



## การพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ Development of a Post-anesthesia Referral Record Form for Critically Ill, Intubated Patients

ชยาวารักษ์ สัจจวานิชย์<sup>1</sup> และ ศิวพล ศรีแก้ว<sup>2</sup>  
Chayawaruk Sujjavanich<sup>1</sup> and Siwapon Srikaew<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2) เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านแบบบันทึกและผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลและพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต แบบบันทึกพัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย และวิสัญญีแพทย์ ระยะเวลาในการพัฒนาแบบบันทึกข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2558 ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นการสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน ทดสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Inter-Rater ทดลองใช้แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังพัฒนาแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลลัพธ์ด้านแบบบันทึก แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด จำนวนการเสียเลือด เลือดและสารน้ำที่ได้รับ ยากลุ่มความเสี่ยงสูงที่ได้รับ ชนิดของการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่อุปกรณ์อื่นๆ ไว้ในร่างกาย เครื่องมือเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังขณะส่งต่อ แบบบันทึกมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทดสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 พยาบาลผู้ใช้แบบบันทึกมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80, ค่าเฉลี่ย = 4.52, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.40) และแตกต่างกันกับก่อนพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -15.38, P < 0.001$ ) 2) ผลลัพธ์ด้านคลินิก ก่อนใช้แบบบันทึกมีจำนวนเหตุการณ์การส่งต่อไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ราย (Rate = 66.7 : 1,000) ภายหลังใช้แบบบันทึกไม่มีเหตุการณ์การส่งต่อไม่สมบูรณ์ (Rate = 0 : 1,000) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเครื่องมือสื่อสารทางพยาบาล ที่มีคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยงรวมทั้งสามารถเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกได้จริง

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อ ; ผู้ป่วยวิกฤต ; ท่อช่วยหายใจ

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม, Registered Nurse, Professionnal Level, Maha Sarakham Hospital

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, Registered Nurse, Professionnal Level, Srimahasarakham Nursing College



## ABSTRACT

The purposes of this study were: 1) to develop a post-anesthesia referral record form for critically ill, intubated patients, 2) to evaluate the record form and clinical outcomes after implementation of the developed one. The target group of 100 people included anesthesia nurses and nurses who worked in the intensive care unit (ICU). The record was developed by 10 experts, including nurse anesthetists, professional nurses in the ward and an anesthesiologist. The period of developing the record form started from October 2014 to September 2015. The operational procedure consisted of 3 stages: 1) preparation, 2) implementation, 3) observation and reflection of practicing and improving the plan. Content validity was tested by five experts using inter-rater reliability. The post-anesthesia referral record form was experimented with 30 patients. Clinical outcomes before and after the development of the record form were compared. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

Findings of the study were as follows: 1) Record form results. The developed post-anesthesia referral record form for critically ill, intubated patients consists of personal information, diagnosis, types of surgery, the amount of blood loss, blood and fluid received, high-risk group medicine received, types of tracheal intubation, putting other equipment into the body, surveillance and ongoing monitoring tools, and complications to be monitored while forwarding. The record form had a content validity index of 1.00. Its reliability coefficient was 0.89. The nurses who used the record form had a mean score of satisfaction after the development at the highest level (80%,  $\bar{X}$  = 4.52, SD= 0.40) and the satisfaction after development was significantly different from that before development ( $t$  = -15.38,  $P$  < 0.001). 2) Clinical results. Before the use of record form, there was found to be 2 cases of incomplete forwarding (Rate = 66.7 : 1,000). After the use of record form, no event of incomplete forwarding was found (Rate = 0 : 1,000). This study indicates that the post-anesthesia referral record form for critically ill, intubated patients was a tool to use to communicate in nursing which had quality in both validity and reliability and it could actually increase clinical outcomes.

