินิจฉัยที่ชัดเจนและสอดคล้องจึงไม่มีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น หลังรับประทานยา NSAID ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำทันที 1 แก้ว ไม่มีการบันทึกอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา เช่น ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ผื่นตามผิวหนัง สับสน อาการบวมรวมทั้งไม่มีการบันทึกปริมาณน้ำเข้า-น้ำออกใน Nursing progress note จากประสบการณ์การดูแลและจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากอุบัติการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา NSAIDs ของผู้วิจัยและคณะพบว่า



การบันทึกเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการสื่อสารในทีมเพื่อใช้ในการพิจารณารายงานแพทย์เพื่อตัดสินใจในการให้ยาหรือดยาเช่น หากปริมาณปีศาจ < 400 ซีซี/8 ชั่วโมง จะพิจารณางด NSAIDs มื้อถัดไปเป็นต้น ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of complication) การป้องกันอันตรายจากการใช้ยาเป็นหน้าที่รับผิดชอบหลักของพยาบาลที่พยาบาลสามารถแสดงได้อย่างอิสระ (Nursing Division, 2001)

เมื่อพิจารณา แบบบันทึกการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องและแบบสรุปการจำหน่ายพบว่าการบันทึกการให้เอกสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ NSAIDs โดยระบุวิธีการใช้ / ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเป็นภาษาไทย การสังเกต / การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ แหล่งให้ความช่วยเหลือหากผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่ถึงครึ่งหนึ่งคือ ร้อยละ 45.2 อาจเนื่องจากปัจจุบันพยาบาลมีภาระงานมากขึ้นทั้งภาระงานพยาบาลและภารกิจอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มีโรคประจำตัวที่ซับซ้อนขึ้นกว่าเดิม รายละเอียดเกี่ยวกับ NSAIDs และยาอื่น ๆ ค่อนข้างมาก มีข้อจำกัดของเวลา ไม่มีรูปแบบในการบันทึกที่ชัดเจน การบันทึกเรื่องยาซ้ำซ้อน ยังไม่มีโปรแกรมที่สามารถเชื่อมโยงและนำมาใช้ได้อย่างครบถ้วน จึงไม่ได้บันทึกหรือบันทึกไม่ครบถ้วนทั้ง ๆ ที่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลแล้ว อย่างไรก็ตามบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารในทีมสุขภาพและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องการบันทึกที่มีคุณภาพจะสะท้อนระดับคุณภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย การไม่บันทึกแสดงถึงการยังไม่มีปฏิบัติ (Ellis & Nowlis, 1994) และการจัดการ การดูแลต่อเนื่องที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเองและสามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเป็นบทบาทอิสระที่ชัดเจนของพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2010)

เมื่อพิจารณา แบบบันทึกสัญญาณชีพพบว่า มีการบันทึกน้ำเข้า-น้ำออกเพียงร้อยละ 43.8 และส่วนใหญ่บันทึกตามแพทย์สั่งร้อยละ 28.3 อาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับ NSAIDs และอันตรายจากการใช้ NSAIDs ไม่เพียงพอจึงไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก ดังการศึกษาของ Juntchum, Vicheanpuk, & Kanchanabatr (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบปัจจัยในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 11 ซึ่งพบว่าตัวชี้วัดหนึ่งในการบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพได้แก่ การมีความรู้ของพยาบาลในเรื่องอาการ อาการแสดงภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่นเดียวกันหากพยาบาลขาดความรู้เรื่อง NSAIDs ก็ส่งผลให้ไม่สามารถแสดงบทบาทอิสระในลักษณะของการลงมือปฏิบัติ ให้ความรู้ หรือตัดสินใจ นิเทศ กำกับให้มี



การปฏิบัติกิจกรรมการบันทึกน้ำเข้า-น้ำออก หรือกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจาก NSAIDs ได้

### สรุป

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นยาสำคัญและใช้กันมากในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ทั้งขณะนอนโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบ หากใช้มากเกินไปหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับยา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุหรือมีโรคประจำตัว จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ อาจเกิดอันตรายต่อชีวิต และทำให้เสียค่าใช้จ่ายอย่างไม่เหมาะสมได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา สามารถบริหารจัดการยา ต้องแสดงบทบาทอิสระให้ชัดเจน ตัดสินใจ สั่งการและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากทีมการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายจากการใช้ยาโดยใช้กระบวนการพยาบาล ต้องมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สอดคล้องกับปัญหาและบันทึกตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่จะบ่งบอกถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพได้และตรงกันข้ามการไม่มีการบันทึกอาจกล่าวได้ว่าไม่มีการให้การพยาบาลหรือละเลยปัญหาสำคัญก็เป็นได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ส่งเสริมให้บุคลากรใช้เทคโนโลยีระบบ HIS สร้างรูปแบบในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่กระชับ ชัดเจน มีกิจกรรมและบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่สะท้อนเป้าหมายและบทบาทอิสระในการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่รับ NSAIDs เพื่อให้การบันทึกสะดวก ครอบคลุม ระยะเวลาในการบันทึกและพัฒนาระบบ HIS โดยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเกี่ยวกับยา

