

## รายงานการวิจัย

### การประเมินและการจัดการความปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำ

ปาณิตา หมวกหมื่น ไวย<sup>1</sup>  
กรรณา ประมูลสินทรัพย์<sup>2</sup>  
วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อสำรวจสภาพการณ์ปัจจุบันของการประเมินและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจและความคิด ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องนี้ การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ และการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถาม การสังเกต การศึกษาบันทึกการรักษาพยาบาล (chart) ของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า 1.ผลการศึกษานี้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กมาก่อน จากการอบรมในโรงพยาบาลและจากการประชุมวิชาการ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดว่าเกี่ยวกับการประเมินความปวดในเด็กที่มีปัญหาด้านระดับสติปัญญา และมีความกลัวในการให้ยาบรรเทาปวดอาจทำให้เด็กรับยาเกินขนาดและติด

ยาได้ 2.คะแนนความปวดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนโดยใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจหลังการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่ำกว่าก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3.คะแนนความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูต่อคุณภาพการบริการในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับพอใจมาก ยกเว้น การจัดตกแต่งภายในห้องให้ดูไม่น่ากลัวเหมาะสมกับเด็ก และ ความสะอาดของอุปกรณ์ภายในห้อง 4.คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอยู่ในระดับปานกลาง

**คำสำคัญ** การประเมินและการจัดการความปวด, การเบี่ยงเบนความสนใจ, ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับสารน้ำ

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

เมื่อเด็กเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและ

<sup>1-3</sup> อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

การรักษาพยาบาลด้วยหัตถการต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการได้รับความปวดบ่อยๆ เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การดูดเสาะ ความปวดที่เด็กได้รับจากหัตถการเหล่านี้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจเด็ก เช่น ความปวดทำให้ความดันโลหิตของเด็กเพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น และหัตถการที่พบได้บ่อยในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก คือ การแทงเส้นเลือดดำเพื่อเก็บเลือดส่งตรวจ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดแบบเฉียบพลันโดยผู้ป่วยเด็กไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความปวดเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมาน ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลด้วยหัตถการต่างๆ ความปวดที่เด็กได้รับนี้อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าเด็กที่ได้รับความเจ็บปวดเฉียบพลัน เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จะมีการตอบสนองโดยมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจ เมื่อเจ็บปวดรุนแรงขึ้น การหายใจจะช้าลง ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจลดลง และมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง (Wong, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะความปวดเป็นความเครียดที่จะกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน เช่น Catecholamine, Glucagon, Cortisol, และ Corticosteroid ซึ่งมีผลให้มีการทำลายโปรตีน และไขมันมากขึ้น ทำให้มี

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีของเสียในกระแสเลือดมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การแข็งตัวของเลือดและระบบภูมิคุ้มกันเสียไป ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (Lin, Sentivany-Collins, & Krane, 1997) ด้านจิตใจและพัฒนาการพบว่าเด็กที่ได้รับความปวดนานๆ จะมีผลต่อการเรียนรู้ ความจำ โดยพบว่าสามารถรับรู้สิ่งที่ซับซ้อนน้อยลง ไม่ตอบสนองหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดู

เนื่องจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นหัตถการที่เกิดขึ้นประจำเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะไม่สามารถยับยั้งปวดจากการทำหัตถการนี้ เนื่องจากยาระงับปวดที่มีประสิทธิภาพในกรณีนี้ได้แก่ยาชาเฉพาะที่ เช่น ยาชาชนิดบริเวณที่จะแทงเข็มซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความปวดจากการฉีดยาเพิ่มมากขึ้น ส่วนยาชาแปะผิวหนังเป็นวิธีให้ยาที่ไม่เจ็บปวดและได้ผลดี แต่ราคาแพง ส่วนการให้ยาระงับปวดชนิดหรือรับประทานก่อนการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอาจไม่คุ้มค่าและไม่จำเป็นการบรรเทาปวดในเด็ก ณ ปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลต่างๆ เช่น ความเชื่อของบุคลากรที่ว่าเด็กไม่สามารถรับรู้ความปวดได้เท่ากับในผู้ใหญ่ มีความยุ่งยากในการประเมินความปวดในเด็กแต่ละวัย พยาบาลขาดความเข้าใจเรื่องยาระงับปวดและผลแทรกซ้อนของยาระงับปวดในเด็ก และขาดทักษะการนำกิจกรรมการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยามาใช้ในคลินิกให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องจากการที่