**Keywords :** Developing a Referral Record Form ; Critically Ill Patients ; Endotracheal Tube

## บทนำ

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลเชี่ยวชาญระดับสูงของประเทศภายในปี 2560” ทำให้ปัจจุบันมีการขยายขอบเขตความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อนและหลากหลายสาขามากขึ้น และมีผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจกลับหอบผู้ป่วยมากขึ้นร่วมกับปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีความก้าวหน้า ส่งผลให้มีการฟ้องร้อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีซึ่งจะต้องดูแลผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนออกจากหน่วยบริการรวมถึงการดูแลต่อเนื่อง มีระบบและกลไกป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญีในห้องผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นจะมีการพิจารณาเพื่อถอดท่อช่วยหายใจ โดยพิจารณาตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย ทางระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ และระบบประสาท ถ้าผู้ป่วยตื่น ทำตามคำสั่ง หายใจได้ดี การไอ การกลืน กลับมาเป็นปกติ จะมีการพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ แต่หากมีความผิดปกติระบบใดระบบหนึ่งก็จะใส่ท่อช่วยหายใจไว้และส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยสามัญ (แสงจันทร์วรรณศรี, 2555)

ระบบการส่งต่อข้อมูลของกลุ่มงานวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารข้อมูลกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่ตรงกัน ได้รับข้อมูลการส่งต่อไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ การสื่อสารไม่มีหลักฐานการส่งต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นปัญหา ภาวะเสี่ยงของผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ติดออกมากับผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ต่อเนื่องได้



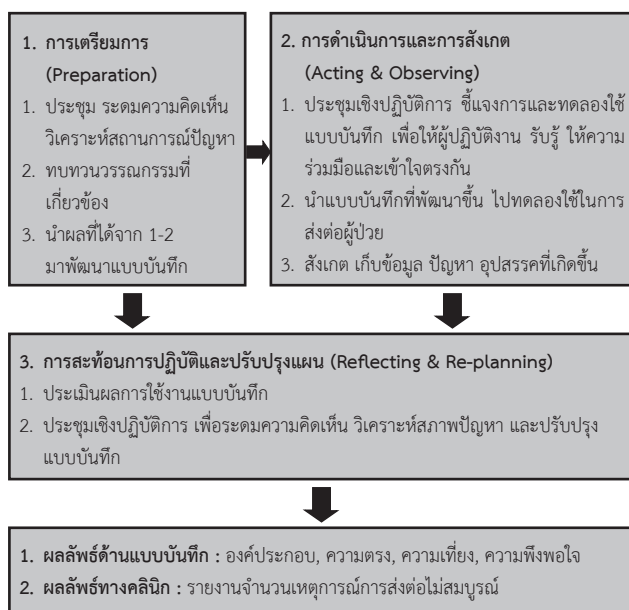
(อรอนงค์ สีหนาท, 2557 ; Cecil, 1994) อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และมีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้องในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมได้ (นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์ และปณิตกานต์ อุไรวัฒนา, 2555) จากสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลมหาสารคาม มีความประสงค์ที่จะพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลงานวิสัญญีให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านแบบบันทึกและผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคิร์ทเลวิน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) และการปรับปรุงแผน (Re-Planning) มีการประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ได้รับการยอมรับเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคลากรทั้งหมด ที่ใช้แบบบันทึกการส่งต่อ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 100 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิสัญญี จำนวน 25 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 25 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม จำนวน 25 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทารกวิกฤต จำนวน 25 คน และ 2) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยวิกฤตหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 30 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา ได้แก่ แบบบันทึกการส่งต่อ แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก และเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจพัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 10 คน ได้มาจากการคัดเลือกตัวแทนในแต่ละแผนก ประกอบด้วย พยาบาลวิสัญญี จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 5 คน และวิสัญญีแพทย์จำนวน 2 คน แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด จำนวน การเสียเลือด เลือดและสารน้ำที่ได้รับระหว่างผ่าตัด ยากลุ่ม ความเสี่ยงสูงที่ได้รับ ชนิดของการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่อุปกรณ์อื่นๆ ไว้ในร่างกายเครื่องมือเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องเฝ้าระวังขณะส่งต่อ แบบบันทึกการส่งต่อได้ผ่านการทดสอบความตรงทางด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Inter-rater โดยทดลองใช้ในวิสัญญีพยาบาล ได้ค่า Inter-rater Reliability เท่ากับ 0.89

2. แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อมูล การได้รับยาระงับความรู้สึก ประกอบด้วย เพศชาย อายุ ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัดระดับ Physical Status ความเร่งด่วนในผ่าตัด



ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนในระยะพักฟื้น  
ช่วงเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ใส่ไว้หลังได้รับยาระงับ  
ความรู้สึก 2) แบบบันทึกเหตุการณ์การส่งต่อไม่สมบูรณ์ประกอบด้วย  
รายการอุปกรณ์ที่ใส่ไว้หลังได้รับยาระงับความรู้สึก

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการที่ใช้แบบบันทึก  
การส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อ  
ช่วยหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนา โดย รุ่งใจ รณธีร์  
และคณะ (2556) แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ  
แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยระดับ 1  
หมายถึงมีความพึงพอใจน้อยที่สุด และระดับ 5 หมายถึงมีความ  
พึงพอใจมากที่สุด ซึ่งมีค่าความตรงของเนื้อหา (Index of  
Item-Objective Congruence; IOC) อยู่ในช่วง 0.8-1.0 และมีค่า  
ความเที่ยงเท่ากับ 0.69

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ  
Maran (2015) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (Preparation)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2557  
ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์  
สภาพปัญหาการส่งต่อ วางแผนพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย  
ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำผลจากการศึกษามาพัฒนา  
เป็นแบบบันทึกการส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ (Acting) และการสังเกต  
(Observing)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.2558  
ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงการใช้แบบบันทึก  
ที่พัฒนาขึ้นให้ทราบ ทดลองใช้แบบบันทึกในการส่งต่อ ในช่วง  
เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ.2558 พร้อมกับการสังเกต เก็บข้อมูล  
ปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผน  
(Reflecting and Re-planning)

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนพฤษภาคม - กันยายน  
พ.ศ.2558 ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปรับปรุง  
แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย จนได้แบบบันทึกที่มีความสมบูรณ์  
เป็นไปได้ เหมาะสมกับการใช้ปฏิบัติงานได้จริง และทดลองใช้  
แบบบันทึกในการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย

เมื่อสิ้นสุดกระบวนการพัฒนาทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยบันทึก  
ผลลัพธ์ทางคลินิก และประเมินระดับความพึงพอใจของวิสัญญี  
พยาบาลและพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 100 คน

โดยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ครั้งละ 100 ฉบับ ได้กลับมาคืน  
ทั้ง 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แบบบันทึกการส่งต่อ ข้อมูลทั่วไป  
ของผู้ป่วยและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ชนิด  
การผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ระดับ Physical Status  
ความเร่งด่วนในการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ภาวะ  
แทรกซ้อนในระยะพักฟื้น ช่วงเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย อุปกรณ์  
ที่ใส่ไว้หลังได้รับยาระงับความรู้สึก วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย  
ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ข้อมูลแบบบันทึกจำนวนเหตุการณ์การส่งต่อ  
ไม่สมบูรณ์ วิเคราะห์โดยการคำนวณหาอัตราการเกิดเหตุการณ์  
ต่อเหตุการณ์ที่สนใจทั้งหมด จำนวน 30 รายเปรียบเทียบกับก่อน  
พัฒนาแบบบันทึกในช่วงเวลาเดียวกัน 30 ราย

3. ข้อมูลความพึงพอใจต่อการที่ใช้แบบบันทึกการส่งต่อ  
ภายหลังพัฒนาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย  
ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ  
ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired t-test

### สรุปผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับ  
ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมีการปรับปรุง  
2 ครั้ง ผลจากการปรับปรุงครั้งที่ 1 พบว่า ผู้ใช้แบบบันทึกเข้าใจ  
ไม่ตรงกันในการลงบันทึก และเสนอแนะให้เพิ่มข้อมูลการคา  
อุปกรณ์ต่างๆ ไว้ในร่างกาย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน  
ผลจากการปรับปรุงครั้งที่ 2 พบว่าผู้ใช้แบบบันทึกเข้าใจตรงกัน  
ในการลงบันทึก และเสนอแนะให้เพิ่มข้อมูลเครื่องมือเฝ้าระวังและ  
ติดตามต่อเนื่อง แบบบันทึกการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย  
10 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การวินิจฉัยโรค  
3) ชนิดของการผ่าตัด 4) จำนวนการเสียเลือด 5) เลือดและสารน้ำ  
ที่ได้รับระหว่างผ่าตัด 6) ยากลุ่มความเสี่ยงสูงที่ได้รับ 7) ชนิด  
ของการใส่ท่อช่วยหายใจ 8) การใส่อุปกรณ์อื่นๆ ไว้ในร่างกาย  
9) เครื่องมือเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง 10) ภาวะแทรกซ้อน  
ที่ต้องเฝ้าระวังขณะส่งต่อ เมื่อทดสอบคุณภาพของแบบบันทึก  
พบว่า มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และ  
ทดสอบค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89