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของการบันทึกการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัว

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย





### รายการอ้างอิง (References)

- Achanupap, S. (2011). *Textbook for general medical examination* (3<sup>rd</sup> ed.). Bangkok: Pimdee Bangkok. (in Thai)
- Cheevakasemsook, A. (2008). *Nursing Process and Health Assessment: Theory and Practice* (1<sup>st</sup> ed.). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat. (in Thai)
- Chongtrakul, P. (2015). RDU Hospital: the pathway to rational drug use. *Thai Journal of Pharmacology*, 37(1), 48-62.
- Chou, R., Gordon, D.B., de Leon-Casasola, O.A., Rosenberg, J.M., Bickler, S., Brennan, T. (2016). Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157.
- Ekakul, T. (2000). *Research methodology in behavioural*. Ubon Ratchathani: Faculty of Education Ubon Ratchathani Rajabhat University. (in Thai)
- Ellis, J.R., & Nowlis, E.A. (1994). *Nursing, a human needs approach*: Lippincott.
- Feenstra, J., Heerdink, E. R., Grobbee, D. E., & Stricker, B. H. C. (2002). Association of nonsteroidal anti-inflammatory drugs with first occurrence of heart failure and with relapsing heart failure: the Rotterdam Study. *Archives of Internal Medicine*, 162(3), 265-270.
- Gutthann, S.P., Rodríguez, L.A.G., Raiford, D.S., Oliart, A.D., & Romeu, J.R. (1996). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the risk of hospitalization for acute renal failure. *Archives of Internal Medicine*, 156(21), 2433-2439.
- Hospital Information System of Songklanagarind Hospital (HIS). (2017). *Statistic of patient admit in orthopedic ward songklanagarind*. Songkla. Songklanagarind. (in Thai)
- Juntchum, W. Vicheanpuk, R. & Kanchanabatr, B. (2011). Nurses' Perception of Quality Nursing Documentation, 11<sup>th</sup> Region Community Hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division*, 29(4), 5-12.
- Korsuntirat, T. (2010). *Non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs*. *Journal of Medication and Health Sciences*, 17(2), 97-113.



- Lertsinudom, S. (2012). *Review of using Cox2 Specific Non-Steroidal anti-inflammatory drugs in Orthopedic outpatient Department, Khon Kaen Hospital. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience, 7(1), 15-32.*
- Loydunshay, J. (2011). Evaluation of using selective Cyclooxygenase-2 inhibitors in Queen Sawang Vadana memorial hospital. *Srinakharinwirot University. Journal of Science and Technology, 3(5), 30-39.*
- Layer, P.W., & Camp, N.H. (1995). *Nursing Documentation: A nursing Process Approach*. St. Louis: Mosby.
- Nursing Division, (2001). *Quality assurance in hospital: Inpatient Nursing Service*. Bangkok: Office of the Permanent Secretary of Public Health. (in Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (1996). *Nursing quality control (2<sup>nd</sup> ed.)*. Bangkok: Thammasat. (in Thai)
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Virtual Clinical Excursions 3.0 to Accompany Fundamentals of Nursing*: Mosby Incorporated.
- Pountos, I., Georgouli, T., Bird, H., & Giannoudis, P. V. (2011). Non-steroidal anti-inflammatory drugs: prostaglandins, indications, and side effects. *International Journal of Interferon, Cytokine and Mediator Research, 3, 19.*
- Schneider, V., Lévesque, L.E., Zhang, B., Hutchinson, T., & Brophy, J.M. (2006). Association of selective and conventional nonsteroidal anti-inflammatory drugs with acute renal failure: a population-based, nested case-control analysis. *American Journal of Epidemiology, 164(9), 881-889.*
- Thailand Nursing and Midwifery Council (2010). *Professional Nursing and Midwifery Act, 1985. Additional fixes by Professional Nursing and Midwifery Act 2<sup>nd</sup> 1997*. Bangkok: The Best graphic and printing. (in Thai).
- The Royal College of Anesthesiologists of Thailand, & Thai Association for the Pain Study of Thailand, (2019). *Clinical Guidance for Acute postoperative Pain Management*. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand, Bangkok. (in Thai).
- The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand. (2010). *Practice Guideline of Osteoporosis Care*. Retrieved 10 January, 2020 from <http://www.pharutth.net/disdownload1/9.pdf>.



- Udomchaisakul, J. (2008). *Diseases and Medicine, Musculoskeletal System*. (2<sup>nd</sup> Ed.). Bangkok: Sistikorn. (in Thai)
- Walter, H.H. (2010). Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the kidney. *Pharmaceuticals (Basel)*, 3, 30.