พยาบาลมีภาระงานมาก เป็นต้น การบรรเทาปวดมี 2 วิธี คือการรักษาทางยาสามารถระงับปวดได้โดยตรง ส่วนการรักษาทางเลือkdด้วยวิธีไม่ใช่ยา การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยลดความเจ็บปวดลง และเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติร่วมกันกับการรักษาของแพทย์ได้ หรือเรียกว่าการบำบัดเสริม การเบี่ยงเบนความสนใจที่เหมาะสมกับเด็กมีหลายวิธี เช่น การใช้ของเล่น การเล่านิทาน หรือ การฟังเพลง เชื่อว่าเป็นการกระตุ้นไฮโปธาลามัสให้ไปกระตุ้นต่อมใต้สมอง ให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟินมากขึ้น สารนี้จะช่วยควบคุมความปวดในร่างกายได้ดีขึ้น

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมีความปวดจากการทำหัตถการดังกล่าว ทำให้เด็กเกิดความกลัวและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยสังเกตเห็นว่าเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำมีการแสดงออกทางพฤติกรรม คือ การร้องไห้ คี้นรน คำทอหรือทำร้ายเจ้าหน้าที่ขณะทำหัตถการ หลังทำหัตถการเสร็จจะให้ผู้เลี้ยงดูอุ้ม แต่เด็กก็ยังไม่หยุดร้องไห้ บางรายร้องไห้จนหลับไป บางรายพยายามดิ้นให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำออกหรือบางรายดิ้นจนน้ำเกลือรั่วออกนอกหลอดเลือดดำทำให้แขนเด็กบวม และจากการสุ่มถามพยาบาลภายในแผนกจำนวน 5 คน มีพยาบาลจำนวน 2 คนเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และ 3 คนเป็นพยาบาลใหม่ทำงานไม่เกิน 1 ปี พบว่ายังไม่เคยเข้าอบรมและมีความรู้ในเรื่องของการประเมินและการจัดการความปวด

น้อย และภายในแผนกยังปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมในเรื่องการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจสภาวะการณปัจจุบันของการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี เพื่อศึกษาว่ามีการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102 อย่างไร พยาบาลมีความคิดความเข้าใจต่อการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กอย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็ก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102
2. เพื่อศึกษาความคิด ความเข้าใจของพยาบาล เกี่ยวกับการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็ก ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อสำรวจสภาวะการณปัจจุบันของการประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็ก ความคิด ความเข้าใจของพยาบาล การรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถาม การสังเกต การศึกษาบันทึกการรักษาพยาบาล (chart) ของผู้ป่วย และการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2552

### วิธีประเมินความปวดและการจัดการความปวด หลักการประเมินความปวด

พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ประเมินต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินโดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ประเมินก่อนให้การพยาบาล เพื่อเป็นสมมติฐาน และหลังให้การพยาบาล เพื่อประเมินผล
2. ควรประเมินอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยประเมินทั้งขณะพักและขณะทำกิจกรรม
3. เลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และควรใช้วิธีเดียวกันตลอดการให้การพยาบาล
4. เด็กเล็ก, ผู้สูงอายุ, ผู้ที่มีการรับรู้บกพร่อง หรือไม่สามารถสื่อสารได้ ควรดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากการประเมินอาจได้ข้อมูลไม่ครอบคลุมหรือไม่ถูกต้องทั้งหมด
5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน
6. หลีกเลี่ยงคำถามนำอันเป็นเหตุให้บดบังข้อเท็จจริง หรือคำถามที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้าเสียใจ

### การจัดการเพื่อบรรเทาความปวด

การจัดการเพื่อบรรเทาความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กสามารถทำได้ 2 วิธี ดังนี้

**การจัดการเพื่อบรรเทาความปวดโดยการให้ยา** ยาบรรเทาอาการปวดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (จรัสศรี เข็นบุตร, 2546) ได้แก่ ยากลุ่มเสพติด (Opioids) ยากลุ่มไม่เสพติด (Non-

Opioids) และยาเสริมอื่นๆ (Adjuvant therapy) ได้แก่ ยาแก้ชัก เช่น gabapentin, ยารักษาโรคซึมเศร้ากลุ่ม tricyclic เป็นต้น

**การจัดการเพื่อบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา** การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ป่วยเด็กโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล มีความสำคัญมาก ซึ่งใช้หลักการทางจิตวิทยา กายภาพบำบัดหรือโดยวิธีอื่นๆ ที่นิยมใช้กันมากในทารก ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมของทารก เช่น การลดแสงและเสียงในหอผู้ป่วย ส่วนการจัดการพฤติกรรมของทารก เช่น การห่อตัว สามารถลดความปวดในทารกคลอดก่อนกำหนด เพราะการห่อตัวทำให้ทารกได้รับการสัมผัสที่นุ่มนวลผ่านกระแสนประสาท การดูดจุกนมปลอมเป็นวิธีลดความปวดที่นิยมใช้มากเช่นเดียวกับการห่อตัว ส่วนวิธีอื่นๆ ในเด็กโตที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การพูดคุย ดูการ์ตูน ฟังเพลง เล่นเกมส์ และเล่นนิทาน ซึ่งช่วยให้เด็กรับรู้ความปวดน้อยลงเมื่อเด็กมีความพึงพอใจ ทำให้ไฮโปทาลามัสกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลังสารกลัยมอร์ฟิน มาควบคุมความปวดได้ การใช้การบำบัดเสริมจึงเป็นการจัดการอาการที่เข้ามาช่วยให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงพรรณนา (Descriptive research) รวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถาม การสังเกต การศึกษาบันทึกการรักษาพยาบาล (chart)

