

พฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

ศิริลักษณ์ ทิมาสาร* สุตารัตน์ รับงาม* อุไรวรรณเวณัธมภ์ พย.บ.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ความปวดจากการผ่าตัดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบแก่ภาวะสุขภาพ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการจัดการความปวดแตกต่างกัน ผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่จะมีการจัดการความปวดโดยการแสดงออกทางพฤติกรรมตามการรับรู้ที่หลากหลาย ซึ่งพฤติกรรมบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรครตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดและเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้จำแนกตามปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8-15 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก อาคาร 14/4 โรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 156 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ T-test และ F-test

ผลการศึกษา จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 69.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยได้รับการผ่าตัดและไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวด จากการสำรวจผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความปวดพบว่า ผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ต่อความปวดในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี ร้อยละ 32.7 ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสงสาร เมื่อเห็นผู้ป่วยเด็กที่อยู่ข้างเตียงร้องไห้จากความปวดที่เกิดจากการเจาะเลือด ฉีดยาหรือทำหัตถการอื่นๆ ร้อยละ 32.0 การทำหัตถการเมื่อไม่มีบิดามารดาหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความปวดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.7 การรับรู้ว่าความปวดเป็นสิ่งที่น่ากลัว ร้อยละ 28.7 ความปวดทำให้เกิดความท้อแท้ ทุกข์ และทรมาน ร้อยละ 27.2 และความปวดเป็นสิ่งที่บรรยายไม่ได้ ร้อยละ 24.6 พฤติกรรมการจัดการความปวด 2 อันดับแรก คือ นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือใช้มือประคองแผลขณะเคลื่อนไหว ร้อยละ 42 เมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการจัดการความปวดจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ บุตรลำดับที่ จำนวนพี่น้อง การเลี้ยงดู และรายได้ของผู้ปกครองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

สรุป พฤติกรรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรคร จากโรค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เด็กและผู้ดูแล รวมทั้งให้การจัดการเพื่อบรรเทาความปวดแก่เด็กด้วยวิธีที่ถูกต้องต่อไป

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

Coping Behaviors of Pediatric Patients to Post-operative Pain after Appendectomy

Thimasarn S.^{*}, Rub-Ngam S.^{*}, Waethum U.^{*}, RN.

ABSTRACT

- Background:** Post-operative pain could cause many undesirable effects on a patient who has just underwent an operation. This complex problem of pain management, if left unheeded, usually inflicted dire consequences upon the patient. So it is frequently observed that each individual patient would have his or her own various coping mechanism to deal with this pain problem which also true for the young patient. The patients in the pediatric group behave differently when response to this kind of post-operative problem which include lying still, watching movies, listening to the music etc., and it is not uncommon for some of these aforementioned methods to eventually and effectively relieve the patient's post-operative pain.
- Objective :** To identify the coping behaviors of pediatric patients after the appendectomy. And to analyse the result by applying the statistical tool to compare subjects different demographic data.
- Methods :** Descriptive study of 8-15 years-old patients those were admitted to Pediatric Surgical Inpatient Unit (14/4 Building) after receiving appendectomy as the treatment for acute appendicitis. At the sample size of 156 cases, coping behavior of each patient was identified. Then we used the percentile, mean, standard deviation, t-test and F-test as the statistical tools for data analysis.
- Results** Majority of the patients are male (61.5%), average age between 11–15 years-old (69.2%). All of the subjects never received operation of any kind before and they also did not know about any method of pain management. There are six types of patients' perception what they experienced about pain which were pain is the bad feeling (32.7%), pity and sympathy for nearby pediatric patient with whom some kind of intervention was done unto him/her (32%), worsened pain when intervention was done when the parents were absent (28.7%), pain was terrible and frightened thing (27.2%) and pain was indescribable (24.6%). The mostly employed coping behavior was immobilization by lying still on the bed (50%) and about 42% chose to protect and handle the soft tissue nearby surgical wound with their own hands whenever they moved. And when compares different demographical data such as age, sex, order of child in the family, number of siblings, method of child care and parental income. We found no statistical difference between these data.
- Conclusion :** From this study we found that there were various coping behaviors of pediatric patients to post-operative pain. We believe that it is the utmost important thing for the caring nurses to provide this kind of knowledge to the patient and his/her parents. And to apply appropriate method for this post-operative pain management.

