

ใบพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย)

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดีค่ะ

ดิฉัน นางสาวสุติภรณ์ ณะช้อย เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะนี้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดิฉันกำลังศึกษารูปแบบการพัฒนาการประเมินความปวดของพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท้อช่วยหายใจ ซึ่งมีข้อจำกัดในการสื่อสาร โดยคาดว่าเมื่อท่านร่วมงานวิจัยครั้งนี้ จะนำประสบการณ์ที่ท่านได้รับ มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดที่เหมาะสม และผู้ที่ได้รับประโยชน์ คือ ผู้รับบริการ จะได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องและรวดเร็ว

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามและขอสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด โดยถามถึงช่วงที่ท่านไม่สามารถพูดได้จากการคอท้อช่วยหายใจ ว่าท่านใช้วิธีใดในการสื่อสารกับพยาบาล และท่านต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง โดยดิฉันจะขออนุญาตบันทึกคำบอกเล่าด้วยการจดบันทึกหรือบันทึกเทป โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ จะเก็บไว้เป็นความลับ เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจและท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยโดยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน ท่านสามารถที่จะออกงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และบริการที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โปรดลงท้ายบันทึกฉบับนี้ด้วย ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุติภรณ์ ณะช้อย)

นักวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้า.....ขอให้คำรับรองว่าได้อ่านคำชี้แจงของการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการงานวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2545

ใบพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาล)

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลในการเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดิ์ดีค่ะ

ดิฉัน นางสาวสุติภรณ์ ณะช้อย เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขณะนี้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษารูปแบบการพัฒนาการประเมินความปวดของพยาบาลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท่อนช่วยหายใจ ซึ่งมีข้อจำกัดในการสื่อสาร โดยคาดว่าจะงานวิจัยครั้งนี้ จะได้รูปแบบการพัฒนาการประเมินความปวดที่เหมาะสม เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอความร่วมมือในการนำรูปแบบชั่วคราวเกี่ยวกับการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอท่อนช่วยหายใจ และช่วยสะท้อนผลการนำรูปแบบชั่วคราวไปใช้ เพื่อการพัฒนาการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่คอท่อนช่วยหายใจ โดยการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ซึ่งดิฉันจะขออนุญาตบันทึกคำบอกเล่าด้วยการจดบันทึกหรือบันทึกเทป โดยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ จะเก็บไว้เป็นความลับ เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจและท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยโดยจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้โปรดลงท้ายบันทึกฉบับนี้ด้วย ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุติภรณ์ ณะช้อย)

นักวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้า.....ขอให้คำรับรองว่าได้อ่านคำชี้แจงของการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการงานวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

(นาย/นาง/นางสาว.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วย หลังผ่าตัดที่คอทอช่วยหายใจ ประกอบด้วย 7 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

ส่วนที่ 3 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดขณะที่นอนพักรักษาตัวในงานผู้ป่วยหนักขณะคอทอช่วยหายใจ

ส่วนที่ 4 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้รูปแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอทอช่วยหายใจ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวด

ส่วนที่ 6 แนวคำถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอทอช่วยหายใจ

ส่วนที่ 7 แบบตรวจสอบเวอร์เบียน (chart audit)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่นามสมมติ.....HN.....

เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () ม่าย /หย่า /แยก

ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่น ๆ ระบุ.....

ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร / อาชีวศึกษา / อนุปริญญา

() ปริญญาตรี () ปริญญา () ปริญญาเอก

ลักษณะงานอาชีพ

() เกษตรกรรม.....() รับจ้าง.....

() ค้าขาย.....() ชำรภาพการ.....

() รัฐวิสาหกิจ.....() อื่น ๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน.....บาท

ภูมิลำเนา.....

ที่พักปัจจุบัน.....

การวินิจฉัยโรค.....

ชนิดของการผ่าตัด.....

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

.....

.....

ได้รับการผ่าตัดวันที่.....

ลักษณะแผลผ่าตัด.....

เคยผ่าตัด.....