ของผู้ป่วย และการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102 โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

### กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม 102 จำนวน 10 คน ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ถูกสังเกต จำนวน 10 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ของเล่นที่ใช้ในขณะที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
2. อุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบประเมินความปวดของ Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสังเกตการประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการสังเกตจะสังเกตความปวดที่เกิดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แบบบันทึกการสังเกตมีลักษณะให้ตรวจสอบรายการ (checklist)
2. แบบสัมภาษณ์พยาบาล แบบเจาะลึกพยาบาล เรื่องความเข้าใจ ความคิดเห็น และ ประสิทธิภาพที่เคยประเมินและจัดการบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยเด็ก

3. แบบสอบถามความคิด ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็ก

4. แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล เรื่อง การประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็ก

แบบบันทึกคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยใช้แบบประเมินความปวดของ Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale(CHEOPS)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยคำนวณ ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

**ส่วนที่ 1** สถานการณ์การประเมินและการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 102

สาเหตุความปวดของผู้ป่วยเด็ก

จากการศึกษาทั้งรายงานผู้ป่วยและการสังเกต พบว่าสาเหตุความปวดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการทำหัตถการ และหัตถการที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก จากการศึกษาบันทึกการ

รักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 10 คน คือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ จำนวน 10 ราย การวัดความดันโลหิต จำนวน 6 ราย เจาะเลือด จำนวน 5 ราย การเปลี่ยนพลาสติกเตอร์ จำนวน 4 ราย และการฉีดยา จำนวน 3 ราย ดังตารางที่ 1 หัตถการที่พบบ่อยที่สุดทั้งจากรายงานผู้ป่วยและการสังเกต คือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัมมิงส์และคณะฯ (Cummings, et al., 1996) และ อิลลิส และคณะฯ (Ellis, et al., 2002) ที่พบว่า การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นสาเหตุที่เด็กในโรงพยาบาลระบุว่าเป็นสาเหตุของความปวดในลำดับแรกๆ

การศึกษาคั้งนี้พบว่า การวัดความดันโลหิต และ เจาะเลือด เป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดที่พบได้บ่อย รองจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก มีผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร จำนวนมากในช่วงที่เก็บข้อมูล ส่วนสาเหตุของการปวดที่พบน้อยคือ ความปวดจากการฉีดยา ทั้งนี้เนื่องจากหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรมส่วนใหญ่เวลานฉีดยาจะฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำและใช้วิธีการ Drip มากกว่าการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยตรง และไม่ค่อยมีผู้ป่วยวิกฤต

**ส่วนที่ 2** ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็กในหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก อาจ

เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ เคยได้รับความรู้เรื่องการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กมาก่อน จากการอบรมในโรงพยาบาลและจากการประชุมวิชาการ แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดว่าเกี่ยวกับการประเมินความปวดในเด็กที่มีปัญหาด้านระดับสติปัญญา และมีความกลัวในการให้ยาบรรเทาปวดอาจทำให้เด็กรับยาเกินขนาดและติดยาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าอุปสรรคในการจัดการความปวดในเด็กที่สำคัญคือ ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับความปวดในเด็ก ได้แก่ การกลัวการได้รับยาเกินขนาด และการติดยา (American Academy of Pediatric and American Pain Society, 2001; McGrath, 1996) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้ที่ได้รับจากการอบรมหรือการประชุมวิชาการ ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้อง จากการสังเกตยังไม่มี การนำเครื่องมือประเมินความปวดไปใช้และไม่ มีรูปแบบการติดตามผลที่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์พยาบาล พบว่าพยาบาลทุกคนบอกว่าทราบวิธีการประเมินความปวด แต่ทุกคนเห็นว่าเครื่องมือที่ใช้ยังไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเด็กทุกราย และพยาบาลมีภาระงานมาก เนื่องจากการขาดอัตรากำลังพยาบาล ถ้าต้องมีการประเมินความปวดในเด็กอย่างจริงจัง สิ่งที่พยาบาลต้องการเพิ่มเติม คือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล วิธีการลดความปวด เครื่องมือที่ใช้ประเมินความปวด วิธีการประเมินความปวดที่ชัดเจน รวมทั้งแนวปฏิบัติและคู่มือในการประเมินความปวด