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Nursing-care Working Group, Surin Hospital, Surin, Thailand

หลักการและเหตุผล

ความปวด เป็นความรู้สึกไม่สบาย และมีความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการมีสิ่งกระตุ้นทางร่างกายทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตรายหรือสภาวะจิตใจได้รับการคุกคาม ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีความเกี่ยวเนื่องทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความปวดจึงเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลเท่านั้นที่สามารถบอกว่ามีระดับความรุนแรงของความปวดในระดับใด หรือระบุความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นได้ การผ่าตัดเป็นความปวดที่มีความสำคัญ และยังเป็นปัญหาในการดูแลด้านความปวดที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด (Wood, 2002) ความปวดหลังผ่าตัดจะมีความรุนแรงมากในช่วง 24-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และจะค่อยๆ ลดลงภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดความปวดขึ้นย่อมมีการตอบสนองต่อความปวดแตกต่างกันไป ทั้งด้านพฤติกรรมและด้านสรีรวิทยา ซึ่งการตอบสนองด้านพฤติกรรมพัฒนามาจากความคิดของบุคคลต่อความปวด และเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความปวด โดยมีพฤติกรรมแสดงออกหลายด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว และแสดงสีหน้า เช่น การแสดงสีหน้านิ่งเฉย ย่นหน้า ทำหน้าบึ้งหรือเหวเก หน้าฉ่ำ คิ้วขมวด ไม่เคลื่อนไหวอวัยวะใดๆเลย อุบริเวณที่ปวดไปมาเป็นจังหวะหรือใช้มือลูบคลำบริเวณที่ปวด เป็นต้น พฤติกรรมด้านน้ำเสียง เช่น การร้องไห้ ครวญคราง คร่ำครวญ แผดเสียง กรีด สะอึกสะอื้น (โรบล กนกสุนทรรัตน์, 2535) เป็นต้น มีการแสดงพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ เอะอะโว้ยวาย วิดกกังวล เป็นต้น ซึ่งทำให้เด็กมีความสนใจในสิ่งแวดล้อมน้อยลง ก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้า ความทนต่อความปวดลดต่ำลง ในส่วนการตอบสนองด้านสรีรวิทยา ความปวดจะกระตุ้นการทำงานของระบบอัตโนมัติ คือมีปฏิกิริยาการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) และพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic) ซึ่งจะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร (คารุณี จงอุดมกาญจน์, 2546)

หากผู้ป่วยถูกละเลยหรือไม่ได้รับการควบคุมอาการปวดที่เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและผลกระทบที่รุนแรงทางด้านร่างกายและจิตใจ (Ekman, & Koman, 2004 ; Wilkie, 2000) การจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดถือเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Allcock, 1996) โรงพยาบาลสุรินทร์ได้ประกาศใช้นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการจัดการกับความเจ็บปวดขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินความปวดได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการประเมินและได้รับการดูแลรักษาอาการปวดอย่างเหมาะสม กำหนดให้การประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 และใช้เครื่องมือประเมินและให้กิจกรรมการพยาบาล จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของหอผู้ป่วยเด็กศัลยกรรม พบผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษารักษาโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันด้วยวิธีการผ่าตัด ในปีพ.ศ. 2553 และ 2554 จำนวน 260 และ 414 รายตามลำดับ (กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก, 2554) ซึ่งผู้ป่วยเด็กทุกรายได้รับการจัดการความปวดด้วยวิธีการแตกต่างกันไป มีการจัดการความปวดทั้งแบบที่ใช้ยาแก้ปวดและไม่ใช้ยาแก้ปวด กิจกรรมการพยาบาลบรรเทาอาการปวดแบบที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนอิริยาบถ การไอ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลงหรือคิดถึงเรื่องที่ทำให้เป็นสุขและการให้การสัมผัส