ส่วนที่ 3 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดขณะทันตแพทย์รักษาตัวในงานผู้ป่วยหนักขณะคาท่อช่วยหายใจ

ก่อนการนำรูปแบบการประเมินไปใช้	หลังการนำรูปแบบการประเมินไปใช้
<p>1. เมื่อท่านมีความปวดหลังผ่าตัดขณะที่ท่านได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถที่จะพูดได้ ท่านใช้วิธีการใดที่จะบอก/สื่อให้พยาบาลทราบ</p> <p>2. เมื่อพยาบาลทราบว่าท่านมีความปวด พยาบาลทำอะไร</p> <p>3. ท่านมีความพึงพอใจต่อสิ่งที่พยาบาลช่วยเหลือในการบรรเทาปวด มากน้อยเพียงใด</p> <p>4. เมื่อท่านมีความปวดหลังผ่าตัด ท่านใช้วิธีการใดในการบรรเทาปวด นอกจากการใช้ยาบรรเทาปวด</p> <p>5. พยาบาลเคยถามว่าต้องการยาบรรเทาปวดหรือไม่ บ่อยแค่ไหน</p> <p>6. จากมุมมองของท่านในฐานะที่เป็นผู้ที่เคยได้รับการคาท่อช่วยหายใจ ที่มีความปวดท่านต้องการให้พยาบาลและตัวผู้ป่วยเองปฏิบัติอย่างไร จึงจะทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสื่อสารเรื่องความปวด ระหว่างกันได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน</p>	<p>1. เมื่อท่านมีความปวดหลังผ่าตัดขณะที่ท่านได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่สามารถที่จะพูดได้ ท่านใช้วิธีการใดที่จะบอก/สื่อให้พยาบาลทราบ</p> <p>2. เมื่อพยาบาลทราบว่าท่านมีความปวด พยาบาลทำอะไร</p> <p>3. ท่านมีความพึงพอใจต่อสิ่งที่พยาบาลช่วยเหลือในการบรรเทาปวด มากน้อยเพียงใด</p> <p>4. เมื่อท่านมีความปวดหลังผ่าตัด ท่านใช้วิธีการใดในการบรรเทาปวด นอกจากการใช้ยาบรรเทาปวด</p> <p>5. พยาบาลเคยถามว่าต้องการยาบรรเทาปวดหรือไม่ บ่อยแค่ไหน</p> <p>6. จากมุมมองของท่านในฐานะที่เป็นผู้ที่เคยได้รับการคาท่อช่วยหายใจ ที่มีความปวดท่านต้องการให้พยาบาลและตัวผู้ป่วยเองปฏิบัติอย่างไร จึงจะทำให้ทั้งสองฝ่ายสามารถสื่อสารเรื่องความปวด ระหว่างกันได้ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน</p>

ส่วนที่ 4 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้รูปแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ

ก่อนการนำรูปแบบการประเมินไปใช้	หลังการนำรูปแบบการประเมินไปใช้
<p>1. ท่านรู้สึกต่อความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจอย่างไร</p> <p>2. ท่านใช้วิธีอะไรในการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ ผลเป็นอย่างไร</p> <p>3. ท่านมีการติดตามการประเมินความปวดหลังจากให้การช่วยเหลือ (เช่นยาบรรเทาปวด จัดท่า) หรือไม่ ท่านทำอย่างไร</p> <p>4. ท่านมีความรู้สึกต่อการประเมินความปวดในประเด็นความสำคัญ ปัญหา ปัจจัยเสริมในการประเมินและรูปแบบการประเมินควรเป็นอย่างไร</p> <p>5.ท่านใช้เกณฑ์อะไรประกอบการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการบรรเทาปวด ทั้งวิธีการบรรเทาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา</p> <p>6.ความพึงพอใจต่อการประเมินความปวด ในประเด็นความสะดวก ความยากง่าย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยต่อไป</p> <p>7.ความพึงพอใจในภาพรวมในการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ และเป้าหมายที่ต้องการ</p>	<p>1. ท่านรู้สึกต่อความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจอย่างไร</p> <p>2. ใช้วิธีอะไรในการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ ผลเป็นอย่างไร</p> <p>3. ท่านมีการติดตามการประเมินความปวด หลังจากให้การช่วยเหลือ (เช่นยาบรรเทาปวด จัดท่า) หรือไม่ ท่านทำอย่างไร</p> <p>4.ท่านมีความรู้สึกต่อการประเมินความปวดในประเด็นความสำคัญ ปัญหา ปัจจัยเสริมในการประเมินความปวดที่พบในขณะใช้แบบประเมินความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง มีข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปรับปรุงอะไรบ้าง</p> <p>5.ท่านใช้เกณฑ์อะไรประกอบการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการบรรเทาปวด ทั้งวิธีการบรรเทาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา</p> <p>6.ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบประเมินความปวดในประเด็นความสะดวก ความยากง่าย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยต่อไปใช้วิธีอะไรในการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ ผลเป็นอย่างไร</p> <p>7.ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการนำรูปแบบประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับปรุงรูปแบบการประเมินความปวด</p> <p>8. ท่านคิดว่า การนำรูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอลิกช่วยหายใจ มีผลช่วยให้ท่านตัดสินใจให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยได้หรือไม่ เพราะอะไร เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนนำเอาแบบมาใช้</p>

