

**FACTORS RELATED TO DISCOMFORT IN CRITICAL
SURGICAL PATIENTS DURING OROENDOTRACHEAL TUBE
AND MECHANICAL VENTILATION**

RATTANAKHORN CHAREONKUL

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
(ADULT NURSING)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2007

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ
(FACTORS RELATED TO DISCOMFORT IN CRITICAL SURGICAL PATIENTS
DURING OROENDOTRACHEAL TUBE AND MECHANICAL VENTILATION)

รัตนกร เจริญกุล 4736678 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, วทม. (กายวิภาคศาสตร์), กรองไฉ่ อุนหุต, กศ.ด.
(การอุดมศึกษา), ปฏิภาณ ตุ่มทอง, พบ., ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)

บทคัดย่อ

การคาท่อทางเดินหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความไม่สุขสบายเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปีที่ได้รับการคาท่อทางเดินหายใจทางปากหลังผ่าตัด ≥ 18 ชม.และใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งรักษาตัวในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติและสามัญทางศัลยกรรมของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมี 4 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความยากลำบากในการสื่อสาร 3) การบาดเจ็บของช่องปาก และ 4) ความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ภายหลังถอดท่อทางเดินหายใจภายใน 72 ชม. ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิ.ย.- ต.ค. 2549 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติไค์สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าประมาณครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ >60 ปี (51.8%) และเป็นเพศชาย (57.6%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องมากที่สุด (80%) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายรับรู้ความไม่สุขสบาย โดยมีคะแนนความไม่สุขสบายเฉลี่ยเท่ากับ 66.8 (SD=25.9) อายุ เพศ และประสบการณ์ใส่ท่อทางเดินหายใจทางปากไม่มีความสัมพันธ์กับความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ ($r = -0.035$, $p < 0.05$; $\chi^2 = 0.193$, $p = 0.66$; $\chi^2 = 1.964$, $p = 0.161$, ตามลำดับ) ความเจ็บปวดจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ และความยากลำบากในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไม่สุขสบาย ($r = 0.451$, $P < 0.05$; $r = 0.352$, $P < 0.05$, ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยภาวะวิกฤติทางศัลยกรรมที่ได้รับการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ ในระยะหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดความเจ็บปวด ความยากลำบากในการสื่อสาร และความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงควรประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด ความยากลำบากในการสื่อสาร และความไม่สุขสบายจากการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งควรหาแนวทางในการจัดการกับความเจ็บปวด และส่งเสริมการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยที่ได้รับการคาท่อทางเดินหายใจทางปากและใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความสบายแก่ผู้ป่วย

FACTORS RELATED TO DISCOMFORT IN CRITICAL SURGICAL PATIENTS DURING OROENDOTRACHEAL TUBE AND MECHANICAL VENTILATION

RATTANAKHORN CHAREONKUL 4736678 NSAN/M
M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORS: PENCHUN SAREEWIWATTHANA, M.Sc., KRONGDAI UNHASUTA, Ed.D., PATIPARN TOOMTONG, M.D., Dip Thai Brd Anesth, F.R.C.A.T.

ABSTRACT

The endotracheal intubation and mechanical ventilation produce a greater discomfort for critical surgical patients than for others patients who were extubated within the immediately postoperative period. Various factors related to discomfort during endotracheal tube and mechanical ventilation.

This descriptive research purposes to examine the factors related to discomfort during oroendotracheal intubation and mechanical ventilation. The sample comprised 85 critical surgical patients, aged 18 years old and older, and oroendotracheal intubated at least 18 hours. They were admitted to the surgical ICUs and wards of the four hospitals: Siriraj, Rajavithi, Phramongkutklao, and Bhumibol Adulyadej. The instrument for collecting data was the questionnaire consisting of four parts: 1) demographic data; 2) difficulty in communication; 3) oral cavity injury; and 4) discomfort. Data were collected within 72 hours after extubation during June to October, 2006. Demographic data were analyzed by descriptive statistics. The selected factors were analyzed by Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation.

The findings revealed that approximately half of the sample was over 60 years old (51.8%) and male (57.6%). Abdominal surgery was predominant (80%). The entire sample perceived discomfort. The mean score of discomfort was 66.8 (SD=25.9). Age, gender, and oroendotracheal tube experience were not correlated with discomfort ($r=-0.035$, $p<0.05$; $\chi^2=0.193$, $p=0.66$; $\chi^2=1.964$, $p=0.161$, respectively). Pain of oral cavity injury and difficulty in communication were positively correlated with discomfort during oroendotracheal intubation and mechanical ventilation ($r=0.451$, $P < 0.05$; $r=0.352$, $P < 0.05$, respectively).

These findings suggest that postoperative critical patients could perceive pain, difficulty in communication, and discomfort during oroendotracheal intubation and mechanical ventilation. Nurses, therefore, should assess the intensity of pain, difficulty in communication, and discomfort, as well as manage pain and promote effective communication with oroendotracheal intubated patients for enhancing comfort.

**KEY WORDS: DISCOMFORT/ CRITICAL SURGICAL PATIENTS/
OROENDOTRACHEAL TUBE/ MECHANICAL VENTILATION**