(McCaffery, 1979 ; บังอร เผื่อน้อย, 2548 ; วัชรภรณ์ หอมดอก, 2548 ; กรวิ พุเต็มวงศ์, 2548 ; ส่องศรี หล้าป่าซาง, 2551)กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้จัดการความปวดของผู้ป่วยและสามารถใช้กับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ได้ดี แต่ในผู้ป่วยเด็กนั้นสามารถกระทำได้ยาก ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาถึงพฤติกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบซึ่งข้อมูลความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสุรินทร์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการความปวดตามการรับรู้จำแนกตามปัจจัยต่างๆของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 8-15 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก อาคาร 14/4 โรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ทุกรายจำนวน 156 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามใช้สำหรับสอบถามผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และแบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการความปวดผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลครอบครัวได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนพี่น้อง ประสบการณ์ การรับรู้ข้อมูล การเลี้ยงดู และรายได้ของผู้ปกครอง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กมีทั้งหมด 17 ข้อ ถามถึงการรับรู้ว่าความปวดเป็นอย่างไร การได้รับการทำหัตถการทำให้ปวดหรือไม่ ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น การเห็นเด็กอื่นได้รับการทำหัตถการและมีความปวดรู้สึก ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการความปวด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวด จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Inter-rater reliability) ของแบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการความปวด เท่ากับ 1.00

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ T-test และ F-test

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
2. แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขอความร่วมมือในการทำศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม จนครบตามเกณฑ์
4. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 11 - 15 ปี มากถึงร้อยละ 69.2 ส่วนน้อยเป็นบุตรลำดับที่ 3 เพียงร้อยละ 15.4 มีจำนวนพี่น้องมากที่สุด 3 คนร้อยละ 34.6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์จากการผ่าตัดและไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวด ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดาและมารดา ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทร้อยละ 88 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 156 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	61.5
หญิง	60	38.5
อายุ		
8-10 ปี	48	30.8
11-13 ปี	54	34.6
14-15 ปี	54	34.6
$\bar{X} = 11.96$ S.D. = 2.55		
เป็นบุตรลำดับที่		
1	66	42.3
2	66	42.3
3	24	15.4
จำนวนพี่น้อง		
1	42	26.9
2	48	30.8
3	54	34.6
ประสบการณ์การผ่าตัด		
ไม่มีประสบการณ์	156	100
การรับรู้ข้อมูลการผ่าตัด		
ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	156	100
ผู้เลี้ยงดู		
บิดา	6	3.9
มารดา	42	26.9
บิดาและมารดา	78	50.0
ญาติ	30	19.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ปกครอง		
<7,500 บาท	66	44.0
7,500 – 15,000 บาท	66	44.0
> 15,000 บาท	24	12.0
$\bar{X} = 9192.0$ S.D. = 5933.0		

ผลการศึกษาการรับรู้ต่อความปวดของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

จากการสำรวจผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการรับรู้ต่อความปวด พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ต่อความปวดในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อในเรื่อง ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่ดีร้อยละ 32.7 ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสงสาร เมื่อเห็นผู้ป่วยเด็กอื่นที่อยู่ข้างเตียงร้องไห้จากความปวดที่เกิดจากการเจาะเลือด ฉีดยาหรือทำหัตถการอื่นๆ ร้อยละ 32.0 การทำหัตถการเมื่อไม่มีบิดามารดาหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยจะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความปวดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.7 การรับรู้ว่าความปวดเป็นสิ่งที่น่ากลัวร้อยละ 28.7 ความปวดทำให้เกิดความท้อแท้ ทุกข์ และทรมานร้อยละ 27.2 และความปวดเป็นสิ่งที่บรรยายไม่ได้ ร้อยละ 24.6 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การรับรู้ต่อความปวดของผู้ป่วยเด็ก

