

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กเล็กโรคทางตา หู คอ จมูก

EFFECT OF THE FAMILY INVOLVEMENT IN MANAGEMENT OF POSTOPERATIVE PAIN PROGRAM IN YOUNG CHILDREN WITH EENT PROBLEMS

ยุพารณ์ ติรไพรวงศ์ PhD. (Yupaporn irapaiwong)*

ณัฐสุดา เสมอทรัพย์ กศ.ม. (Nutsuda Semsup) **

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กเล็กโรคทางตา หู คอ จมูก โดยการเปรียบเทียบความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กโรคทางตา หู คอ จมูก หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกและความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอย่างมีรูปแบบในการจัดการความปวดกับกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ถึง 6 ปี โรคทางตา หู คอ จมูก ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และผู้ปกครอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 50 คน กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยตั้งแต่วันแรกเกี่ยวกับวิธีการประเมินความปวดที่จะใช้กับเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อมีความปวดหลังผ่าตัดโดยวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ผู้ป่วยเด็กได้รับการประเมินความปวดก่อนการผ่าตัดและทุก 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 1) คู่มือและวิธีทศน์วิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 2) แบบประเมินความปวดสำหรับเด็กเล็ก CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale) และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการจัดการความปวดหลัง วิเคราะห์โดยสถิติที่ (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยเด็กใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดที่ประเมินโดยผู้ปกครองของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดทุกด้านในระดับมากถึงมากที่สุด วิธีในการช่วยบรรเทาปวดที่ผู้ปกครองกลุ่มทดลองใช้กับผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าในกลุ่มควบคุม การวิจัยเรื่องนี้ชี้ให้เห็นว่าผลของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดในเด็ก และสามารถนำไปใช้ในการเตรียมและให้ความรู้ผู้ปกครองเพื่อช่วยให้การจัดการความปวดในเด็กเล็กหลังผ่าตัดได้

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของครอบครัว, การจัดการความปวด, ความปวดหลังผ่าตัด, ผู้ป่วยเด็กเล็ก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study was to investigate effect of the family involvement in management of postoperative pain program in young children with EENT problems by comparing the mean of postoperative pain scores in young children and the mean of satisfaction scores on pain management between parents who involved pain management for their young children and those who did normal care for their children. Sample included young children aged 1 to 6 years who were received operation related to EENT problems and were randomly divided into two groups including control (n = 50) and experimental (n = 50) groups. Parents in the intervention group were educated and supported how to manage their child's pain before and after their child's surgery. Pain of young children was assessed before (baseline) and every 4 hours within 24 hours after surgery.

The measures in this study include 1) Teaching packet for pain management. 2) the CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale), 3) the pain management satisfaction questionnaire. To assess the parental involvement's effect on outcome measures, data were analyzed using independent t-test and Repeated Measures ANOVA.

The results found that there were no significant differences of pain scores and satisfaction scores between control and experiential groups ($P>.05$). However, parents in experimental group reported satisfactions for each subscale as high to highest level. Furthermore, parents in experimental group used several methods to relieve pain in their child more than those in control group. The findings of this study indicate that parental involvement is effective in postoperative pain management, and can be used among pediatric patients undergoing surgery.

Key words : Family Involvement, Pain Management, Postoperative Pain, Young Children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดชนิดเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (Hesselgard, 2005) เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่บอกความรู้สึกไม่พึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่ซับซ้อนของอารมณ์ เสมือนการถูกลงโทษและตัวผู้ป่วยเท่านั้นที่รับรู้ถึงความรู้สึกนั้น โดยแสดงออกในลักษณะความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และมีปฏิกิริยาโดยการร้องไห้ ซึ่งเด็กจะมีความเข้าใจในทัศนของความปวดแตกต่างกันตามอายุ เพศ ประสบการณ์ที่มีอยู่ในครอบครัว ปัจจัย

ทางสังคมและวัฒนธรรม (ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ, 2548: 27) ในปัจจุบันการจัดการความปวดในเด็กได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการจัดการความปวดหลังผ่าตัดโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็กยังไม่ได้รับการดูแลเต็มที่เท่าที่ควรและมีการศึกษาวิจัยค่อนข้างน้อย เนื่องจากเด็กวัยนี้มีข้อจำกัดในการรายงานของความปวดของตนเอง (Pongsing, 2010)

จากการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดพบว่า การจัดการความปวดในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ระยะ (Cohen,

2008; Khan & Weisman, 2007; ส่องศรี หล้าป่าซาง, 2551, จรัสศรี เย็นบุตรและคณะ, 2548) คือ การจัดการความปวดในระยะก่อนผ่าตัดและการจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กได้รับรายละเอียดที่เป็นการเสนอแนะแนวทางและให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาหรือเป็นข้อมูลย้อนกลับให้เขารับรู้ถึงการกระทำของตน ดังนั้นการที่ผู้ปกครองหรือผู้ป่วยเด็กจะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่เหมาะสม น่าสนใจและสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือในการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์จริงได้

สำหรับการจัดการบรรเทาความปวดในระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การบรรเทาปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา หรือผสมผสานทั้ง 2 วิธีเพื่อบรรเทาปวดให้กับผู้ป่วย การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การนวด การสัมผัส การสอนหรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับความปวด การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การปลอบขวัญ การห่อตัวทารก การฟังดนตรีและการรับประทานซูโครส เป็นต้น (Cohen, 2010; Khan & Weisman, 2007; ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ, 2548; วัลลภา สังข์โสภณ, (2549); ส่องศรี หล้าป่าซาง, 2551; ศรากุล นามแดง และคณะ, 2551) การบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยควรทำอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามบรรเทาความปวดก่อนที่จะทวีความรุนแรงขึ้น แต่เนื่องจากความปวดเป็นภาวะที่ซับซ้อนจึงต้องการการจัดการที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการทำงานเป็นทีมทั้งจากแพทย์ พยาบาล เด็กป่วยและญาติใกล้ชิด โดยทุกฝ่ายต้องประสานงานกันอย่างเป็นระบบ จึงจะทำให้การบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ, 2548)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยบรรเทาความปวดของเด็ก เนื่องจากเมื่อปวด สายสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างเด็กกับผู้ปกครองทำให้เด็กมีการสื่อสารและกล่าที่จะบอกผู้ปกครองมากกว่าบอกกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ขณะเดียวกันผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสมกับลักษณะของลูกหลานได้ดี เนื่องจากมีความคุ้นเคยและเข้าถึงความต้องการของเด็กมากกว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (Pongsing, 2010) นอกจากนี้ McCracken และคณะ (1997) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการความปวดเรื้อรัง พบว่า ความพึงพอใจเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพในอนาคตของผู้ป่วยและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ส่องศรี หล้าป่าซาง (2551) ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองเพื่อประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเด็กของบุคลากรทางด้านสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .001

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีรับผู้ป่วยเด็กโรคทางตา หู คอ จมูกที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยอาการ สถาบันสุขภาพเด็กฯ 5 ปี (หอผู้ป่วย ส 5 ปี) มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยเด็กที่แพทย์รักษาโดยการผ่าตัด (สถิติฐานข้อมูลผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2551 – 2553 ของหอผู้ป่วย ส 5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) แม้ว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการดำเนินการประเมินความปวดตามแนวทางการประเมินความปวดของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการและงานวิจัย มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 จนถึงปัจจุบัน แต่ยังคงพบปัญหาการจัดการความปวด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่ยังไม่สามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งอาจเกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังผ่าตัดใน

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กและการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง เพื่อให้การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กเล็กโรคทางตา หู คอ จมูก

วัตถุประสงค์ย่อยของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอย่างมีรูปแบบในการจัดการความปวดกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมอย่างมีรูปแบบในการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กกับผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุม
2. ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดสูงกว่าผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดต่อคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กและคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 6 ปี โรคทางตา หู คอ จมูก ที่รักษาในหอผู้ป่วย ส5 ปี และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ของทุกสัปดาห์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม 2554 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 50 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (1999) กลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งผู้ปกครองจะได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยตั้งแต่วันแรกเกี่ยวกับวิธีการประเมินความปวดที่จะใช้กับเด็ก การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อมีความปวดหลังผ่าตัดโดยวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุอยู่ระหว่าง 1-6 ปี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่เกี่ยวกับโรคตา หู คอ จมูก ผู้ปกครองยินยอมเข้าโครงการโดยเป็นผู้ดูแลหลักที่สามารถอยู่เฝ้าเด็กได้ตลอดตั้งแต่แรกรับจนถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยส5ปีและไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร หรือมีความพิการทางสมอง

