

การรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดและประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึกการระงับความรู้สึกหลังการอบรม

วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล*
 อําพรณ จันทโรกร
 เอมอร วัฒนยมนาพร
 ธวัช ชาญชญาหนท์

Ward Nurses: Perception of Details and the Benefits of Anesthetic Records after Training.

Wipharat Juthasantikul, Amphan Chantarokorn, Emon Wattanayomnaporn, Thavat Chanchayanon

Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

*E-mail: jwiphara@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(2):87-96

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาการรับรู้และประโยชน์ของรายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกของพยาบาลหลังการอบรม 6 เดือน 2) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้รายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกกับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นเรื่องการอ่านบันทึกรายละเอียดในใบบันทึกการระงับความรู้สึกทั้งหมด 41 ราย ในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2553 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาช อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.93

ผลการศึกษา: ในข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อพบว่า คะแนนการรับรู้ สูงสุดและต่ำสุดในรายละเอียดเกี่ยวกับปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ใช้กับผู้ป่วยและการรับรู้ในเรื่องการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการ cardio-pulmonary resuscitation (CPR) และ defibrillation ดังนี้ 4.56 ± 0.55 และ 4.00 ± 0.94 ตามลำดับ เปรียบเทียบ

คะแนนการรับรู้กับประสบการณ์ทำงานของพยาบาลพบว่าไม่แตกต่างกัน ประโยชน์ของการบันทึกรายละเอียด มีคะแนนสูงสุดและต่ำสุด เกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและรายละเอียดของอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด ดังนี้ 4.76 ± 0.48 และ 4.39 ± 0.73 ตามลำดับ พบว่าประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึกการระงับความรู้สึกกับแผนกกลุ่มหอผู้ป่วยที่พยาบาลสังกัดส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในการบันทึกปริมาณและชนิดของสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ พยาบาลเสนอแนะให้มีการลงบันทึกทางการพยาบาลและใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ ระบบ Hospital Information System (HIS) สรุป: พยาบาลหอผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ เกี่ยวกับรายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกหลังการอบรมอยู่ในระดับสูง และได้รับประโยชน์จากการอบรม

คำสำคัญ: การรับรู้, ใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก, พยาบาลหอผู้ป่วย

Abstract:

Objective: 1) To examine the perception and the usefulness of the anesthetic record sheet at the sixth month, after post-training. 2) To compare the nurses' perception score of anesthetic record with their work experiences.

Materials and methods: This study was a descriptive design. Data was collected from the questionnaires answered by forty-one ward nurses who were involved in the postoperative care of the surgical patients in Songklanagarind Hospital. At the sixth month after attending the short training course of "the application of anesthetic record for surgical ward nurse" held on June 10, 2010. The reliability of the questionnaire was evaluated using Cronbach's alpha coefficient with an alpha of 0.93.

Results: Among the 16 items of anesthetic record data, the mean highest and lowest score of the ward nurses perception were in the item of "blood and blood components" and "cardiopulmonary resuscitation (CPR) and defibrillation" 4.56 ± 0.55 and 4.00 ± 0.94 , respectively. The mean score of their perception related to work experience did not show a significant difference. The mean highest and lowest score of the anesthetic record usefulness were in the item of "antibiotics" and "temperature and hematocrit" 4.76 ± 0.48 and 4.39 ± 0.73 , respectively. The usefulness were similar among the ward departments expectations in the item of "amount and types of fluid". They also suggested to integrate the anesthetic records with the nurses notes in to the Hospital Information System (HIS).

Conclusion: Most of the surgical ward nurses had a good perception in anesthetic record and its usefulness after a short training course.

