

การรับรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทา ความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก[@]

กัลยาณี ทาจีน¹
นำทิพย์ แก้ววิชิต²

Nurses' perception and nursing intervention for pain relief in post-operative children

Thajeen K, Keawvichit N.

Department of Nursing, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2007;25(5):371-378

Abstract:

The purposes of this survey study were: 1) To examine nurses' perceptions for pain relief in post-operative children; 2) To examine nursing intervention for pain relief in post-operative children; 3) To identify factors related to nurses' perception and nursing intervention for pain relief in post-operative children; 4) To compare nurses' perception scores and nursing intervention scores for pain relief in post-operative children.

Data were collected from 122 professional nurses who cared for post-operative children in Songklanagarind Hospital. The instruments consisted of two questionnaires: The nurses' perception and the nursing intervention for pain relief in post-operative children. The reliabilities of these instruments were 0.75 and 0.90, respectively.

[@]งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เสนอผลงานในงานประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 15-17 สิงหาคม 2550

¹วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) ²พย.บ., กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา), หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (P.ICU) ฝ่ายบริการพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 31 สิงหาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 21 มีนาคม 2550

The study revealed that the score of nurses' perception and the score of nursing intervention for pain relief in post-operative children were at a high level, but not significantly different ($p>.05$). The experiences of family members in post-operative care was a significant factor related to nursing intervention ($r=-.18, p<.05$) and overall pain management in nursing ($r=-.18, p<.05$).

This study can provide a guide to develop nurses' perception and nursing intervention for pain relief effectively in post-operative children.

Key words: nurses' perception, nursing intervention, post-operative pain

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก 2) ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาลต่อการรับรู้ของพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก 4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาลกับค่าคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 122 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลและแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = 0.75 และ 0.90 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ของพยาบาล และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับสูง โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) นอกจากนี้ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการลดความปวด ($r=-.18, p<.05$) และสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยภาพรวม ($r=-.18, p<.05$)

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดให้แก่พยาบาล เพื่อช่วยให้เด็กหลังผ่าตัดได้รับการดูแลในการบรรเทาความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้ของพยาบาล, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล, ความปวดหลังผ่าตัด

บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้เจ็บป่วยได้ เด็กที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความปวด¹ อาการปวดแผลหลังผ่าตัดจะมีความรุนแรงในระยะ 12-36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และจะทุเลาลงภายใน 2-3 วัน ความปวดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับจากการผ่าตัดนั้น มีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบของความปวดที่มีต่อร่างกายและจิตใจเด็กที่พบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ค่าความอิ่มตัว

ของออกซิเจนลดลง มีความกลัวและมีความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้สูญเสียพลังงาน ความปวดจึงเป็นอุปสรรคต่อการหายของความเจ็บป่วย² ความปวดสามารถเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกวัย ปัจจุบันมีความคิดความเชื่อและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องความปวดในผู้ป่วยเด็ก มีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีเดียวกับผู้ใหญ่จะได้รับยาบรรเทาปวดน้อยกว่าผู้ใหญ่³ เนื่องจากกลัวว่าผลข้างเคียงจากการใช้ยาบรรเทาปวดซึ่งเป็นยาเสพติด อาจทำให้เด็กหายใจลำบากจากการกดศูนย์หายใจและอาจเกิดภาวะการติดยาจาก

ยาบรรเทาปวดที่ใช้อยู่ ดังนั้นจึงควรใช้ยาในปริมาณที่น้อยและใช้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ⁴⁻⁵ นอกจากการใช้ยา ยังมีการทำหัตถการพิเศษเพื่อบรรเทาความปวด ได้แก่ การกระตุ้นประสาท การสักรัด การนำกระแสประสาทหรือการทำลายประสาท เช่น การใช้ความร้อน ความเย็น บางครั้งใช้วิธีการแพทย์แบบผสมผสานหรือการแพทย์ทางเลือกโดยไม่ต้องใช้ยา เช่น การนวด จิตบำบัด เสียงดนตรี การฝังเข็ม การสัมผัส เป็นต้น⁶⁻⁷ วิธีการดั่งที่กล่าวมาถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการตอบสนองต่อความปวดหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความพึงพอใจและลดระดับความวิตกกังวลได้ การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็กมีผลทำให้การรับรู้ต่อความปวดในผู้ป่วยเด็กลดลงด้วย⁸