ขั้นตอนการวิจัย

หลังจากงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยของสถาบัน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเพื่อจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละสัปดาห์ กลุ่มละ 50 คน ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ร่วมวิจัยดังนี้

- 1) วิธีการใช้แบบประเมินความปวดและทดสอบความเที่ยงระหว่างผู้ร่วมวิจัยในการประเมินความปวดของเด็ก ได้ค่า inter rater เท่ากับ 0.91

2) วิธีการจัดการความปวดของพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เฉพาะโรคและแผนการรักษาของแพทย์ โดยหากผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวดมีคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไป จะได้รับยาลดปวดคือ พาราเซตามอล กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการวิจัยหากแพทย์พิจารณาให้ยาลดปวดทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย

3) วิธีการจัดการความปวดที่ผู้ปกครองสามารถเลือกใช้ และการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อบรรเทาปวดของเด็กหลังผ่าตัด

โปรแกรมการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

1) ระยะก่อนการผ่าตัด ในวันแรกรับการผ่าตัด ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพยาบาลตามปกติและจะได้รับความรู้เรื่องการประเมินความปวดและการจัดการความปวด โดยการดูวิดีโอที่เป็นรายการ เรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของความปวด การประเมินความปวด ปัจจัยที่มีผลต่อความปวด และการจัดการความปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยจะให้คำแนะนำเรื่องการจัดการความปวดเป็นรายบุคคลพร้อมให้คู่มือเรื่องการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อหาในวิดีโอ พร้อมแนะนำกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก เช่น การสังเกตอาการปวดของเด็ก การแจ้งหรือการสอบถามอาการปวดของเด็กและการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาปวดในเด็ก รวมทั้งการใช้อุปกรณ์และสถานที่เพื่อบรรเทาอาการปวดในหอผู้ป่วย

2) ระยะหลังการผ่าตัด ผู้ปกครองจะได้รับการให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการบรรเทาอาการปวดของเด็ก โดยผู้ช่วยวิจัยจะแจ้งผลการประเมินความปวดให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ช่วยเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยบรรเทา

อาการปวดในเด็กตามความต้องการของผู้ปกครอง เช่น หนังสือ วิทยุ ดินสอสี เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองสอบถามปัญหาต่าง ๆ

แนวทางการจัดกิจกรรมในกลุ่มควบคุม

1) ระยะก่อนการผ่าตัด ในวันแรกรับการผ่าตัด ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังผ่าตัด ได้แก่ การดื่มน้ำและอาหารก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การสังเกตภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด เช่น การหายใจลำบาก การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว และภาวะเลือดออก เป็นต้น

2) ระยะหลังการผ่าตัด ผู้ปกครองจะได้รับอนุญาตให้อยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กข้างเตียงเพื่อเฝ้าสังเกตอาการทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือและวิดีโอที่ศรัทธาวิธีการจัดการความปวดในเด็กหลังผ่าตัด เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สำหรับวิดีโอ ผู้วิจัยประสานงานกับงานเวชภัณฑ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีให้จัดทำ โดยเนื้อหาในวิดีโอจะสอดคล้องกับคู่มือวิธีจัดการความปวดในเด็กหลังผ่าตัด ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดในเด็กจำนวน 5 คน

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมโครงการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก เกี่ยวกับอายุ เพศ ลักษณะการเลี้ยงดู ประวัติการผ่าตัด ประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กที่เคยได้รับในอดีต

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของบิดามารดาหรือญาติผู้ดูแล (บุคคลที่อยู่เฝ้าผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ถึง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด) ได้แก่ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อายุของ

บิดา/มารดา ระดับการศึกษาของบิดา/มารดา อาชีพของบิดา/มารดา จำนวนของบุตร ลำดับที่เกิด สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน ที่ตั้งของที่อยู่อาศัย

3. แบบบันทึกข้อมูลโดยผู้วิจัย เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งของแผลผ่าตัดระยะเวลาในการผ่าตัด ยาบรรเทาปวดที่ผู้ป่วยได้รับในห้องพักฟื้น ยาบรรเทาปวดที่ผู้ป่วยได้รับในหอผู้ป่วยส5ปี และวิธีที่ผู้ปกครองใช้เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก

