



การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Parental Pain Management in Post-operative Pediatric Patients and Related Factors

รุ่งนภา คำฮ้อย	พย.ม.*	Rungnapa Khamhoi	M.N.S. *
อุษณีย์ จินตะเวช	พย.ด.**	Usanee Jintrawet	Ph.D. **
นิตยา ไทยาภิรมย์	วท.ม.***	Nitaya Thiyapirom	M.S.c. ***

บทคัดย่อ

ความปวดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องช่วยให้จัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการจัดการความปวดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัด อายุ 7-15 ปี จำนวน 123 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่งเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 3) แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และ 4) แบบสอบถามการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด แบบสอบถามเหล่านี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .85-.92 และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .83-.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า

1. บิดามารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 13.19, S.D. = 2.80$) มีคะแนนการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 29.23, S.D. = 9.69$) และคะแนนการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเหมาะสมระดับปานกลาง ($\bar{x} = 37.71, S.D. = 3.09$)

2. การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, p < .01$) และการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .355, p < .01$)

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* Professional Nurse, Chiangrai Pachanukroh Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยบิตามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนช่วยให้บิตามารดามีการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมและสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: เด็ก ความปวดหลังผ่าตัด บิตามารดา การจัดการความปวด

Abstract

Acute pain in post-operative hospitalized pediatric patients is important and needs proper management. Obtaining information of related factors could help management of pain effectively. The purpose of this correlational descriptive research was to examine parental pain management in post-operative pediatric patients and related factors based on pain management concept and reviewed literature. The study sample were selected by purposive sampling, included 123 parents of post-operative hospitalized pediatric patients aged from 7 -15 years who admitted to three tertiary hospitals The study instruments included 1) the Demographic Data Record Form, 2) the Parental Knowledge on Pain Management in Post-operative Pediatric Patients Questionnaire, 3) the Informational Support by Nurses regarding Pain Management in Post-operative Pediatric Patients Questionnaire, and 4) the Parental Pain Management in Post-operative Pediatric Patients Questionnaire. The content validity index of these instrument ranged from .85 to .92 and the reliability ranged from .83 to .94. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman rank correlation.

The study results revealed that parental knowledge score related to pain management in post-operative pediatric patients were at moderate level ($\bar{x} = 13.19$, S.D. = 2.80). The score of information support by nurses regarding pain management in post-operative pediatric patients were at moderate level ($\bar{x} = 29.23$, S.D. = 9.69), and appropriate pain management in post-operative pediatric patients score were at moderate level ($\bar{x} = 37.71$, S.D. = 3.09).

Parental pain management in post-operative pediatric patients was positively and statistically significant correlated with their knowledge ($r = .252$, $p .01$) and was positively and statistically significant correlated with the information support from nurses ($r = .355$, $p < .01$).

The results of this study serve as a preliminary information for nurses regarding parental pain management in post-operative pediatric patients. Nurses may use the information in planning to assist parents to provide proper pain management and can be used as baseline information for further research.

Key words: Pediatric, Postoperative pain, Parents, Pain management



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดชนิดเฉียบพลันเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับภัยอันตรายจากการที่แพทย์ใช้มีดกรีดผ่านผิวหนัง และเนื้อเยื่อต่างๆ ร่วมกับมีการปล่อยสารชีวเคมีต่างๆ เกิดปฏิกิริยาการอักเสบทำให้ร่างกายรับรู้และมีการตอบสนองทางสรีรวิทยาเพื่อส่งสัญญาณให้ร่างกายทราบถึงความปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมาน (Ashburn & Ready, 2010) โดยผู้ป่วยเด็กร้อยละ 81 มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงมากใน 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Pölkki, Vehviläinen-Julkunen, & Pietilä, 2002) ความปวดทำให้ผู้ป่วยเด็กฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้ช้า การหายใจเร็วตื้นและไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้ มีการตอบสนองของต่อมไร้ท่อและมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) มากกว่าปกติ ทำให้ยับยั้งกระบวนการสังเคราะห์โปรตีน ส่งผลให้แผลหายช้า (Reaney, 2007) นอกจากนี้การที่บิดามารดาเห็นบุตรทุกข์ทรมานจากการปวด บิดามารดาเกิดความรู้สึกวิตกกังวล โกรธและคับข้องใจจากการที่ไม่สามารถช่วยเหลือหรือบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยเด็กได้ การรับรู้ลดลง และแบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กของบิดามารดาลดลงจนเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทการเป็นบิดามารดา และลักษณะท่าทางที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลของบิดามารดา ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2546)