Key words: anesthetic records, perception, ward nurses

บทนำ

โบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก เป็นเครื่องมือที่วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลใช้ในการบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด ใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย รายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกบ่งบอกถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบันทึกการตรวจเย็บ การให้ยาทางวิสัญญี การเฝ้าระวังระหว่างและหลังการผ่าตัด พบว่าได้มีการออกแบบและพัฒนาโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกใช้ครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2437¹ มีการพัฒนาโบบันทึกอย่างต่อเนื่อง มีการวัดความถูกต้องและความสมบูรณ์ของโบบันทึก^{2,3} มีการนำระบบคอมพิวเตอร์ Automated Anesthesia Record-keeping system (AARKs) มาใช้ในการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก⁴ ทั้งนี้เพื่อความครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุดในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกทุก 3 เดือน ซึ่งข้อมูลที่บันทึกมีความผิดพลาดในระดับที่น้อยมากไม่เกินร้อยละ 5⁵ พร้อมทั้งนำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริหารภาควิชาวิสัญญีวิทยาเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น และรายงานวิจัยซึ่งตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า แบบบันทึกมีความสมบูรณ์ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 95⁶ โบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก มีความสำคัญและมีประโยชน์ในการใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังการผ่าตัด การรับรู้ ความเข้าใจรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย จึงมีความสำคัญที่จะช่วยเพิ่มการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้น

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญและผลจากการสำรวจระดับการ

รับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบันทึกรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่ามีบางหัวข้อพยาบาลยังมีการรับรู้ความเข้าใจ ระดับคะแนนต่ำ และเสนอแนะให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านบันทึกรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก⁷ กลุ่มผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอ่านบันทึกรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก สำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 41 ราย ในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตามพบว่าระยะเวลาภายหลังการฝึกอบรมให้ความรู้นั้นมีผลต่อการคงอยู่ของการรับรู้ ความเข้าใจ โดยพบว่าระดับความรู้จะลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปประมาณ 6 เดือน ระดับความรู้จะลดลงอย่างชัดเจน⁸⁻¹¹ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงระดับการรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกและประโยชน์ของข้อมูล หลังการอบรม 6 เดือน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการฝึกอบรม โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาและเริ่มทำงานโดยการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ และประโยชน์ของข้อมูลรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลังการอบรม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้และประโยชน์ของข้อมูลรายละเอียดในโบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม กระดูกและข้อ ตา หูคอจมูก
สูตินรีเวชกรรม อุบัติเหตุ อายุรกรรม เด็ก หออภิบาล
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ และหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมทั้งหมด
ในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2553 จำนวน 41 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ เครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม
ดังรายละเอียด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล
ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง แผนก และประสบการณ์
การทำงาน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคะแนนการ
รับรู้ความเข้าใจของพยาบาลและประโยชน์เกี่ยวกับ
รายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก
ตามหัวข้อต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ
มีเกณฑ์การให้คะแนน likert scale (5 ระดับ) ดีมาก
5 คะแนน ดี 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย
2 คะแนน ต้องปรับปรุง 1 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ แบบสอบถามผ่านการ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
เป็นวิสัญญีแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลประจำการ
หออภิบาลผู้ป่วย 1 ท่าน และตรวจหาความเชื่อถือได้
ของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาช อัลฟา ได้ค่าความ
เชื่อถือได้ = 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ได้ดำเนินการส่งหนังสือแจ้งถึงหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
เพื่อขอความร่วมมือและเชิญชวนในการตอบแบบสอบถาม
วิจัย โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม กระดูกและข้อ ตา หูคอจมูก
สูตินรีเวชกรรม อุบัติเหตุ อายุรกรรม เด็ก หออภิบาล
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ และหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งหมดที่ได้ผ่านการฝึกอบรม
ในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2553 และส่งแบบสอบถาม
ให้กลุ่มตัวอย่างตอบในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554
2. ทำการรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับมา
พร้อมตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามเพื่อ
นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version
2.13.1.3 package epicalc

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
แจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ ความเข้าใจ ระดับ
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้
กับประสบการณ์ทำงานของพยาบาลโดยใช้สถิติ
Wilcoxon rank sum test โดยกำหนดค่า p น้อยกว่า
0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประโยชน์
ของข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกในการนำ
ไปใช้ดูแลผู้ป่วยกับแผนกกลุ่มหอผู้ป่วยที่พยาบาลสังกัด
โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis ranks sum test โดย
กำหนดค่า p น้อยกว่า 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

แบบสอบถามได้รับการตอบกลับมาจำนวน
41 ชุด ร้อยละ 100

1. ข้อมูลทั่วไป พยาบาลส่วนใหญ่ เพศหญิง
ร้อยละ 95 มีอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 82 ประสบการณ์
ทำงาน ช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 63 ปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 61 (ตารางที่ 1 และ 2)