4. แบบประเมินความปวด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความปวด CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale) ซึ่งใช้อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ ในการประเมินระดับความปวดในผู้ป่วยเด็กอายุ 1-7 ปีเครื่องมือนี้ได้รับการแปลและทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือโดย สุวรรณีสรรเสริญวงศ์ (2542) และคะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 4-13 คะแนน มีจุดตัดการตัดสินใจให้ยาแก้ปวดที่ระดับคะแนนเท่ากับ 6 คะแนน ระดับคะแนนเท่ากับ 5-7 คะแนน แสดงว่า ปวดน้อย ระดับคะแนนเท่ากับ 8-10 คะแนน แสดงว่าปวดปานกลาง และระดับคะแนนเท่ากับ 11-13 คะแนน แสดงว่าปวดมาก

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการประเมินและจัดการความปวดของงานวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการดูแลที่ได้รับในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กของ ส่องศรีหล้าปาซาง (2551) และได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความ

ปวดในเด็กจำนวน 5 คน แบบสอบถามความพึงพอใจชุดนี้ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการให้ข้อมูล 3 ข้อ ด้านการประเมินความปวด 2 ข้อ และด้านการจัดการความปวด 5 ข้อ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะและนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยส5ปี จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง (Cronbach- α) เท่ากับ .82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเด็ก วิธีการจัดการความปวด และความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการจัดการความปวดใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความปวดของเด็กหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการดูแลรักษาทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 3.9 ปี ($SD \pm 1.52$) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 3.9 ปี ($SD \pm 1.64$) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ไม่เคยมีประสบการณ์ความปวดจากการผ่าตัด ไม่มีโรคประจำตัว เป็นบุตรคนที่ 1 และผู้ปกครองเป็นมารดา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย	22	44.0	37	74.0
- หญิง	28	56.0	13	26.0
ลักษณะการเลี้ยงดู				
- เป็นเด็กเลี้ยงง่าย	32	65.3	31	62.0
- เป็นเด็กกลุ่มปานกลาง เลี้ยงยากหรือง่าย เป็นบางครั้ง	15	30.6	19	38.0
- เป็นเด็กเลี้ยงยาก	2	4.1	-	-
ประวัติการผ่าตัด				
- ไม่เคย	35	70.0	39	78.0
- เคยผ่าตัด	15	30.0	11	22.0
โรคประจำตัว				
- ไม่มี	41	82.0	43	86.0
- มี	9	18.0	7	14.0
ประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กที่เคยได้รับในอดีต				
- ไม่เคย	30	61.2	32	64.0
- เคย	19	38.8	18	36.0
สถานภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก				
- บิดา	1	2.0	1	2.0
- มารดา	47	94.0	45	90.0
- ญาติ / ผู้ปกครอง	2	4.0	4	8.0
ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่				
- ลำดับที่ 1	34	69.4	31	63.3
- ลำดับที่ 2	11	22.4	17	34.7
- ลำดับที่ 3	4	8.2	1	2.0

2. การเปรียบเทียบคะแนนความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยเด็กทุก 4 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง คือ หลังผ่าตัดในชั่วโมงแรก ชั่วโมงที่ 4,

8,12, 16, 20, และ 24 ระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดรวมตลอด 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที

ความปวดหลังผ่าตัด	จำนวน	Mean	Std. Deviation	T	p
กลุ่มทดลอง	50	4.27	0.47	-.630	.53
กลุ่มควบคุม	50	4.33	0.40		

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยใช้เพศเป็นตัวแปรร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $F(6, 318) = 14.21, p < .001$ โดยผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มมีคะแนน