2. ผลลัพธ์ด้านแบบบันทึกและผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึก จำนวน 100 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิสัญญีและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนและหลังพัฒนาแบบบันทึกพบว่า มีความพึงพอใจของผู้ใช้แบบบันทึกหลังพัฒนาในครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.66, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) และภายหลังพัฒนาแบบบันทึกในครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 20 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.52, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.44) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังพัฒนาครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -15.38$ ,  $P < .00$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนและหลังพัฒนาแบบบันทึก (N=100)

การพัฒนาแบบบันทึก	ระดับความพึงพอใจ					
	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
<b>พัฒนาครั้งที่ 1</b>			3.66	0.57	-15.38	.00
น้อยที่สุด	0	0				
น้อย	0	0				
ปานกลาง	20	20				
มาก	65	65				
มากที่สุด	15	15				
<b>พัฒนาครั้งที่ 2</b>			4.52	0.44		
น้อยที่สุด	0	0				
น้อย	0	0				
ปานกลาง	0	0				
มาก	20	20				
มากที่สุด	80	80				

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 มีอายุอยู่ในช่วง 41 ถึง 60 ปี ร้อยละ 43.30, ค่าเฉลี่ย = 52.47, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.11) ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทและระบบกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ ร้อยละ 36.70 ร้อยละ 26.70 ระยะเวลาในการผ่าตัดอยู่ในช่วง 60 ถึง 120 นาที ร้อยละ 43.30

ค่าเฉลี่ย = 104.33, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 95.27) มี Physical Status ระดับ 3 ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (Emergency) ร้อยละ 96.70 และ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ร้อยละ 33.30 เป็นภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 16.66 และระบบต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 9.99 ภาวะแทรกซ้อนในระยะพักฟื้น ร้อยละ 10 เป็นภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 6.7 และระบบหายใจ ร้อยละ 3.30 ช่วงเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเวลาเวรตึก เวลา 00.01 น. ใช้ 08.00 น. ร้อยละ 56.70 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งต่อโดยใช้แบบบันทึกการส่งต่อ (N= 30)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	9	30
	ชาย	21	70
อายุ (ปี) ( $\bar{x} = 52.47$ , S.D.= 17.11)	20 - 40 ปี	8	26.7
	41 - 60 ปี	13	43.3
	61 - 80 ปี	6	20
	>80 ปี	3	10
การผ่าตัดที่ได้รับ	ระบบประสาท สมอง	11	36.7
	ระบบกระดูก ข้อ	8	26.7
	ระบบทางเดินอาหาร	9	30
	ระบบสืบพันธุ์	1	3.3
	ระบบทางเดินหายใจ	1	3.3
ระยะเวลาในการผ่าตัด (นาที) ( $\bar{x} = 104.33$ , S.D. = 95.27)	30 - 60	5	16.7
	61 - 120	14	46.7
	121 - 180	8	26.7
	181 - 240	2	6.7
	241 - 300	0	0
	>300	1	3.3
ระดับ Physical status	1	0	0
	2	2	6.7
	3	20	66.7
	4	7	23.3
	5	1	3.3
	6	0	0
ความเร่งด่วนในผ่าตัด	Elective	3	10
	Emergency	27	90



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มเป้าหมาย	
		จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อน ในระยะผ่าตัด*	ไม่มี	20	66.7
	มี	10	33.3
	- ระบบทางเดินหายใจ	2	6.66
	- ระบบหัวใจหลอดเลือด	5	16.65
	- ระบบต่อมไร้ท่อ	3	9.99
ภาวะแทรกซ้อน ในระยะพักฟื้น*	ไม่มี	27	90
	มี	3	10
	- ระบบทางเดินหายใจ	1	3.3
	- ระบบหัวใจหลอดเลือด	2	6.7
ช่วงเวลาในการส่งต่อ ผู้ป่วย (นาฬิกา)	เช้า 08.01 - 16.00	3	10
	บ่าย 16.01 - 24.00	10	33.3
	ดึก 00.01 - 08.00	17	56.7