2. ด้านระดับคะแนนความรับรู้ พบว่า ความรับรู้ความเข้าใจในเรื่องการบันทึกเกี่ยวกับปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือดมีระดับคะแนนสูงสุด 4.56 ± 0.55 และความรับรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบันทึกเพิ่มเติมเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การ cardiopulmonary resuscitation (CPR) การทำ defibrillation (กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการผ่าตัด) มีระดับคะแนนต่ำสุด 4.00 ± 0.94 (ตารางที่ 3)

3. ด้านระดับคะแนนที่เกี่ยวกับประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกต่อการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการผ่าตัด พบว่า ประโยชน์ของการบันทึกในเรื่องการบันทึกเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะในระหว่างการผ่าตัดมีระดับคะแนนสูงสุด 4.76 ± 0.48 และประโยชน์ของการบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัดมีระดับคะแนนต่ำสุด 4.39 ± 0.73 (ตารางที่ 3)

4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยกับแผนกกลุ่มหอผู้ป่วยที่พยาบาลสังกัด พบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมีเฉพาะคะแนนประโยชน์ของการบันทึกปริมาณและชนิดของสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างผ่าตัดเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

6. ความต้องการและข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกพยาบาลต้องการให้มีการลงบันทึก ทางพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกเพิ่มเติม นอกเหนือจากใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ (hospital information system; HIS) ถึงร้อยละ 93 และเพิ่มเติมเรื่องการบันทึกการให้ยาปฏิชีวนะทุกครั้ง เนื่องจากบางครั้ง

พบว่ามีกรให้ยา แต่ไม่ได้บันทึกเวลา และเสนอแนะในการปรับปรุงลายมือในการเขียนบันทึกให้ชัดเจน อ่านง่าย เพื่อความสะดวกชัดเจนในการดูข้อมูลระหว่างการผ่าตัด ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีคุณภาพยิ่งขึ้น

วิจารณ์

พยาบาลหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมหลัง 6 เดือน มีความรู้ในระดับสูง เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า ความรับรู้ เกี่ยวกับการบันทึกปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือดมีระดับคะแนนสูงสุด ซึ่งอาจเป็นผลจากพยาบาลหอผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด รวมทั้งสารน้ำ เนื่องจากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่จึงส่งผลให้มีความรับรู้และเข้าใจเป็นอย่างดี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (จำนวน=41)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	2 (4.9)
หญิง	39 (95.1)
อายุ (ปี)	
20-30	24 (58.5)
31-40	10 (24.4)
41-60	7 (17.1)
ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	
1-5	26 (63.4)
6-10	6 (14.6)
11-15	4 (5)
16-20	9.8 (12.2)

ตารางที่ 2 กลุ่มหน่วยงานที่สังกัด (จำนวน=41)

หอผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมทั่วไป (ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง กระดูกและข้อ ตา หูคอจมูก อุบัติเหตุ เด็ก สูติรีเวชกรรม อายุรกรรม)	25 (61)
หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหนัก (หออภิบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ หออภิบาลผู้ป่วย เด็ก หออภิบาลผู้ป่วย เด็กแรกเกิด)	10 (24.4)
หอผู้ป่วยพิเศษ (หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม)	6 (14.6)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนการรับรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (จำนวน=41)

การบันทึกรายละเอียด	ระดับคะแนน การรับรู้ ความเข้าใจ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับคะแนน ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
1. Premedication	4.27±0.59	4.46±0.63
2. ยาระงับปวด ขณะผ่าตัด	4.15±0.65	4.61±0.54
3. สัญญาณชีพ	4.37±0.73	4.56±0.59
4. อุณหภูมิร่างกายและปริมาณความเข้มข้น ของเลือด	4.07±0.75	4.39±0.73
5. เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ดมยาสลบ)	4.05±0.77	4.61±0.58
6. เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ได้แก่ Spinal epidural block และ Brachial plexus block	4.12±0.67	4.54±0.59
7. ปริมาณและชนิดของสารน้ำ	4.49±0.59	4.56±0.70
8. ปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือด	4.56±0.55	4.66±0.53
9. ปริมาณปัสสาวะ	4.27±0.76	4.59±0.67
10. เหตุการณ์เพิ่มเติม เช่น การ CPR การทำ Defibrillation เป็นต้น	4.00±0.94	4.61±0.62
11. การให้ยาปฏิชีวนะ	4.41±0.62	4.76±0.48
12. การดูแลและปัญหาที่เกิดและการให้การรักษา ที่ห้องพักฟื้น	4.22±0.72	4.73±0.53
13. Recovery room score before discharge ที่ห้องพักฟื้น	4.17±0.73	4.56±0.63
14. เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.20±0.78	4.49±0.71
15. ความชัดเจนของลายมือผู้บันทึกและสำเนา บันทึกความครบถ้วนของเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	-	4.46±0.74
16. ภาพรวมประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	-	4.56±0.59