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด

โปรดแสดงความพึงพอใจของท่านต่อการดูแลของพยาบาล ในเรื่องต่อไปนี้

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง (1)	ไม่พอใจ (2)	ไม่พอใจ เล็กน้อย (3)	พอใจ เล็กน้อย (4)	พอใจ (5)	พอใจ อย่างยิ่ง (6)
1. พยาบาลมีการติดตามประเมินความปวดของท่านเป็นระยะ 2. พยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ 3. พยาบาลไม่ปล่อยให้ท่าน ต้องคอยนาน เมื่อท่านขอยาบรรเทาปวด 4. พยาบาลพยายามช่วยท่านเพื่อบรรเทาความปวด โดยใช้วิธีอื่น นอกเหนือจากการให้ยาบรรเทาปวด เช่น การ 5. ฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ การเปลี่ยนท่า การพูดคุย เป็นต้น 5. ในภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาลในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวด						

ส่วนที่ 6 แนวคำถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอช่วยหายใจ

โปรดแสดงระดับความพึงพอใจของท่านต่อการใช้แบบประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คาทอช่วยหายใจที่กำหนด โดยกาเครื่องหมายถูก ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ในหัวข้อต่อไปนี้

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	ไม่พอใจ อย่างยิ่ง (1)	ไม่พอใจ	ไม่พอใจ เล็กน้อย (3)	พอใจ เล็กน้อย (4)	พอใจ (5)	พอใจ อย่างยิ่ง (6)
1.สามารถประเมินได้สอดคล้องกับความเป็นจริง						
2.สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการประเมิน มาประกอบการตัดสินใจให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วย						
3.ความยากง่ายในการใช้รูปแบบในเรื่อง						
3.1 เครื่องมือประเมินความปวด						
3.2 การลงบันทึก						
4.ความสะดวกในการใช้รูปแบบในเรื่อง						
4.1 เครื่องมือประเมินความปวด						
4.2 การลงบันทึก						

ส่วนที่ 7 แบบตรวจสอบเวชระเบียน (chart audit)

หอผู้ป่วย งานผู้ป่วยหนัก การวินิจฉัยโรค.....

ชนิดของการผ่าตัด.....

วันที่ผ่าตัด.....ระยะเวลาที่นอนงานผู้ป่วยหนัก.....วัน

หลังผ่าตัดวันที่

คำชี้แจง ในแต่ละข้อมี 4 ข้อย่อย ข้อย่อยละ 1 คะแนน พิจารณาให้คะแนนดังนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อข้อมูลที่ตรวจสอบตรงกับเกณฑ์การบันทึกในแต่ละข้อย่อย

ให้ 0 คะแนน เมื่อข้อมูลที่ตรวจสอบไม่ตรงกับเกณฑ์การบันทึกในแต่ละข้อย่อยและไม่มีการ