การจัดการความปวดหลังผ่าตัด เป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสบายและมีความพึงพอใจ ปัจจุบันโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทยส่วนใหญ่มีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้ 1) การประเมินความปวด 2) การบรรเทาความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา และ 3) การประเมินผลความปวด รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว แต่ปัจจุบันยังพบว่าทีมบุคลากรสุขภาพมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการที่ไม่เหมาะสม (ส่องศรี หล้าป่าซาง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร,

และ พัชรี วรจิจุพนผล, 2552) ในประเทศสหรัฐอเมริกา คณะกรรมการรับรองมาตรฐานขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการความปวดว่าเป็นความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวเพื่อให้เกิดการจัดการกับความปวดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดาที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตเด็กทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้ดีที่สุดเนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ที่เข้าใจ และมีประสบการณ์ด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ประเมินและจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง (Schechter, Berde, & Yaster, 2003) การให้บิดามารดาเข้ามามีบทบาทในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กจึงมีความสำคัญและเกิดประโยชน์ทั้งต่อบิดามารดา และผู้ป่วยเด็ก กล่าวคือ ทำให้บิดามารดาได้แสดงบทบาทการเป็นบิดามารดาแม้ว่าบุตรจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ส่งผลให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและคลายความวิตกกังวล ส่งผลให้ความปวดลดลง ดังนั้นบิดามารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบิดามารดาประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมทางสีหน้า ท่าทาง และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก (Rony, Fortier, Chorney, Perret, & Kain, 2010) โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตอนต้นหรือช่วงอายุ 7-15 ปี เป็นวัยที่สามารถบอกเล่าถึงความปวดได้ว่ามีความปวดบริเวณใด และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด สามารถสื่ออารมณ์ความรู้สึกในขณะที่มีความปวดโดยใช้คำพูดได้ เช่น รู้สึกทรมาน เจ็บ หรือ ปวด และแสดงพฤติกรรมออกมาได้ชัดเจน เช่น การใช้มือประคองแผลบริเวณที่ปวด ร้องไห้ครวญคราง หรือร้องกรี๊ด แต่ยังไม่สามารถจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่มีบิดามารดาเข้ามามีช่วยจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบิดามารดาเป็นผู้เข้าใจและรู้จักผู้ป่วยเด็กมากที่สุดจึงเป็น



ผู้แปลผลพฤติกรรมหรือคำพูดนั้นได้และสามารถบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยเด็กได้ เช่น การขอยาแก้ปวดแทนเด็ก การเบี่ยงเบนความสนใจ การจัดท่านอน การนวด การบอกให้อดทนกับความปวดที่เกิดขึ้น (Pölkki, Vehviläinen-Julkunen, & Pietilä, 2002) ซึ่งการบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยเด็กยังมีความหลากหลาย และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลความปวดซ้ำโดยบิดามารดา

การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่ง ดังการศึกษาเชิงคุณภาพของลิมและคณะ (Lim et al., 2011) ศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาประเทศสิงคโปร์ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดได้แก่ การที่บิดามารดาไม่มีความรู้ นอกจากนี้ ฟินเลย์ แมคแกรท ฟอว์เวิร์ด แมคเนลล์ และฟิตเซอร์วาลด์ (Finley, McGrath, Forward, McNeill, & Fitzgerald, 1996) ศึกษาการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด พบว่าบิดามารดาร้อยละ 60-75 มีความรู้เกี่ยวกับความปวด ชนิดและผลข้างเคียงของยาบรรเทาปวด ในขณะที่บิดามารดาบางรายกลัวผู้ป่วยเด็กได้รับยาเกินขนาดจนเกิดอาการติดยากลุ่มเสพติด (addiction) จึงไม่รายงานความปวดที่ผู้ป่วยเด็กประสบอยู่จริงแก่บุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เพียงพอ จะเห็นได้ว่า ความรู้ของบิดามารดาอาจมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพมีบทบาทในการสนับสนุนด้านข้อมูลทั้งในด้านการประเมินความปวด การใช้เครื่องมือประเมินความปวด การเลือกวิธีจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เพื่อช่วยให้บิดามารดาสามารถจัดการความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กได้เหมาะสม (दारुณี จงอุดมการณ์, 2546) เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้แนวทาง และการให้คำอธิบายต่างๆ เพื่อช่วยให้