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้ ความเข้าใจกับประสบการณ์ทำงานของพยาบาล

การบันทึกรายละเอียด	ประสบการณ์ทำงาน, ค่าเฉลี่ย (IQR)		P-value
	≤5 ปี	>5 ปี	
1. Premedication	4 (4, 4.8)	4 (4, 5)	0.315
2. ยาระงับปวด ขณะผ่าตัด	4 (4, 4)	4 (4, 5)	0.139
3. สัญญาณชีพ	4 (4, 5)	5 (4, 5)	0.346
4. อุณหภูมิร่างกายและปริมาณความเข้มข้นของเลือด	4 (3, 4)	4 (4, 5)	0.072
5. เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ดมยาสลบ)	4 (4, 4.8)	4 (4, 5)	0.854
6. เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ได้แก่ Spinal epidural block และ Brachial plexus block	4 (4, 4)	4 (4, 5)	0.385
7. ปริมาณและชนิดของสารน้ำ	4.5 (4, 5)	5 (4, 5)	0.882
8. ปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือด	5 (4, 5)	5 (4, 5)	0.704
9. ปริมาณปัสสาวะ	4 (4, 5)	4 (4, 5)	0.401
10. เหตุการณ์เพิ่มเติม เช่น การ CPR การทำ defibrillation เป็นต้น	4 (3, 5)	4 (3.5, 5)	0.508
11. การให้ยาปฏิชีวนะ	4 (4, 5)	5 (4, 5)	0.271
12. การดูแลและปัญหาที่เกิดขึ้นและการให้การรักษาที่ห้องพักฟื้น	4 (4, 4.8)	4 (4, 5)	0.259
13. Recovery room score before discharge ที่ห้องพักฟื้น	4 (4, 4.8)	4 (4, 5)	0.536
14. เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก	4 (4, 5)	4 (4, 5)	0.436

(IQR = Interquartile range)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับประโยชน์ของข้อมูลในบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกกับกลุ่มหอผู้ป่วยที่ทำงานของพยาบาล

การบันทึกรายละเอียด	แผนกที่ทำงาน, ค่าเฉลี่ย (IQR)			P-value
	หออภิบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมหนัก	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมพิเศษ	
1. Premedication	5 (4, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.899
2. ยาระงับปวด ขณะผ่าตัด	4 (4, 5)	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0.203
3. สัญญาณชีพ	5 (4, 5)	5 (4, 5)	4 (4, 4.8)	0.422
4. อุณหภูมิร่างกายและปริมาณความเข้มข้นของเลือด	4.5 (4, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.972
5. เทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ดมยาสลบ)	5 (4, 5)	5 (4, 5)	5 (4.2, 5)	0.819
6. เทคนิคการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ได้แก่ Spinal epidural block และ Brachial plexus block	4 (4, 5)	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0.214

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การบันทึกรายละเอียด	แผนกที่ทำงาน, ค่าเฉลี่ย (IQR)			P-value
	หออภิบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมหนัก	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป	หอผู้ป่วย ศัลยกรรมพิเศษ	
7. ปริมาณและชนิดของสารน้ำ	5 (5, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.035
8. ปริมาณเลือดและส่วนประกอบของเลือด	5 (4.2,5)	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0.635
9. ปริมาณปัสสาวะ	5 (4, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.410
10. เหตุการณ์เพิ่มเติม เช่น การ CPR การทำ defibrillation เป็นต้น	5 (5, 5)	5 (4, 5)	4.5 (3.2,5)	0.137
11. การให้ยาปฏิชีวนะ	5 (4.2, 5)	5 (5, 5)	5 (5, 5)	0.336
12. การดูแลและปัญหาที่เกิดและการให้การรักษา ที่ห้องพักฟื้น				
13. Recovery room score before discharge ที่ห้องพักฟื้น	5 (4, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.672
14. เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก	4.5 (4, 5)	5 (4, 5)	4 (3.2, 4.8)	0.145
15. ความชัดเจนของลายมือผู้บันทึกและสำเนา บันทึกความครบถ้วนของเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง	5 (5, 5)	5 (4, 5)	4.5 (4, 5)	0.248
16. ภาพรวมประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด	5 (4,5)	5 (4,5)	4.5 (4,5)	0.902