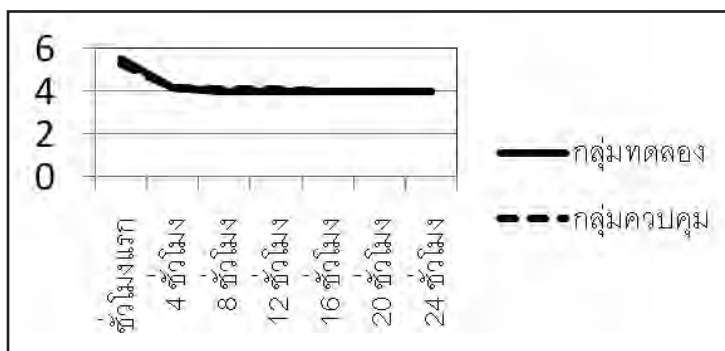
เฉลี่ยของความปวดในช่วงเวลาที่กลับจากห้องผ่าตัดมากกว่าช่วงเวลาอื่น (กราฟที่ 1) แต่ไม่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลามีปฏิสัมพันธ์กับเพศและกลุ่มทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	MS	df	F	p	Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt
เวลา	10.15	6	14.21	<.001	<.001	<.001
เวลาXเพศ	.20	6	.29	.94	.63	.64
เวลาXกลุ่ม	.17	6	.24	.96	.67	.68
ความคลาดเคลื่อน	.714	318				

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับยาลดปวด (พาราเซตามอล) อย่างน้อย 1 ครั้งทั้งในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 96) และกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 84) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้วิธีในการจัดการความปวดหลากหลาย

วิธีมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งวิธีที่ผู้ปกครองใช้มากที่สุด การให้นอนให้สบาย (100%) การอุ้มปลอบโยน (82%) การประคบเย็น (74%) การเล่นของเล่น (58%) และการดูโทรทัศน์ (44%) ตามลำดับ



กราฟที่ 1 คะแนนความปวดทุก 4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดที่ประเมินโดยผู้ปกครองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่า แตกต่างกัน

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ทั้งในภาพรวมและรายด้าน 3 ด้านคือ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการประเมินความปวด และด้านการจัดการความปวด และเมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดรายข้อ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	จำนวน	Mean	Std. Deviation	T	p
คะแนนรวมของความพึงพอใจ					
กลุ่มทดลอง	50	43.1	4.975	1.247	.216
กลุ่มควบคุม	50	41.6	6.474		
- ด้านการให้ข้อมูล					
กลุ่มทดลอง	50	13.0	1.456	.679	.499
กลุ่มควบคุม	50	12.8	1.489		
- ด้านการประเมินความปวด					
กลุ่มทดลอง	50	8.3	2.021	1.130	.262
กลุ่มควบคุม	50	7.7	3.165		
- ด้านการจัดการความปวด					
กลุ่มทดลอง	50	21.9	2.590	1.790	.077
กลุ่มควบคุม	50	20.9	3.189		

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายผลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการจัดการความปวด

โดยส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการได้รับยาบรรเทาปวด และวิธีที่ผู้ปกครองใช้ในการบรรเทาปวดให้กับผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน การที่กลุ่มควบคุมมีข้อมูลการได้รับยาบรรเทาปวดคล้ายกับกลุ่มทดลองผู้วิจัยคาดว่าเป็นผลมาจาก หอผู้ป่วยสรีรฯ ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้เรื่อง Pain Assessment and Management ของ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พยาบาลวิชาชีพจึงมีความรู้เกี่ยวกับความปวด การประเมินความปวดและการจัดการความปวดในเด็กหลังผ่าตัด และได้นำความรู้มาปฏิบัติในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน ดังนั้นพยาบาลจึงมีแนวคิดในการให้ยาบรรเทาปวดแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และให้ยาบรรเทาปวดแบบตามเวลาโดยไม่ต้องร้องขอหรือต้องให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงความปวดก่อนจึงจะให้ยา กรณีที่พยาบาลดูการรักษานในห้องพักฟื้นแล้วว่า ได้รับยาบรรเทาปวดครั้งสุดท้ายเมื่อไร หากเวลาห่างกันประมาณ 4-6 ชั่วโมง ไปแล้ว พยาบาลสามารถให้ยาบรรเทาปวดได้ แม้ว่าในการปฏิบัติเดิมไม่ได้เน้นในเรื่องความปวดและการจัดการความปวด แต่ผู้ป่วยและผู้ปกครองทุกรายจะได้รับแนะนำในเรื่องที่กล่าวมาแล้ว ทำให้วิธีที่ผู้ปกครองใช้ในการบรรเทาปวดในเด็กหลังผ่าตัดในกลุ่มควบคุมคล้ายกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองมีการใช้วิธีในการจัดการความปวดหลากหลายวิธีมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการจัดการความปวดของโครงการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดของหอผู้ป่วย 3 ด ของ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ศรากุล นามแดง และคณะ, 2551) ศึกษาทั้งกลุ่มเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิดถึงเด็กโต และกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่โดยใช้แบบประเมินความปวดตามวัยและลักษณะของผู้ป่วย มีการให้ความรู้ มีการจัดทำคู่มือเรื่องความปวดและการจัดการความปวด ในระยะก่อนผ่าตัด มีการสอน/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะเผชิญหลังการผ่าตัด การประเมินความปวดด้วยตนเอง การแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการบำบัดความปวดที่ผู้ป่วยจะได้รับและวิธีบำบัดความปวดด้วยตนเอง เทคนิคที่ใช้ในการลดปวด เช่น การจัดทำให้อุณหภูมิสบาย การบริหารยา/วิธีการระงับปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และการใช้เทคนิคบรรเทาโดยไม่ใช้ยา เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้สื่อได้แก่ การระบายสี การวาดรูป การฟังเพลง การดูการ์ตูน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอย่างมีรูปแบบในการจัดการความปวดกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความปวดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับความปวดของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ 0 (กลับจากห้องผ่าตัด) จนถึงช่วงเวลา 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าในช่วงเวลาของการกลับจากห้องผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มมีระดับความปวดปานกลางและมากกว่าชั่วโมงอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่กลุ่มตัวอย่างมีผลการประเมินความปวดไม่รุนแรงและอาการปวดทุเลาลงได้เร็ว อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ลักษณะการผ่าตัดโรคทางตา หู คอ จมูก เป็นการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดระดับปวดน้อยถึงปวดปานกลาง (คณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้, 2550)