หากพยาบาลรับรู้และเข้าใจถึงความปวดทางกายและความทุกข์ทรมานทางใจ ตลอดจนจนกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องย่อมจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ การประเมินความปวดของเด็กโดยดูจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และการสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวดในเด็ก เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ดิ้น หรือในเด็กโตสามารถบอกอาการปวดได้นั้น อาการแสดงออกต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้พยาบาลประเมินความปวด และความรุนแรงของความปวดได้⁹⁻¹¹

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อบรรเทาความปวด พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับความปวด โดยเฉพาะการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลปัญหาเรื่องความปวดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดความรู้และทักษะในการดูแลปัญหาเรื่องความปวด เช่น ขาดความรู้ในเรื่องพยาธิสรีรภาพของความเจ็บปวด การใช้ยา การประเมินความปวด และการรักษาพยาบาลอื่นๆ เพื่อลดความปวด ตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความปวดของแต่ละบุคคล¹²⁻¹⁴ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก เพื่อที่จะได้ทราบแนวคิด และนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การมีบุตร ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดต่อการรับรู้ของพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาลกับค่าคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

2. ปัจจัยพื้นฐานบางประการของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การมีบุตร ประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

นิยามศัพท์

การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือความตระหนักเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สบายหรือทุกข์ทรมานภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลมีการรับรู้ต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กด้านต่างๆ ดังนี้ การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความปวดหลังผ่าตัด การรับรู้ด้านความรุนแรงต่อความปวดหลังผ่าตัด การรับรู้ด้านการประเมินความปวดหลังผ่าตัด และการรับรู้ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด¹⁵⁻¹⁶

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลเด็กที่มีความปวดหลังผ่าตัดด้านต่างๆ ดังนี้ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยง เช่น การทำกิจกรรมหลายอย่างในเวลาเดียวกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในเด็กโต, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความปวด เช่น การจัดท่านอนที่เหมาะสม การให้บิดามารดาอยู่เป็นเพื่อน การให้ยาแก้ปวด, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประเมินความปวด เช่น การประเมินสัญญาณชีพ สังเกตการเคลื่อนไหว อาการกระสับกระส่าย, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวด เช่น ส่งเสริมให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การพยาบาลอย่างนุ่มนวล การประเมินและบันทึกความปวดเป็นระยะสม่ำเสมอ เป็นต้น¹⁵⁻¹⁶

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 122 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง¹⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{11, 15-16} เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน และวิสัญญีแพทย์ 1 ท่าน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

2. แบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน, ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความปวด 6 ข้อ, ด้านความรุนแรงต่อความปวด 7 ข้อ, ด้านการประเมินความปวด 6 ข้อ, ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวด 11 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 4 คะแนน เห็นด้วยได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน การตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาช อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.75

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน, ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความปวด 6 ข้อ, ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความปวด 12 ข้อ, ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประเมินความปวด 8 ข้อ, ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวด 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้งได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน การตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีครอนบาช อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล

2. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

และคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก รายด้านและโดยภาพรวม

3. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพยาบาล, การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนการรับรู้ของพยาบาลและคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก โดยใช้สถิติ-ที (T-test)

ผลการศึกษา

1. พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 41 มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 68 ไม่มีบุตร ร้อยละ 50.8 มีประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับสูง = 96.22 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความปวด ด้านความรุนแรงต่อความปวด ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการประเมินความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยรวมอยู่ในระดับสูง = 94.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความปวด ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อประเมินความปวด และด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

4. การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กไม่สัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล แต่ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน ($r=0.93, p<0.01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์การมีบุตร ($r=-0.45, p<0.01$) และประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด ($r=-0.27, p<0.01$) ส่วนประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์การมีบุตร ($r=-0.45, p<0.01$) และประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด ($r=-0.26, p<0.01$) ส่วนประสบการณ์การมีบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด ($r=0.22, p<0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

การรับรู้ของพยาบาล	ค่าคะแนนที่ได้	\bar{X}	SD	ระดับคะแนนตามเครื่องมือ
ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความปวด	15-24	20.39	2.30	6-24
ด้านความรุนแรงต่อความปวด	18-28	23.80	2.84	7-28
ด้านการประเมินความปวด	13-19	15.89	1.08	6-24
ด้านกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวด	28-44	36.14	3.91	11-44
การรับรู้ของพยาบาลโดยภาพรวม	81-114	96.22	7.90	30-120

หมายเหตุ \bar{X} โดยรวม: การรับรู้ต่ำ = 0-40, การรับรู้ปานกลาง = 41-80, การรับรู้สูง = 81-120

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	ค่าคะแนนที่ได้	\bar{X}	SD	ระดับคะแนนตามเครื่องมือ
ด้านการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความปวด	9-24	18.84	3.61	6-24
ด้านการพยาบาลเพื่อลดความปวด	17-48	31.21	6.00	12-48
ด้านการพยาบาลเพื่อประเมินความปวด	15-32	27.16	3.70	8-32
ด้านการพยาบาลเพื่อควบคุมบรรเทาความปวด	14-20	17.21	1.81	5-20
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยภาพรวม	61-124	94.42	12.28	31-124

หมายเหตุ \bar{X} โดยรวม: การปฏิบัติต่ำ = 0-40, การปฏิบัติปานกลาง 41-80, การปฏิบัติสูง = 81-124

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก แยกเป็นรายด้าน และโดยภาพรวม

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	.93**	-	-	-	-	-	-	-	-
3. ประสบการณ์มีบุตร	-.45**	-.45**	-	-	-	-	-	-	-
4. ประสบการณ์ดูแลหลังผ่าตัด	-.27**	-.26**	.22**	-	-	-	-	-	-
5. รับรู้ด้านโอกาสเสี่ยง	-.01	-.00	-.14	.06	-	-	-	-	-
6. รับรู้ด้านความรุนแรง	-.10	.09	-.03	.14	.42**	-	-	-	-
7. รับรู้ด้านการประเมิน	.07	.04	-.15	.10	.11	.15	-	-	-
8. รับรู้ด้านควบคุมบรรเทา	.04	.04	-.09	.16	.53**	.65**	.18*	-	-
9. รับรู้โดยภาพรวม	.06	.06	-.11	.16	.72**	.83**	.31*	.91**	-

* P<.05 ** P<.01

5. ประสิทธิภาพตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการลดความปวด ($r=-.18, p<.05$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยภาพรวม ($r=-.18, p<.05$) (ตารางที่ 4)

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ผลการเปรียบเทียบพบว่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาลและคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ทั้งนี้พบว่าค่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาล ($\bar{X}=96.22$) และค่าคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ($\bar{X}=94.42$) อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

การศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=96.22, SD=7.90$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ด้านการประเมินความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.89, SD=1.08$) สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี เียนบุตร และ Clarke ซึ่งพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในด้านการประเมินความปวด^{13, 18-19} และมักใช้ตนเองเป็นฐานในการตัดสินใจเรื่องความปวดของผู้ป่วยเด็ก²⁰ มีการศึกษาที่พบว่า หากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินความปวด จะช่วยให้สามารถรับรู้รูปแบบความปวดตามระดับพัฒนาการของเด็กได้¹⁸ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในการเลือกใช้คำถามที่เหมาะสมกับเด็ก มีความไวต่อพัฒนาการ และบริบททางสังคมของเด็ก²¹ นอกจากนี้ยังต้องได้รับการฝึกอบรมในการสังเกตพฤติกรรมเด็กที่เปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของเด็กเมื่อมีความปวด^{10, 22}