(IQR = Interquartile range)

เมื่อพิจารณาหัวข้อที่มีความรับรู้ระดับสูงแต่คะแนนต่ำสุด พบว่า ความรับรู้ ความเข้าใจในการบันทึก รายละเอียดเพิ่มเติมเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การ CPR การทำ defibrillation (กรณีผู้ป่วยมีปัญหาระหว่างการผ่าตัด) มีคะแนนต่ำสุด อาจเป็นผลเนื่องจากการบันทึกการช่วย CPR ระหว่างผ่าตัดมีรายละเอียดมาก ต้องบันทึกยาหลายชนิด ทำให้อ่านบันทึกรายละเอียดได้ยาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้กับประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในส่วนประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึก ข้อมูลการระงับความรู้สึก ในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัด พบว่าประโยชน์ของการบันทึกในเรื่อง รายละเอียดเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะ มีระดับคะแนนสูงสุด ซึ่งเป็นผลจากพยาบาลหอผู้ป่วยมีความคุ้นเคย

กับการให้ยาปฏิชีวนะและส่วนใหญ่ ยาปฏิชีวนะมักให้ ต่อเนื่องหลังผ่าตัด ข้อมูลการให้ยาปฏิชีวนะจึงมีประโยชน์ เนื่องจากพยาบาลหอผู้ป่วยต้องดูประกอบในการให้ยา ครั้งต่อไป ส่วนของข้อมูลในใบบันทึกที่มีประโยชน์ระดับสูง แต่คะแนนต่ำสุด เป็นเรื่องของการบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณความเข้มข้นของเลือดในร่างกายผู้ป่วยขณะผ่าตัด อาจเป็นผลจากกิจกรรมพยาบาลหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้อง ได้รับการตรวจ ปริมาณความเข้มข้นของเลือดในร่างกาย และวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำที่หอผู้ป่วย จึงไม่จำเป็นต้องดู ข้อมูลในส่วนนี้ในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนประโยชน์ของข้อมูลใน ใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกกับแผนกกลุ่มหอผู้ป่วย ที่พยาบาลสังกัด พบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีเฉพาะ คะแนนประโยชน์ของการบันทึกปริมาณและชนิดของ

สารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างผ่าตัดเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลจากความถี่ในการดูรายละเอียดในใบบันทึกในกลุ่มหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น หออภิบาลผู้ป่วย ต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด จึงอาจมีความคุ้นเคยในการดูข้อมูลมากกว่า นำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มหอผู้ป่วยพิเศษ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลของคะแนนความรู้และประโยชน์ของข้อมูลในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก จากงานวิจัยที่เคยรายงาน⁷ พบว่าคะแนนความรู้และประโยชน์สูงชันกว่าเดิมในทุกหัวข้อคำถามแต่เนื่องจากงานวิจัยนี้มีจุดอ่อนเนื่องจากไม่ได้ทำการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ผ่านการอบรมจากคนเดิมทุกคน จึงอาจเปรียบเทียบกันไม่ได้หรือไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในเรื่องความชัดเจนของลายมือผู้บันทึกและสำเนาบันทึก ความครบถ้วนของเนื้อหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดนั้น เป็นเรื่องสำคัญและมีประโยชน์มากซึ่งผลจากความหลากหลายของลายมือผู้บันทึกร่วมกับลักษณะงานทางวิสัญญีเป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความเร่งด่วน ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้มีความเร่งรีบในการเขียนใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก ทำให้อ่านลายมือยาก ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยเชื่อว่าแนวทางการพัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกเพื่อให้ลงรายละเอียดง่ายและเป็น checklist จะช่วยลดปัญหาลายมือเขียนได้ อีกทั้งการลงข้อมูลในอนาคตที่จะปรับเป็นการลงข้อมูลผ่าน Key board จะแก้ปัญหาเรื่องลายมือได้ ซึ่งขณะนี้ทีมงานวิสัญญีได้ดำเนินโครงการประสานงานกับหน่วยสารสนเทศโรงพยาบาล และมีความเป็นไปได้ในการลงบันทึกใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก และบันทึกทางการพยาบาลในระบบคอมพิวเตอร์ โดยจะเริ่มมีการทดลองใช้ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของพยาบาลอย่างแน่นอนที่จะสามารถแก้ปัญหาในการอ่านลายมือยากและเพิ่มความชัดเจนและครบถ้วนในการดูข้อมูลได้ดีกว่าลายมือเขียน อย่างไรก็ตามต้องมีการทดลองใช้และเก็บข้อมูลปัญหาความผิดพลาดที่เกิดจากการใช้โปรแกรมเพื่อ