บันทึก

ข้อ ที่	รายการที่ตรวจสอบ	ไม่ได้ บันทึก	เกณฑ์การบันทึก				คะแนน 4 คะแนน เต็ม
			ถูกต้อง	ครบ ถ้วน	ได้ใจ ความ	ชัดเจน	
1	<u>การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ</u> การประเมินระดับความรู้สึกตัวจากการใช้ sedative score						
2	<u>การประเมินความปวด</u> การประเมินความปวด ประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งที่ปวด						
3	<u>การประเมินความปวดจากพฤติกรรมและสรีรวิทยา</u> <u>การจัดการกับความปวด</u>						
4	<u>การรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวด</u> การประเมินหลังจากได้รับยาบรรเทาปวด หากบริหารยาบรรเทาปวดชนิดเสพติดทางหลอดเลือดดำ ประเมินความปวดซ้ำ 30 นาที หากได้รับการบริหารยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อประเมินความปวดซ้ำ 1 ชั่วโมง						

ข้อ ร.	รายการที่ตรวจสอบ	ไม่ได้ บันทึก	เกณฑ์การบันทึก				คะแนน 4 คะแนน เต็ม
			ถูก ต้อง	ครบ ถ้วน	ได้ใจ ความ	ชัด เจน	
5	การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ความถี่ในการประเมินหลังผ่าตัดตามระยะเวลาหลัง การผ่าตัด - การประเมินหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง ประเมินทุก 2 ชั่วโมง						
6	- การประเมินหลังการผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง ประเมิน ทุก 4 ชั่วโมง หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความปวดรุนแรงขึ้น ต้องประเมินตามสภาพผู้ป่วยมีการบันทึกการ ประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวร						
7	การบันทึกหลังจากได้รับการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับ ความปวดทั้งระดับความปวด อาการแสดงทั้งทาง พฤติกรรมและสรีรวิทยา						
8	มีการบันทึกชื่อ- สกุล ทุกครั้งที่มีการประเมิน						

ทั้งหมดประกอบด้วย 8 หัวข้อ คะแนนเต็ม

32

คะแนน

การตรวจสอบ ได้คะแนน

..... คะแนน

หมายเหตุ ต้องผ่านเกณฑ์การบันทึก ร้อยละ 75 (24 คะแนน)

เกณฑ์การบันทึกทางการพยาบาลการประเมินความปวด

โดยมีการตรวจสอบในการเขียนบันทึก 4 ประการ โดยในแต่ละหัวข้อข้อเท่ากับ 4 คะแนน
จะผ่านเกณฑ์ เมื่อมีการบันทึกร้อยละ 75 ดังนี้

ความถูกต้อง หมายถึง ถูกต้องตามความเป็นจริง ถูกต้องตรงจำนวนและเวลา ถูกต้อง
ตามกำหนด สามารถที่จะตรวจสอบได้ว่าใครเป็นผู้บันทึก คือ ต้องระบุชื่อและตำแหน่งของผู้บันทึก
เขียนให้ชัดเจนด้วยปากกาสีน้ำเงิน ความถี่ตามที่ตกลงกัน

ความครบถ้วน หมายถึง ข้อมูลที่สมบูรณ์ บันทึกต่อเนื่อง ต้องบันทึกเกี่ยวกับการประเมินความปวด เช่น ข้อมูลการประเมินความปวดทั้งพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ระยะเวลาในการประเมินถูกต้องตามอาการของผู้ป่วย มีการระบุเวลาก่อนและหลังให้ยาบรรเทาปวด การประเมินซ้ำ เป็นต้น

ความชัดเจน หมายถึง บันทึกที่กระชับรัด ชัดเจน ถูกต้องในการเขียนคำย่อ ที่เป็นสากล และเป็นที่ยอมรับของสถาบันนั้น ๆ

ได้ใจความ หมายถึง ผู้บันทึกต้องเขียนข้อความชัดเจน สามารถอ่านออก สื่อสารเข้าใจ

แบบบันทึกการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่คอช่วยหายใจ (รูปแบบชั่วคราว)

Month-Day-Year																											
Post Adm/Post-Op																											
Hours of Day	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	12
Pain Verb 1-2 C ⁺ 1-2 C ⁻ 1-2 C ⁺ 1-2 C ⁻ 1-2 C ⁺ 1-2 C ⁻ 1-2 C ⁺ 1-2 C ⁻ 1-2 C ⁺ 1-2 C ⁻	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65		
	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70		
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59		
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60		
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61		
	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62		
	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	
	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	