การรับรู้ต่อความปวด		ระดับคะแนน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1	เมื่อหนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ทำแผล ดูดเสมหะ หรือการรักษาอื่นๆทำให้หนูเกิดความกลัว	14(9.6)	18(11.4)	54(34.1)	29(18.4)	41(26.5)
2	เมื่อหนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ให้น้ำเกลือ ทำแผล ดูดเสมหะ หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด หนูรู้สึกวิตกกังวล กลัว หรืออยากร้องไห้	25(15.8)	28(18.0)	43(27.6)	30(19.1)	30(19.5)
3	ขณะที่หนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ทำแผล หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด ถูกจับให้อยู่กับที่ ทำให้หนูมีความปวดเพิ่มขึ้น	24(15.4)	18(11.4)	45(28.7)	39(25.0)	30(19.5)
4	ขณะที่หนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ทำแผล หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด ถ้าถูกดุทำให้หนูมีความปวดเพิ่มขึ้น	28(18.0)	22(14.4)	37(23.5)	36(22.8)	33(21.3)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับรู้ต่อความปวด	ระดับคะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
5 ขณะที่หนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ทำแผล หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด ถ้าไม่มีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วย ทำให้หนูมีความปวดเพิ่มขึ้น	30 (19.5)	19 (12.1)	30 (19.5)	32 (20.2)	45 (28.7)
6 ขณะที่หนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ทำแผล หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด ถ้ารู้สึกกลัวทำให้หนูมีความปวดเพิ่มขึ้น	18 (11.4)	20 (12.9)	50 (32.7)	35 (22.4)	32 (20.2)
7 ขณะที่หนูได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา ทำแผล หรือการรักษาอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวด ถ้าหนูรู้สึกไม่สบาย (เครียด) ทำให้หนูมีความปวดเพิ่มขึ้น	20 (12.9)	16 (10.7)	52 (33.1)	37 (23.5)	31 (19.9)
8 ความปวดเป็นสิ่งที่น่ากลัว	19 (12.1)	14 (9.2)	42 (27.2)	36 (22.8)	45 (28.7)
9 ความปวดทำให้หนูเกิดความรู้สึกท้อแท้ ทุกข์ และทรมาน	19 (12.1)	20 (12.9)	37 (23.5)	38 (24.3)	42 (27.2)
10 ความปวดเป็นสิ่งที่หนูบรรยายไม่ได้	20 (12.5)	27 (17.3)	34 (22.1)	37 (23.5)	38 (24.6)
11 ความปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี	16 (10.3)	15 (9.2)	33 (21.3)	41 (26.5)	51 (32.7)
12 ความปวดทำให้หนูเกิดความเข้มแข็ง และอดทน	20 (12.9)	14 (8.9)	51 (32.7)	34 (22.1)	37 (23.5)
13 ความปวดทำให้หนูทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำได้ลดลง	16 (10.3)	24 (15.4)	48 (30.1)	34 (22.1)	34 (22.1)
14 หนูรู้สึกรำคาญเมื่อเห็นเด็กคนอื่นที่อยู่ข้างเตียงร้องไห้จากความปวดที่เกิดจากการเจาะเลือด ฉีดยา และอื่นๆ	32 (20.2)	27 (17.3)	41 (26.5)	28 (18.0)	28 (18.0)
15 หนูรู้สึกสงสาร เมื่อเห็นเด็กคนอื่นที่อยู่ข้างเตียงร้องไห้จากความปวดที่เกิดจากการเจาะเลือด ฉีดยา และอื่นๆ	7 (4.8)	12 (7.7)	43 (27.6)	44 (27.9)	50 (32)
16 เมื่อเห็นเด็กคนอื่นร้องไห้จากความปวด ทำให้หนูรู้สึกปวด	29 (18.8)	28 (18.0)	51 (32.7)	27 (17.3)	21 (13.2)
17 เด็กผู้ชายเป็นเพศที่แข็งแรงและอดทน ต่อความปวดมากกว่าเด็กผู้หญิง	14 (8.9)	9 (5.4)	51 (32.7)	41 (26.5)	41 (26.5)

พฤติกรรมจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวด 2 อันดับแรกคือ นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ใช้มือประคองแผลขณะเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.3

ผู้ป่วยทั้งหมดไม่เคยมีพฤติกรรมจัดการความปวดใน 4 ข้อคือ การฟังนิทาน การวาดภาพระบายสี การเขียนบันทึกและการทำสมาธิ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