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก แยกเป็นรายด้าน และโดยภาพรวม

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	.93**	-	-	-	-	-	-	-	-
3. ประสบการณ์มีบุตร	-.45**	-.45**	-	-	-	-	-	-	-
4. ประสบการณ์ดูแลหลังผ่าตัด	-.27**	-.26**	.22**	-	-	-	-	-	-
5. ปฏิบัติลดเสียง	.13	.11	-.09	-.15	-	-	-	-	-
6. ปฏิบัติลดปวด	.15	.15	-.14	-.18*	.66**	-	-	-	-
7. ปฏิบัติประเมิน	.10	.09	-.03	-.12	.59**	.39**	-	-	-
8. ปฏิบัติควบคุม	.11	.12	-.02	-.08	.42*	.53**	.41**	-	-
9. ปฏิบัติโดยภาพรวม	.15	.15	-.10	-.18*	.86**	.88**	.73**	.65**	-

* P<.05 ** P<.01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก

ตัวแปร	\bar{X}	SD	T-value	P
การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก	96.22	7.90	1.46	.145
การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก	94.42	12.28		

การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=94.42$, $SD=12.28$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความปวด ($\bar{X}=18.84$, $SD=3.61$) และด้านการพยาบาลเพื่อลดความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=31.21$, $SD=6.00$) สอดคล้องกับการศึกษาของดารุณี จงอุดมการณ์ พบว่า ภาระงานและข้อจำกัดด้านความรู้ในการจัดการความปวดน่าจะเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดมาก²³ ด้วยปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวจึงอาจเป็นสาเหตุให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความปวดยังไม่ดีเท่าที่ควร

การศึกษาด้านความสัมพันธ์พบว่าประสิทธิผลตรงของพยาบาลในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการลดความปวด ($r=-.18$, $p<.05$), และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กโดยภาพรวม ($r=-.18$, $p<.05$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีประสิทธิผลตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดน่าจะมีความเข้าใจพื้นฐานทางด้านอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ประสิทธิผล และพยาบาลที่มีประสิทธิผลตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดสามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความปวด และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดได้ดีขึ้น^{10, 18}

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ของพยาบาลต่อความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจूरีย์ สุนสวัสดิ์¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการให้ความรู้แก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด โดยเน้นกิจกรรมด้านการประเมินความปวด

ควรศึกษางานวิจัยในด้านบทบาทอิสระของพยาบาลต่อการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก เช่น ดนตรีบำบัด การเล่นบำบัด เป็นต้น

ควรมีการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้มีความเข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญของความปวดและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด ฝึกปฏิบัติในด้านการประเมินความปวดและวิธีการปฏิบัติ เพื่อบรรเทาความปวดในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยด้วย เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์และความมั่นใจในการปฏิบัติ

สรุป

การรับรู้เกี่ยวกับความปวดในเด็ก เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวด สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดได้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยดูจากค่าคะแนนการรับรู้ของพยาบาล และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดอยู่ในระดับสูง และพยาบาลที่มีประสิทธิผลตรงในการดูแลบุตรหรือญาติหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการลดความปวด และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดโดยภาพรวม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับความปวดให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับมโนทัศน์ กลไกการเกิดความปวด ตลอดจนด้านความรู้และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความปวด หากไม่ได้รับการแก้ไข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยโดยได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.ดร.เกศรา เสนงาม, ผศ.พญ.ลักษมีชาลุมเวชช์, คุณวัชรีย์ แสงมณี ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย, คุณพิภุภรณ์ วงศ์พานิชย์ ที่ปรึกษาวิจัย, คุณวิภาวี ศรีทาสร้อย ด้านสถิติ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก 1 หอผู้ป่วยเด็ก 2 หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก หอผู้ป่วยตา หอผู้ป่วยหูคอจมูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย หออภิบาลทารกแรกเกิด และหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Feldman HR. Pain. medical surgical nursing. Patho-physiological concepts. Philadelphia JB: Lippincott; 1991;32-115.
2. วรณา สมบูรณ์วิบูลย์. Pain management in critically ill children. ใน: นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตรลดา ดีโรจนวงศ์, พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ, บรรณาธิการ. Pediatric critical care in general practice. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ การพิมพ์; 2547.

