



การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท่อช่วยหายใจ  
Development of a Pain Assessment Protocol for Postoperative Intubated Patients

สุติภรณ์ นะชัย  
Sutiporn Nachoy

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing  
Prince of Songkla University  
2547

๑

เลขหมู่	RT 84.P35	๓๗๓	๒๕๓๗
Bib Key	๘๔๗๖๕		
...../...../.....			

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์      การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ  
ผู้เขียน                นางสาวสุติภรณ์ ณะช้อย  
สาขาวิชา              การพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา            2546

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจที่ได้รับการดูแลในงานผู้ป่วยหนักและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยหนัก ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2546 เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วย 11 ราย และ พยาบาลวิชาชีพ 13 ราย เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การประเมินความปวดของพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบชั่วคราวการประเมินความปวด เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม ถ่ายภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวด แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ และการตรวจสอบเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความ การสรุปประเด็นและการสร้างรูปแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติแบบบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจแบ่งได้ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก้าวแรกไม่แน่ใจ ลังเล ระยะที่ 2 ปรับเปลี่ยนจนได้แนวทาง และระยะที่ 3 รูปแบบที่ลงตัวเป็นส่วนหนึ่งของงาน กิจกรรมการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดประกอบด้วย สร้างความมั่นใจ สะท้อนคิด ให้ความรู้ และปรับขั้นตอนการประเมินและการบันทึก ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมการพัฒนากการประเมินความปวด คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมแรงจูงใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะการทำงานที่ต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทศนคติที่ดีต่อการประเมินความปวด ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน ความร่วมมือของผู้ป่วย ความคุ้นเคยกับการประเมินความปวด และความเอาใจใส่ของพยาบาล รูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจประกอบด้วย (1) ขั้นตอนการประเมินความปวด โดยการถามระดับความรุนแรงของความปวด การให้

การช่วยเหลือ ความถี่ในการประเมินหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกทุก 2 ชั่วโมง หลังจาก 24-72 ชั่วโมง ประเมินทุก 4 ชั่วโมง และประเมินซ้ำหลังการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ  $\frac{1}{2}$  ชั่วโมง ประเมินซ้ำ 1 ชั่วโมงหลังการบริหารยาบรรเทาปวดทางกล้ามเนื้อ (2) แบบบันทึกการประเมินความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจโดยการเข็ครายข้อ ในหัวข้อ ระดับความรุนแรงของความปวด สัญญาณชีพ การแสดงออกทางพฤติกรรม กิจกรรมการช่วยเหลือทั้งการบริหารยา การจัดทำ และการพูดคุย และ (3) แบบประเมินระดับความรุนแรงของความปวด โดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 และภาพแสดงตำแหน่งของความปวด

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นบทบาทพยาบาลในการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจ แม้ว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการสื่อสารโดยการพูด ความรุนแรงของโรค ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ ความยืดหยุ่น แก้ไขตรงกับปัญหา รูปแบบที่เกิดขึ้นทำให้การดูแลความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาท้อช่วยหายใจเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง และมีระบบการบันทึกทางการพยาบาลที่สามารถสื่อสารถึงข้อมูลความปวดและกิจกรรมการจัดการกับความปวด นำไปสู่การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

Thesis Title      Development of a Pain Assessment Protocol for Postoperative  
                         Intubated Patients  
Author              Miss Sutiporn Nachoy  
Major Program    Adult Nursing  
Academic Year    2003

### **Abstract**

This action research aimed at developing a pain assessment protocol for postoperative intubated patients. Two groups of subjects consisted of eleven postoperative intubated patients who were in the intensive care unit of a hospital in Songkhla Province and thirteen professional nurses who were working in the intensive care unit. The subjects were selected using the purposive sampling method. The data were collected during March to September 2003. The study began with assessing the practice of the nurses' pain assessment of postoperative intubated patients and the assessment results were used in developing an initial pain assessment protocol. Two types of data, qualitative and quantitative, were collected. The qualitative data were collected through an in-depth interview, participatory observation, field notes, and photographs. The quantitative data were collected by means of general records about the subjects, satisfaction assessment form of patients on pain management, satisfaction assessment form of nurses on the use of the assessment model for postoperative intubated patients, and examination of patients' medical records. The qualitative data were analyzed through classification techniques, interpretation, summation, and forming a protocol. The quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The research found that the process of developing a pain assessment protocol for postoperative intubated patients could be classified into three phases: (1) the first step in using the pain assessment protocol; (2) developing the protocol together, and (3) the satisfactory protocol. The activities supporting the development of the pain assessment protocol consisted of creating a sense of confidence, reflecting, educating, improving the assessment procedures and documentation. Strategies used to support the development of the pain assessment protocol were empowerment and positive

reinforcement. Contributing factors included clinical experience, continuous care, good attitudes toward pain assessment, relevance to organizational needs, patients' cooperation, familiarity with pain assessment, and attentive care of the nurses. The protocol of the pain assessment for postoperative intubated patients comprised of the following: (1) Steps in pain assessment by asking about the level of pain, reassessing pain every 2 hours in the first 24 hours, every 4 hours during the next 25-72 hours, and 30 minutes after administering pain medication intravenously, and 1 hour after administering pain medication muscularly; (2) Documenting the pain assessment record of postoperative intubated patients. This record included level of pain, pulse, behavior, helping activities including administering medications, positioning, and supporting verbally and ; (3) The use of the pain assessment tool: NRS 0-10 and a picture for locating the pain sites.

This research demonstrates the independent role of nurses in assessing pain in postoperative intubated patients even though the patients had limitations in verbal communication and the disease was severe where cooperation and flexibility were needed in solving the problems correctly. The final protocol provides information for systematic and continuous care for postoperative intubated patients with pain. It also provides a pain documentation system for the nursing record that could clearly communicate pain information for better pain management.