**ส่วนที่ 3** ความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งได้รับเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดต่ำกว่าก่อนได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของมาร์ลาส (Marlas, 1986 cited in Whipple and Glynn, 1992) กล่าวว่าบุคคลที่ได้รับรู้จากสองสิ่งในขณะเดียวกัน คือความปวดและสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข การควบคุมประจัญจะยอมรับให้กระบวนการรับรู้และจดจำต่อสิ่งที่รู้สึกผ่อนคลายมีผลต่อการควบคุมความรู้สึกมากกว่าสัญญาณอันตรายที่นำเข้าสู่ร่างกาย

**ส่วนที่ 4** ความพึงพอใจของผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กต่อการให้บริการพยาบาลในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและจัดการความปวด

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำซึ่งได้รับเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนในระดับมาก จำนวน 8 ข้อ คือ ห้องสำหรับให้น้ำเกลือมีความเป็นสัดส่วนและไม่เปิดเผยผู้ป่วย จำนวน 10 คน (ข้อ 3) พยาบาลมีการปλοบโยนให้กำลังใจบุตรหลานของท่าน เมื่อได้รับความปวดจากการให้น้ำเกลือจำนวน 8 คน (ข้อ 5) ท่านพอใจในคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลในการดูแลบุตรหลานของท่านตลอดระยะเวลาที่ได้รับการให้น้ำเกลือ จำนวน 8 คน (ข้อ 6) ท่านพึงพอใจต่อเทคนิคการให้น้ำเกลือแก่

บุตรหลานของท่านในครั้งนี้ จำนวน 8 คน (ข้อ 8) พยาบาลมีอัธยาศัยดี ให้บริการด้วยความนุ่มนวล เป็นกันเองและมีกิริยาเหมาะสม จำนวน 10 คน (ข้อ 9-12) สามารถอธิบายได้ว่าผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจต่อการลดความปวดในเด็กที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อีกทั้งในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์ ประกอบกับโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ที่ผ่านการรับรองประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accredited) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน จึงมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ผู้เลี้ยงดู ผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจในการให้บริการในครั้งนี้

**ส่วนที่ 5** ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อาจเนื่องจากพยาบาลต้องใช้เวลาอันมากเกินไป และมีหลายขั้นตอนในการปฏิบัติตามการประเมินและจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้บางเวรที่มีพยาบาลขึ้นเวรคนเดียวไม่สามารถทำได้และเกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ แสงมณี พงษ์ลดา รัตนวงศ์และสมพร บูรโชควิวัฒน์ (2545) พบว่า คะแนนความรู้ของพยาบาล

เกี่ยวกับความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความปวดในระดับต่ำ ซึ่งผู้จัดทำโครงการอธิบายว่าอาจเนื่องจากพยาบาลมีเวลาจำกัด

ในการปฏิบัติงานและต้องการทำหัตถการให้เสร็จโดยเร็ว จึงทำให้เร่งรีบไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

### เอกสารอ้างอิง

- เกษณี บุญวัฒนาภกุล และคณะ. (2549). ผลการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจต่อความปวดจากการเจาะเลือดหรือแทงน้าเกลือในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจือกุล อโนธรมณ์. บทบาทของพยาบาลในการประเมินความปวด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 20(3), 8-18.
- จรัสศรี เข็นบุตร, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑารัตน์ มีสุขใจ, พัชรี วรกิจพูนผล, เสาวลักษณ์ ฟูปีนวงศ์ และบัวเรือง มั่งใหม่. (2547). การประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล. คณะพยาบาล ศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศและเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). **Clinical practice guideline : การจัดทำและนำไปใช้.** กรุงเทพฯ: ดีไซร์ จำกัด.
- คารุณี จงอุดมการณ์. (2546). ความปวดในเด็ก : การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- ณัฐภา อนุตรลัญจ์. (2547). รายงานวิจัยเรื่อง ผลของการกระตุ้นสัมผัสต่อการตอบสนองความเจ็บปวดของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการเจาะเลือดบริเวณส้นเท้า. วารสารพยาบาล, 53(2), 92-101.
- วัชรีย์ แสงมณี พงษ์ลดา รัตนวงศ์และสมพร บรู โชควิวัฒน์ (2545). การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดและวิธีปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับหัตถการ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 22(1). 47-61.
- American Academy of pediatrics and American Pain Society (2001). The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, 108,793-797
- Cummings, E.A., Reid, G. J., Finley, G. A., McGrath, P. J., & Ritchie, J. A. (1996). Prevalence and source of pain in pediatric inpatients. *Pain* 68, 25 – 31.
- Ellis, J.A., Virley, O' Connor, B., Cappelli, M., Goodman, J.T., Blouin, R., reid. C.W. (2000). Pain in hospitalized pediatric patients: How are we doing? *Clinical Journal of Pain*, 18, 262 – 269.