พฤติกรรมจัดการความปวด	ระดับการปฏิบัติ		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด	78 (50.0)	66 (42.3)	12 (7.7)
2. นอนศีรษะสูง และงอเข่า	54 (34.6)	72 (46.2)	30 (19.2)
3. การหายใจเข้าออกยาวๆ และลึกๆ	24 (15.4)	72 (46.2)	60 (38.5)
4. มือประคองแผลขณะเคลื่อนไหว	66 (42.3)	54 (34.6)	36 (23.1)
5. อ่านหนังสือการ์ตูนหรือหนังสือบันเทิงอื่นๆ	12 (7.7)	48 (30.8)	96 (61.5)
6. ฟังเพลง	0	54 (34.6)	102 (65.4)
7. ดูโทรทัศน์	0	30 (19.2)	126 (80.4)
8. เล่นเกมส์	0	12 (7.7)	144 (92.3)
9. ฟังนิทาน	0	0	156 (100.0)
10. วาดภาพระบายสี	0	0	156 (100.0)
12. การทำสมาธิ	0	0	156 (100.0)
13. การสร้างจินตนาการ นึกภาพทางบวก	0	12 (7.7)	144 (92.3)
14. ให้ผู้ปกครองโอบกอด ปลอบโยน	12 (7.7)	42 (26.9)	102 (65.4)
15. ให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยตลอดเวลา	60 (38.5)	66 (42.3)	30 (19.2)

การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการความปวดจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ตัวแปรด้านเพศ อายุ ลำดับบุตร จำนวนพี่น้อง การเลี้ยงดู และรายได้ของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมจัดการความปวดจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ บุตรลำดับที่ จำนวนพี่น้อง การเลี้ยงดู และรายได้ของผู้ปกครองพบว่า พฤติกรรมจัดการความปวดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการความปวดจำแนกตามตัวแปรต่างๆ

กลุ่มที่	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t/F
เพศ				.982
1	ชาย	38.06	2.015	1.069
2	หญิง	37.10	2.998	
อายุ				1.069
1	8-10ปี	37.62	2.06	.755
2	11-13ปี	36.88	1.61	
3	14-15ปี	38.55	3.24	
ลำดับบุตร				.755
1	1	37.09	2.70	1.147
2	2	38.36	2.29	
3	3	37.50	2.08	
จำนวนพี่น้อง				1.147
1	1	36.42	1.90	.530
2	2	38.62	2.92	
3	3	38.00	2.39	
4	4	37.00	.00	
การเลี้ยงดู				.530
1	บิดา	37.00	.00	1.259
2	มารดา	38.57	2.82	
3	บิดาและมารดา	37.61	2.46	
4	ญาติ	36.80	2.04	
รายได้				1.259
1	< 7,500	38.54	2.65	
2	7,500-15,000	36.90	1.81	
3	> 15,000	37.33	30.78	

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความปวด 2 อันดับแรก คือ นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ใช้มือประคองแผลขณะเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.3 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการตอบสนองหรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อความปวดของบุคคลเป็นปฏิกิริยาที่ต่อเนื่องกับการรับรู้ต่อความปวด พัฒนามาจากความคิดของบุคคลต่อความปวดและเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความปวด โดยมีพฤติกรรมแสดงออกหลายด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว และการแสดงสีหน้า เช่น การแสดงสีหน้านิ่งเฉย ย่นหน้า ทำหน้าบึ้งหรือเหยเกหน้า นิ้ว คิ้วขมวด ไม่เคลื่อนไหววียะใดๆ เลย ภูมิภาคที่ปวดไปมาเป็นจังหวะหรือใช้มือลูบคลำบริเวณที่ปวดเป็นต้น (ดาร์ณี จงอุดมการณ์, 2545) ในส่วนของพฤติกรรมจัดการความปวดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติเลยมี 4 ข้อ คือ การฟังนิทาน การวาดภาพระบายสี