ให้ระบุพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก/การสังเกต/การประเมิน																									
-การซักถามเกี่ยวกับความปวด																									
-การถามเกี่ยวกับความต้องการยาบรรเทาปวด																									
-ไม่เคลื่อนไหว																									
-เคลื่อนไหวช้า																									
-กระสับกระส่าย																									
-ขยับแขนขาขึ้นลง																									
-หน้าตาบิดเบี้ยว																									
-หน้านิ่งตัวขมวด																									
-ใช้มือจับบริเวณปวด																									
- ชี้นิ้วบริเวณแผล																									
- กวักมือเรียก																									
อื่น ๆ (ระบุ)																									
ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง																									

ชื่อ-สกุล.....HN.....อายุ.....ปี
 การวินิจฉัยโรค.....การผ่าตัด.....แพทย์เจ้าของไข้.....

แบบบันทึกการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอกช่วยหายใจ ปรับครั้งที่ 1

สัญญาณชีพ		วันที่																										
		เวลา																										
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ	40	210																									
		39	200																									
		38	190																									
		ความดันโลหิต	37	180																								
			36	170																								
			35	160																								
		อัตราการหายใจ	ชีพจร	150	150																							
140	140																											
130	130																											
120	120																											
110	110																											
100	100																											
90	90																											
80	80																											
70	70																											
60	60																											
50	50																											
40	40																											
30	30																											
20	20																											
10	10																											
การประเมินความรุนแรงของความปวด NRS 0-10 (จุด) และ SEDATIVE SCORE (กาคบาท)		10																										
		9																										
		8																										
		7																										
		6																										
		5																										
		4																										
		3																										
		2																										
		1																										
		0																										
การประเมินจากพฤติกรรม/ท่าทาง/สีหน้า																												
การตาม																												
ต้องการยาบรรเทาปวด																												
ไม่เคลื่อนไหว																												
กระสับกระส่าย																												
หน้ามืดวิงเวียน																												
ใช้มือจับที่แผล																												
ใช้มือชี้ที่แผล																												
กริ่งมือเรียก																												
อื่น ๆ ที่เห็นระบุ.....																												
.....																												
ตำแหน่งที่ปวด																												
การบริหารยาบรรเทาปวด																												
ระบุ.....																												
ลงชื่อ ตำแหน่ง ผู้ประเมิน																												
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....																												
														HN														
														อายุ														
การวินิจฉัยโรค.....																												
														ฉลวผู้ตัด														
แพทย์เจ้าของไข้.....																												

แบบบันทึกการประเมินความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดศึกษาต่อช่วยหายใจ ปรับครั้งที่ 2

สัญญาณชีพ	วันที่												
	เวลา												
อุณหภูมิ	39	190											
		180											
ความดันโลหิต	38	170											
		160											
ชีพจร	37	150											
		140											
	36	130											
		120											
	35	110											
		100											
		90											
		80											
		70											
		60											
		50											
		40											
อัตราการหายใจ													
การประเมินความรุนแรงของความปวด NRS 0-10 (จุด)		10											
		9											
SEDATIVE SCORE (ภาคบาท)		8											
		7											
		6											
		5											
		4											
		3											
		2											
		1											
		0											

การถาม

การประเมินความปวดจากพฤติกรรมท่าทาง/สีหน้า

ต้องการยาบรรเทาปวด													
ไม่เคลื่อนไหว													
กระสับกระส่าย													
หน้าบิดขมวด													
มือจับที่แผล													
มือชี้ที่แผล													
กรัดมือเรียก													
นิ้วชี้ที่แขน													
ใช้สายตาเรียก													
อื่นๆ ระบุ.....													
ตำแหน่งที่ปวด													
กิจกรรมการช่วยเหลือ													
1 การบริหารยาบรรเทาปวด													
morphine.....													
pethidine.....													
2 จัดท่า													
3 การพูดคุย													

ลงชื่อ-ตำแหน่ง ผู้ประเมิน

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... HN..... อายุ..... ปี

การวินิจฉัยโรค..... การผ่าตัด..... แพทย์เจ้าของไข้.....