3. Gill K. Parent participation with a family health focus. Nurses' Attitudes. *Pediatr Nurs* 1993;94-6.
4. ดารุณี จงอุดมการณ์. ปวดในเด็ก. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ ออฟเซทการพิมพ์; 2546.
5. Broom ME, Richtsmeier A, Maikler V, Alexander MA. Pediatric pain practices. A national survey of health professional. *J Pain Symptom Manage* 1996;11:312-9.
6. ลักษณ์ิ ชาญเวชช์. หลักการบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรินติ้งเฮาส์การพิมพ์; 2547.
7. อภิญา วงศ์พิริโยธา. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2535.
8. ศุภชัย เจนจินตมัย. Current views of pain management in children. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาล-กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 2; วันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
9. Mc Caffery M, Ferrell BR. Nurses' knowledge of pain assessment and management. How much progress have we made? *J Pain Symptom Manage* 1997;14:175-88.
10. Fuller B, Conner DA. Distribution of cues across assessed levels of infant pain. *Clin Nurs Res* 1996;5: 167-84.
11. Coffman S, Alvarez Y, Pyngolit M, Petit R, Hall C, Amyth M. Nursing assessment and management of pain in clinical ill children. *Heart and Lung* 1997;26:221-8.
12. จอนณะจิง เพ็งจาด, รัชนี อยู่ศิริ, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. ความรู้และทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความปวด [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2546.
13. Clarke EB, French B, Capasso VC, Edwards A, Empoliti J. Pain management knowledge, attitude, and clinical practice: the impact of nurses' characteristics and education. *J Pain Symptom Manage* 1996;11:18-31.
14. Bruniera G, Carsona MG, Harrisona DE. What do nurses know and believe about patient with pain? Result of hospital survey. *J Pain Symptom Manage* 1995;10: 436-45.
15. จุริย์ สุนสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
16. วัชรีย์ แสงมณี, พงษ์ลดา รัตนวงศ์, สมพร บูรโชควิวัฒน์. การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและวิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับหัตถการ [รายงานการวิจัย]. สงขลา: ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
17. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต, ทศนีย์ นะแส. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2539.
18. Beyer JE, Mc Grath PJ, Berde CB. Discordance between self-report and behavioral pain measure in children aged 3-7 years after surgery. *J Pain Symptom Manage* 1990; 350-6.
19. จรัสศรี เียนบุตร, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑารัตน์ มีสุขโช, พัชรวิจิตรกิจพูนผล, เสาวลักษณ์ พูปิงวงศ์, บัวเรือง มั่งใหม่. การประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล [รายงานการวิจัย]. เชียงใหม่: คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
20. Vetter TR, Heiner EJ. Discordance between patient self-reported visual analog scale pain scores and observed pain-related behaviour in older children after surgery. *J Clin Anes* 1996;371-5.
21. Harbeck C, Peterson L. Elephants dancing in my head a developmental approach to children's concept of specific pain. *Children Development* 1992;63:138-49.
22. Woodgate R, Kristjanson LJ. Young children's behavioural responses to acute pain. Strategies for getting better. *J Adv Nurs* 1995;22:243-9.
23. ดารุณี จงอุดมการณ์. ความปวด ความหมาย และการรับรู้ของเด็กเจ็บป่วยและครอบครัวในวัฒนธรรมอีสาน [รายงานการวิจัย]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.