การเขียนบันทึกและการทำสมาธิ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการจัดการความปวดขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านจิตใจ อันได้แก่ สภาพอารมณ์ ความวิตกกังวล ความกลัว ประสบการณ์ความปวด บุคลิก โครงสร้างลักษณะนิสัย การรับรู้ข้อมูล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองด้าน พฤติกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดและไม่เคยได้รับทราบข้อมูล ข่าวสารด้าน การจัดการความปวด สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ณี จงอุดมการณ์ (2545)

ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ บุตรลำดับที่ จำนวนพี่น้อง การเลี้ยงดู และรายได้ของผู้ปกครองไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความปวด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัย ทางด้านสังคม วัฒนธรรมและปัจจัยทางด้านจิตใจซึ่งได้แก่ เพศ ลำดับที่ของการเกิดเชื้อชาติ ศาสนา สภาพ อารมณ์ ความวิตกกังวล ความกลัว ประสบการณ์ความปวด บุคลิก โครงสร้างลักษณะนิสัย การรับรู้ข้อมูล ครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองด้านพฤติกรรมสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดาร์ณีจงอุดมการณ์ (2545) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุ เพศใกล้เคียงกันไม่มี ประสบการณ์การผ่าตัด ไม่เคยรับทราบข้อมูลการจัดการความปวด และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย พฤติกรรม การจัดการความปวดจึงไม่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความปวด 2 อันดับ คือ นอนนิ่งๆ เคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุด และ ใช้มือประคองแผลขณะเคลื่อนไหว แต่ไม่เคยมีพฤติกรรมการจัดการความ ปวดโดยวิธี ฟิงนิทาน วาดภาพระบายสี เขียนบันทึกและทำสมาธิ ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ดักแด้อกเสบทูรายจะต้องมีการ Early ambulation เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แต่ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการนอนนิ่งๆ หรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยที่สุดในการจัดการ ความปวด เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดใส่ดักแด้อกเสบ ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความรู้ เรื่องโรคและการจัดการความปวดเช่น การสาธิต จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้หรือแจกแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วย จัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมและไม่ขัดต่อแผนการรักษา

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการประเมินผลลัพธ์การจัดการความปวด ทั้งเชิง กระบวนการและเชิงผลลัพธ์ เพื่อประเมินคุณภาพการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ดักแด้อกเสบในผู้ป่วย เด็ก เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติในการจัดการความปวดที่ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดใน ด้านการสื่อสารด้วยภาษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ดร.นายแพทย์ธงชัย ตริวิบูลย์วณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ที่อนุญาตให้ ศึกษาและนำเสนอผลงานศึกษานี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลสุรินทร์ และดร.สมหมาย คชนามที่เป็นที่ ประึกษาในการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรวี พูเต็มวงศ์. (2548). *การจัดการอาการปวดและผลลัพธ์ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2545). หน่วยที่ 4 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความปวด. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา 51207 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2546). *ปวดในเด็ก: การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น : ศิริรักษ์ออฟเซต.
- บังอร เผ่าน้อย. (2548). *ประสิทธิผลของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานทางคลินิก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรบล กนกสุนทรรัตน์. (2535). *การรับรู้ความเจ็บปวดและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลสุรินทร์. กลุ่มการพยาบาล. หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก. (2554). *Service Profile งานหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก*. สุรินทร์ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสุรินทร์.
- วัชรภรณ์ หอมดอก. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่*. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ส่องศรี หล้าปาซาง. (2551). *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Allcock, N. (1996). Factors affecting the assessment of postoperative pain : a literature review. *Journal of advanced Nursing*, 24 (26), 114-151.
- Ekman, E., & Koman, A. (2004). Acute pain following musculoskeletal injuries and orthopaedic surgery. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 20(86), 1311-1324.
- McCaffery, M. (1979). *Nursing management of the patient with pain*. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Wilkie, D.J. (2000). Nursing management pain. In Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R. (editors). *Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. (5th ed., p. 126-154). St. Louis : Mosby.
- Wood, S. (2002). Pain week I : Foundation epidemiology and disease process, anatomy and physiology, sign and symptom. *Nursing Times*, 98 (38), 41-43.