\* ผู้ป่วย 1 รายมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 ระบบ

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งยาสารน้ำต่างๆ ภายหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 100 สายสวนปัสสาวะ ร้อยละ 100 รองลงมาคือท่อระบายของเหลวหรือสารคัดหลั่ง ร้อยละ 93.3 และยาระงับปวด ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

ชนิดอุปกรณ์/การรักษา*	กลุ่มเป้าหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ
ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	30	100
สายสวนปัสสาวะ	30	100
ท่อระบายของเหลวหรือสารคัดหลั่ง (Drain)	28	93.3
ฝือก (Cast/Slab)	3	10
ชุดอุปกรณ์ดึงถ่วงกระดูกหรือผิวหนัง (Traction)	2	6.7
ยาฆ่าเชื้อ	9	30
ยาระงับปวด	13	43.3
ยา High Alert drugs	4	13.3
ชุดให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด	7	23.3

\*ผู้ป่วย 1 รายมีชนิดอุปกรณ์/การรักษา ได้มากกว่า 1 อย่าง

จากข้อมูลการสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ในการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้แบบบันทึกทดลองในการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย พบว่า มีรายงานเหตุการณ์การส่งต่อไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ราย (66.7 : 1,000) และเมื่อทดลองใช้แบบบันทึกส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย พบว่า ไม่พบรายงานเหตุการณ์การส่งต่อความไม่สมบูรณ์ (0 : 1000) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลเหตุการณ์การส่งต่อ

เหตุการณ์การส่งต่อ	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง ที่ศึกษา (คน)	จำนวน เหตุการณ์ การส่งต่อ ไม่สมบูรณ์ (ครั้ง)	อัตราการเกิด เหตุการณ์ การส่งต่อ ไม่สมบูรณ์ 1: 1000
ก่อนใช้แบบบันทึกการส่งต่อ	30	2	66.66
หลังใช้แบบบันทึกการส่งต่อ	30	0	0

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ทั้ง 10 องค์ประกอบ ของแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ จำนวน 2 วงรอบ ของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้กระบวนการครบทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติและการปรับปรุงแผน มีการปฏิบัติ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่บุคลากรยอมรับ มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และมีระดับคะแนนความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้นจากครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.66, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) เพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.52, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.44) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -15.38, P < .00$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการพัฒนาแบบบันทึกที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สีหนาท (2557) ; รุ่งใจ รมธีร์ และ นภาพร ชูนาม (2556) การพัฒนาแบบบันทึกโดยการมีส่วนร่วมทำให้ทุกคนเห็นความสำคัญของปัญหาและความสำคัญในการพัฒนา ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพของแบบบันทึก

2. ผลลัพธ์ด้านแบบบันทึกและผลลัพธ์ทางคลินิก ภายหลังใช้แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ แบบบันทึกการส่งต่อพัฒนาขึ้น



นำมาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทสมอง ระบบทางเดินอาหาร และระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ ภายหลังผ่าตัดจะมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง หรือจนกว่าอาการจะคงที่ และจะมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตโดยวิสัญญีพยาบาล ซึ่งจะมีการส่งต่อข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด จำนวนการเสียเลือด เลือดและสารน้ำที่ได้รับยากลุ่มความเสี่ยงสูงที่ได้รับ ชนิดของการใส่ท่อช่วยหายใจ การคาอุปกรณ์อื่นๆ ไว้ในร่างกายเครื่องมือเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่องและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังขณะส่งต่อ ทำให้เกิดคุณภาพในด้านการสื่อสารของที่มีสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการส่งต่อ ซึ่งมีผลช่วยลดเหตุการณ์การส่งต่อข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ได้ จากเดิมก่อนใช้แบบบันทึกทดลองในการส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 30 ราย พบว่า มีรายงานเหตุการณ์การส่งต่อความไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ราย โดยพบว่า รายที่ 1 ส่งต่อข้อมูลสายระบายที่ผู้ป่วยใส่ไว้ในร่างกายที่ไม่ครบถ้วนทุกสาย และอีก 1 ราย คือ การรายงานที่คลาดเคลื่อนของจำนวนปริมาณยาความเสี่ยงสูงและจำนวนเลือดที่ผู้ป่วยได้รับทั้งหมดในระหว่างผ่าตัด ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อการวางแผนและการให้พยาบาลต่อไปในระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ภายหลังทดลองใช้แบบบันทึกการส่งต่อในผู้ป่วย จำนวน 30 ราย พบว่า ไม่พบรายงานเหตุการณ์การส่งต่อความไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ช่วยเพิ่มคุณภาพด้านการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์ และปณิตกานต์ อุไรวัฒนา (2555) ; อรอนงค์ สีหนาท (2557) ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี สามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง 3 ระยะ ทั้งก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Pre-anesthesia) ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก (Peri-anesthesia) และหลังให้ยาระงับความรู้สึก (Post-