ซึ่งต่างจากการผ่าตัดด้วยวิธีส่วนอื่น เมื่อผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และแบบตามเวลาร่วมกับการที่ผู้ปกครองใช้วิธีบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดลดลงสามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแรกกลับจากผ่าตัดที่มีระดับปวดน้อย อาจเนื่องมาจากยาระงับปวดที่ได้รับในห้องผ่าตัด เมื่อประเมินความปวดแรกวันที่หอผู้ป่วยส 5 ปี จึงมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดมากขึ้นใน 1 หรือ 2 ชั่วโมงแรกนับแต่ไม่ได้ประเมินความปวด เนื่องจากผู้วิจัยประเมินความปวดของผู้ป่วยเด็กทุก 4 ชั่วโมง ดังนั้นการประเมินความปวดอาจต้องประเมินถี่ขึ้นในช่วงแรกรับ และพยาบาลจะต้องรู้การออกฤทธิ์ของยาบรรเทาความปวดที่ให้ในห้องผ่าตัด เพื่อให้ทราบความปวดของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดใกล้ความจริงมากขึ้น รวมทั้งควรมีการประเมินในขณะที่ผู้ป่วยตื่นหรือเคลื่อนไหวเพื่อให้สามารถประเมินความปวดของผู้ป่วยได้มากที่สุด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจระหว่างผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมอย่างมีรูปแบบในการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กกับผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในภาพรวมและรายด้าน 3 ด้านคือ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการประเมินความปวดและด้านการจัดการความปวดที่ประเมินโดยผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมแตกต่างจากกลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาแบบรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในระดับมากถึงมากที่สุด โดยกลุ่มทดลองจะมีคะแนนความพึงพอใจรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมเด่นชัดในด้านการประเมินความปวดและด้านการจัดการข้อมูล ทั้งนี้

เพราะกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำและคู่มือวิธีเรื่องความปวดและการจัดการความปวดในวันก่อนผ่าตัด ทำให้มีความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้มาจัดการความปวดของเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการ ศึกษาของสองศรี หล้าป่าซาง (2551) ที่พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรากุล นวมแดง และคณะ (2551) ซึ่งพัฒนาคุณภาพการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยเด็กทารกจนถึงวัยรุ่นใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อการประเมินและการจัดการความปวดที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 90