บุคคลยอมรับ เข้าใจปัญหา และสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังการศึกษาของ เฮ เวห์วิลเลน-จูลกุนเน พอล์กกี และพีทิลลา (He, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki, & Pietilä, 2010) ศึกษาการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด พบว่าบิดามารดาสามารถให้จัดการความปวดแก่ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และการศึกษาของลิมและคณะ (Lim et al., 2011) พบว่าบิดามารดาที่ได้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอบิดามารดาไม่สามารถช่วยเหลือหรือจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดอาจมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

ความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม บิดามารดาสามารถช่วยจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กได้ เนื่องจากเป็นผู้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาขณะอยู่โรงพยาบาล ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ของบิดามารดา และการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาและวางแผนช่วยให้อบิดามารดามีการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวด ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด



3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร
3. การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร
4. ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร
5. การสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการความปวดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากล่าวคือเมื่อผู้ป่วยเด็กอายุ 7-15 ปี มีความปวดหลังผ่าตัดยังไม่สามารถตอบสนองและจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องให้บิดามารดาเข้ามาช่วยเหลือในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็ก การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดคือการปฏิบัติของบิดามารดาในการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย การประเมินความปวด การบรรเทาความปวด และการประเมินผลความปวดซ้ำ ซึ่งการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอาจเกี่ยวข้องกับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก คือความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ความรู้ของ

บิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก อาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปวดโดยอาจช่วยให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ส่งผลให้การจัดการความปวดโดยบิดามารดามีความเหมาะสม นอกจากนี้การจัดการความปวดโดยบิดามารดาอาจมีความเหมาะสมมากขึ้น หากได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาล คือการที่บิดามารดาได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และการได้รับคำอธิบายต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดจากพยาบาล นั่นคือช่วยเพิ่มความมั่นใจของบิดามารดาในการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอายุ 7-15 ปี ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นบิดามารดาที่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้ตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ .80 และกำหนดค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร .25 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123 ราย (Polit, 2010) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 3) แบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และ 4) แบบสอบถามการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตาม



เนื้อหาเท่ากับ .88, .85 และ .92 ตามลำดับ และทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด โดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ .83 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และแบบสอบถามการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .85 และ .94 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเองระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน 2556 ภายหลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และในทุกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบถึงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และสิทธิที่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากงานวิจัย จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาร้อยละ 71.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 51.2 จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี ร้อยละ 47.2 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.5 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีอาการปวดแผลหรือแผลผ่าตัด ร้อยละ 84.6 ได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด โดยแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับจากพยาบาล ร้อยละ 82.9

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก พบว่าร้อยละ 64.2 มีอายุระหว่าง 7-11 ปี ร้อยละ 51.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.5 เป็นประสบการณ์การผ่าตัดครั้งแรก ร้อยละ 79.7 ได้รับการผ่าตัดบริเวณช่องท้อง ร้อยละ 35.8 ได้รับยาพาราเซตามอลร่วมกับยามอร์ฟินในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และร้อยละ 59.3 ได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดจำนวน 2-3 ครั้งต่อวัน

บิดามารดากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.80 มีคะแนนการสนับสนุนข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.69 และมีคะแนนการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 37.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.09 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ระดับการสนับสนุนข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด และระดับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด (n = 123)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	13.19	2.80	ปานกลาง
การสนับสนุนข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	29.23	9.69	ปานกลาง
การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	37.71	3.09	ปานกลาง



การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็ก หลังผ่าตัดและความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, p < .01$) และการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็ก

หลังผ่าตัดและการสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .355, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดโดยบิดามารดากับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและการสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	.252	.005
การสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	.355	.001