anesthesia) หากมีการดูแลที่ได้ตามมาตรฐานการบริการทางวิสัญญี มีการใช้แบบบันทึกช่วยในการส่งต่อซึ่งเป็นการมาตรฐานการบริการทางวิสัญญีในระยะหลังได้ยาระงับความรู้สึก จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีได้

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยหลังได้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยวิกฤตที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี เพื่อรักษามาตรฐานและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มระบบด้านการสื่อสารส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก่อนที่จะมีการนำแบบบันทึกไปใช้ ควรมีการประชุมชี้แจงรายละเอียด ของการลงบันทึกและการส่งต่อข้อมูล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนหรือข้อผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูล และควรมีการปรับปรุงและพัฒนาแบบบันทึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการรักษาที่มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อที่มีความจำเพาะเจาะจงในแต่ละบริบทของแต่ละแผนกหรือกลุ่มผู้ป่วย จึงมีข้อจำกัดในการนำไปใช้อ้างอิงในการให้บริการในสถานที่อื่นๆ หากนำไปใช้ ควรปรับให้เข้ากับบริบท
2. พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ แบบบันทึกการส่งต่อก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้มีรูปแบบที่เป็นแบบแผนเดียวกันในการส่งต่อ
3. ศึกษา เปรียบเทียบผลลัพธ์ของแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น กับอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของงานพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี



## เอกสารอ้างอิง

- นภาพร ชูนาม, สิริรัตน์ แสงจันทร์ และปณิตกานต์ อุไรวัฒนา. (2555). การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2560, จาก [http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project %20Research/research\\_2555/5530004.pdf](http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530004.pdf).
- รุ่งใจ รัตนธีร์ และนภาพร ชูนาม. (2556). การพัฒนาแบบบันทึกทางวิสัญญี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 2560, จาก [http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research\\_2556/5630031.pdf](http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2556/5630031.pdf)
- แสงจันทร์ วรณศรี. (2555). การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(1); 24-32.
- อรอนงค์ สีหนาด. (2557). การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลพังโคน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 6, 12, 155-162.
- Cecil, B.D. (1994). *The post anesthesia care unit: A critical care approach to post anesthesia nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Maran, M. D. (2015). Educational research methods for researching innovations in teaching, learning and assessment: The nursing lecturer as researcher. *Nurse Education in Practice Journal*, 15(6), 472-479.

## Translated Thai References

- Chunam. N, Saengjun. S. & Uraiwathana, P. (2012). *A Study of Incidence of Anesthesia Complications at Thammasat Chaloem Phra Kiat Hospital*. Retrieved January 2017, from [http://www.hospital.tu.ac.th/Plan TUHosWeb/data/Project%20Research/research\\_2555/5530004.pdf](http://www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2555/5530004.pdf). [in thai]
- Ronnathree, R., & Chunam, N. (2013). *Development of Anesthetic Record form, Thammasat Chaloem Phra Kiat Hospital*. Retrieved February 2017, from : [http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research\\_2556/5630031.pdf](http://www.hospital.tu.ac.Th/PlanTUHosWeb/data/Project%20Research/research_2556/5630031.pdf). [in thai]
- Srihanad, O. (2014). Development of nurse's note form following the nursing process for patients in the post-anesthesia care unit: A case in Phangkhon Hospital, Phangkhon district, Sakon Nakhon province. *Sakon Nakhon Rajabhat University Journal*. 6, 12, 155-162. [in thai]
- Wannasri, S. (2012). Development of a post anesthesia patient care service system in the recovery room. *Medical Journal of Srisaket, Surin, Buriram Hospitals*, 27(1), 24-32. [in thai]