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพงานบริการของหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลเด็กวัย 1-6 ปี ที่ได้รับการผ่าตัด พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเด็กให้มีความรู้เรื่องความปวดและการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและการบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งในวันก่อนผ่าตัดเป็นวันที่พยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ปกครองในประเด็นดังกล่าว ดังนั้นการใช้สื่อที่เป็นวิธีทัศน จะทำให้ผู้ปกครองและเด็กมีความสนใจที่จะรับรู้ได้ง่าย และคู่มือนำไปอ่านทบทวนทำให้ผู้ปกครองเข้าใจและคิดวิธีบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับบุตรหลานของตนได้หลากหลายวิธี อย่างไรก็ตามควรเพิ่มจำนวนครั้งในการให้ความรู้ผู้ปกครองมากขึ้นโดยเลือกข้อมูลที่สำคัญและเนื้อหาไม่มากเกินไปเพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจจนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้มากที่สุด นอกจากนี้ในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาของเด็กวัยนี้ ต้องเน้นเรื่องการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแล/

ป्लอยโยน และหาวิธีเบี่ยงความสนใจ เช่น ของเล่น หนังสือ ดนตรี โทรทัศน์ เป็นต้น พยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กจึงควรจัดเตรียมอุปกรณ์/สื่อต่างๆ ที่จะเบี่ยงเบนความสนใจให้กับเด็กป่วยอย่างเพียงพอทั้งการบริการที่เตียงผู้ป่วยและในห้องเล่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดเรื้อรัง

2. การประเมินความปวดที่ปฏิบัติในช่วงเวลากลับจากห้องผ่าตัดแล้วประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เป็นช่วงเวลาที่ห่างเกินไป กรณีที่การผ่าตัดก่อให้เกิดความปวดระดับปานกลางถึงปวดมาก ในช่วงแรกหลังผ่าตัด อาจต้องประเมินถี่ขึ้น นอกจากนี้ควรประเมินในขณะที่ทำความสะอาดแผลผ่าตัดหรือขณะที่มีกิจกรรม เพื่อให้ทราบระดับความปวดตรงกับสถานการณ์มากที่สุด ซึ่งจะทำให้พยาบาลหรือผู้ปกครองสามารถจัดการความปวดได้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้. (2550). *โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ เรื่อง “Pain Assessment and Management”* กลุ่มงานวิสัญญี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- จรัสศรี เย็นบุตร, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑารัตน์ มีสุขโข, พัชรี วรกิจพูนผล, เสาวลักษณ์ ฟูบินวงศ์ และบัวเรือง มั่งใหม่. (2548). การประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร*, (32)3, 72-85.
- ดารุณี จงอุดมการณ์ นิภา สอนงชาติ พรเทพ แพรขาว และวิไลลักษณ์ กฤษศฤทธิสิน (2548). *ความปวด: ความหมายและการรับรู้ของเด็กเจ็บป่วยและครอบครัวในวัฒนธรรมอีสาน*. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัลลภา สังข์โสภณ. (2549). *ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2554). *สถิติฐานข้อมูลผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2551 – 2553 ของหอผู้ป่วย ส. 5 ปี*.
- สุวรรณี สุระเศรณีวงศ์. (2542). *การประเมินความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในเด็กไทยวัย 1 – 5 ปี*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่องศรี หล้าป่าซาง. (2551). *การพัฒนาและการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด หลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก*. วิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศราภรณ์ นามแดง กนกกาญจน์ กองพิธี วรณัฐ ปะกิตเค และเสาวลักษณ์ ศรีห้วยบง. (2551). *โครงการประเมินความปวดในเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดของหอผู้ป่วย 3ต*. อ้างใน http://www.nurse.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:-3&catid=451:-3&Itemid=490
- Cohen, L. L. (2008). Behavioral Approaches to Anxiety and Pain Management for Pediatric Venous Access. *Pediatrics*, 122 (Supplement_3), S134-139. doi: 10.1542/peds.2008-1055f
- Daniel WW (1999). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 7th edition. New York: John Wiley & Sons.
- Hesselgard, K. (2005). *Postoperative intrathecal pain treatment in children*. Retrieved from <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=545555&fileId=545556>

- Khan, K. A., & Weisman, S. J. (2007). Nonpharmacologic Pain Management Strategies in the Pediatric Emergency Department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 8, 240-247.
- McCracken, L. M., Klock, P., Mingay, D. J., Asbury, J. K., & Sinclair, D. M. (1997). Assessment of Satisfaction with Treatment for Chronic Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*. 14(5), 292-299.
- Pongsing.(2010). *Thai Mothers' Reports of Symptoms in Young Children Receiving Chemotherapy*. Doctoral dissertation.Oregon Health & Science University, OR, U.S.A.