นำมาปรับปรุงต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Vigoda และคณะ⁴ ที่มีการลงข้อมูลบันทึกรายละเอียดผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกด้วยระบบคอมพิวเตอร์ AARK พบข้อผิดพลาดในการลงบันทึกได้ เมื่อระบบโปรแกรมของเครื่องมีปัญหาและไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกขาดหายไป บางช่วงกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ส่งเวรต่อเนื่องช่วงผลัดเปลี่ยนดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ผู้บันทึกควรได้รับการฝึกฝนการใช้โปรแกรมเป็นอย่างดี ส่วนข้อเสนอแนะให้มีการอบรมให้ความรู้ปีละครั้งน่าจะเป็นโครงการที่มีประโยชน์ เพื่อเป็นการเพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจ เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

สรุป

การรับรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลรายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกหลังการอบรม 6 เดือนยังมีระดับสูงและระดับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับประสบการณ์ทำงานของพยาบาล การเข้าใจรายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกช่วยให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันในแต่ละแผนกกลุ่มหอผู้ป่วยที่พยาบาลสังกัด งานวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกในใบบันทึก ส่งผลให้เกิดการบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ (HIS) ในอนาคต รวมถึงเป็นการพัฒนางานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการให้บริการผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์วิรัตน์ วตินวงศ์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา และคุณนันทน์ภัส

พรเพชรแก้ว หน่วยระบาศึกษา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และขอขอบคุณคณะแพทย-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุน
งบประมาณในการทำวิจัยทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ
ได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Fisher JA, Bromberg IL, Eisen LB. On the design of anesthesia record forms. *Can J Anaesth* 1994; 41: 973 - 83.
2. Devitt JH, Rapanos T, Kurrek M, et al. The anesthetic record : accuracy and completeness. *Can J Anaesth* 1999; 46: 122 - 8.
3. Raff M, James MFM. An audit of anesthetic record keeping. *South Afr J Anesth Analg* 2003; 9: 7 - 9.
4. Vigoda MM, Lubarsky DA. Failure to recognize loss of incoming data in an anesthesia record-keeping system may have increased medical liability. *Anesth Analg* 2006; 102: 1798 - 802.
5. Annual report and statistical data analysis. Songkhla: Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2549; p.38 - 9.
6. Yunuswangsa Q, Nimmaanrat S, Wasinwong W. Completion and accuracy in charting of anesthetic records in Songklanagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* 2008; 91: 1002 - 10.
7. Junghalagon A, Juthasantikul W, Watanayomnaporn E, et al. Nurses, perceptions of the benefits from anesthetic record for nursing care for ostoperative patients. *Thai J Anesthesiology* 2009; 35: 122 - 30.
8. Boonmak P, Boonmak S, Srichaipanha S, et al. Knowledge and skill after brief ACLS training. *J Med Assoc Thai* 2004; 87: 1311 - 4.
9. Chamberian D, Smith A, Woollard M, et al. Trials of teaching methods in basic life support (3): comparison of simulated CPR performance after first-training and at 6 months, with a note on the value of re-training. *Resuscitation* 2002; 53: 179 - 87.
10. Hammond F, Saba M, Sims T, et al. Advanced life support: retention of registered nurses, knowledge 18 months after initial training. *Aust Crit Care* 2000; 13: 99 - 104.
11. Kaye W, Mancini ME. Teaching adult resuscitation in the United States-time for a think. *Resuscitation* 1998; 37: 177 - 87.