การอภิปรายผล

ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.2 ศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งการศึกษาระดับนี้ต้องผ่านการเรียนที่มีการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ จึงอาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความตระหนักในการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาตนเองขึ้น (อารีพันธ์มณี, 2543) และในสถานการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กที่บิดามารดาต้องเผชิญเป็นสิ่งที่ยากลำบากที่ต้องให้ความสนใจ บิดามารดาอาจหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เกิดเรียนรู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาได้รับความรู้จากพยาบาล ร้อยละ 82.9 แพทย์ ร้อยละ 69.9 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 40.6 ญาติ หรือบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กคนอื่น ๆ ร้อยละ 32.5 เอกสารแผ่นพับหรือบอร์ดวิชาการ ร้อยละ 18.6 และหนังสือหรือวารสาร ร้อยละ 7.3 ตามลำดับ ซึ่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดจากแหล่งต่างๆ ข้างต้น ทำให้บิดามารดาเกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของโรนีย์และคณะ (Rony et al., 2010) ศึกษาการจัดการความปวด

โดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด พบว่าบิดามารดา ร้อยละ 52 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาบรรเทาปวด และผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ

การสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดจากพยาบาล ร้อยละ 82.9 อาจเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมากที่สุด เป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กตลอด 24 ชั่วโมง จึงสามารถให้การสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ (ดารุณีจงอุดมการณ์, 2546) อีกทั้งโรงพยาบาลยังมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโดยมีแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด แต่อาจไม่ได้รับข้อมูลตามความต้องการของตนเองทั้งหมดอาจเนื่องจากพยาบาลมีภาระงานที่มาก มีลักษณะการทำงานที่รีบด่วน และอาจให้ข้อมูลเล็กน้อยขณะที่มีการสื่อสารแก่บิดามารดา (Simons & Roberson, 2002) ส่งผลให้บิดามารดา



รู้ว่าตนเองได้รับข้อมูลจากพยาบาลในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเฮ และคณะ (He et al., 2010) พบว่าบิดามารดาร้อยละ 84 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพักฟื้นในระยะหลังผ่าตัด ร้อยละ 65 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาของความปวดหลังผ่าตัด ร้อยละ 59 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา ร้อยละ 51 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาบรรเทาปวด

การจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดเป็นอย่างไร

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการจัดการความปวดโดยบิดามารดาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่าบิดามารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา ทำให้ทราบพฤติกรรมที่แสดงถึงความปวดและเข้าใจความต้องการที่ผู้ป่วยเด็กแสดงออกมา จึงสามารถให้การจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กได้ (Simons & Roberson, 2002) แต่อาจเนื่องจากบิดามารดาร้อยละ 80.5 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีความปวดเนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรกของผู้ป่วยเด็ก โดยร้อยละ 96.7 เป็นประสบการณ์การผ่าตัดครั้งแรกของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการผ่าตัดครั้งแรกอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวกับบาดแผลที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย และวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กแสดงความปวดออกมาทางพฤติกรรมและคำพูดอย่างชัดเจน บิดามารดาจึงรับรู้ถึงความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กได้ ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเด็ก และจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเด็ก มีวิธีการบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยเด็กหลากหลายวิธี เช่น บิดามารดาร้อยละ 47.2 อธิบายถึงสาเหตุ อาการปวด และวิธีการลดความปวดให้ผู้ป่วยเด็กฟัง ร้อยละ 21 เบี่ยงเบนความสนใจโดยการให้อ่านหนังสือการ์ตูน ดูโทรทัศน์ เล่นเกมส์ หรือฟังเพลงเป็นประจำ ร้อยละ 48.8 ใช้วิธีการให้ข้อมูลโดยบอกให้ผู้ป่วยเด็กอดทนหรือไม่ส่งเสียงร้องขณะเด็กมีอาการปวด และ ร้อยละ 52.8 ใช้เทคนิคการผ่อนคลายโดยการบอกให้เด็กหายใจเข้าออกถี่ๆขณะเด็กมีความปวดตามลำดับ นอกจากนี้บิดามารดาร้อยละ 48.8 ช่วยพลิก

ตัวหรือจัดท่านอนให้ผู้ป่วยเด็กอยู่ในท่าสุขสบาย ร้อยละ 39.8 ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้ผู้ป่วยเด็ก เช่น ช่วยเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า และป้อนอาหาร เป็นต้น

ความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษา พบว่าการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, p < .01$) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975) ได้กล่าวเกี่ยวกับความรู้ไว้ว่าในการปฏิบัติใดๆ ก็ตาม ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะปฏิบัติ เมื่อผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้และมีความรู้แล้วสามารถลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนและกระบวนการของการเรียนรู้ต่างๆ และเมื่อมีการปฏิบัติบ่อยๆ ร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ปฏิบัติมีความชำนาญมากขึ้น และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบิดามารดาร้อยละ 47.2 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับที่สามารถค้นคว้าหาความรู้หรือข้อมูลได้ด้วยตนเอง อาจเป็นการได้รับข้อมูลจากการเสาะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 47.2 หรือการพูดคุยกับบิดามารดาเพียงข้างๆ ที่บุตรมีความปวดจากแผลผ่าตัดเหมือนกัน ร้อยละ 8.9 หรือได้รับความรู้จากพยาบาล ร้อยละ 47.2 ทำให้บิดามารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ความรู้สึก จากนั้นจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามมา เมื่อผู้ป่วยเด็กมีความปวด บิดามารดาจึงเกิดการเรียนรู้และสามารถลงมือปฏิบัติได้ ผลการศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่าความรู้ของบิดามารดาเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กัน

การสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลัง



ผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .355, p < .01$) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.9 ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวด ซึ่งการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลช่วยให้บิดามารดา มีความเข้าใจเกี่ยวโรค อาการ และวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น ส่งผลต่อการจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการศึกษานับสนุนแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการปฏิบัติของบุคคล ได้รับข้อมูลทางตรงโดยผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัด (clinical practice guideline) จากแพทย์และพยาบาล ซึ่งตามแนวปฏิบัติจัดการความปวดหลังผ่าตัด พยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด (ส่องศรี หล้าป่าซาง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ พัชรี วรกิจพูนผล, 2552) และได้รับข้อมูลทางอ้อม ได้แก่ การสังเกตการดูแลของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กคนอื่นที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันกัน เพียงข้างๆ กันร้อยละ 32.5 ทำให้มีโอกาสเห็นกิจกรรมที่บิดา

มารดาท่านอื่นๆ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก อาจทำให้บิดามารดา มีความต้องการดูแลและจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลจากพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่บิดามารดาโดยเน้นการสอนเกี่ยวกับการประเมินความปวด การใช้เครื่องมือประเมินความปวด และการประเมินผลความปวดซ้ำ
2. เป็นแนวทางในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อส่งเสริมหรือหารูปแบบการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด โดยการให้ความรู้หรือให้การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปวดโดยบิดามารดาในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ดารุณี จงอุดมการณ์. (2546). *ปวดในเด็ก: การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.

ส่องศรี หล้าป่าซาง, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, และ พัชรี วรกิจพูนผล. (2552). การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก. *พยาบาลสาร*, 36(3), 46-58.

อารี พันธมณี. (2543). *จิตวิทยาธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.

Ashburn, M. A., & Ready, L. B. (2010). Postoperative pain. In S. M. Fishman, J. C. Ballantyne, & J. P. Rathmell (Eds.), *Bonica's management of pain* (4th ed., pp.765-779). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Bloom, B. S., (1975). *Taxnomy of Educational Objectives Handbook 1: Cognitive Domain* (20th ed.). New York: David Mckey.



- Finley, G. A., McGrath, P. J., Forward, S. P., McNeill, G., & Fitzgerald, P. (1996). Parents' management of children's pain following minor surgery. *Pain, 64*, 83-87.
- He, H-G, Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T., & Pietilä, A-M. (2010). Chinese parents' perception of support received and recommendations regarding children's postoperative pain management. *International Journal of Nursing Practice, 16*, 254-261.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Lim, S. H., Mackey, S., Liam . J. L. W., & He, H. G. (2011). An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: A descriptive qualitative approach. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 860-869.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Boston: Pearson.
- Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A-M. (2002). Parents' role in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 526-536.
- Reaney, R. (2007). Assessing pain in children. *Anesthesia Intensive Care Medicine, 8*(5), 180-183.
- Rony, Z. R. Y., Fortier, M. A., Chorney, J. M., Perret, D., & Kain, Z. N. (2010). Parental postoperative pain management: Attitudes, assessment, and management, *Pediatrics, 137*2-1378.
- Schechter, N. L., Berde, C. B., & Yaster, M. (2003). Pain in infant, children and adolescents an overview. In N. L. Schechter, C. B. Berde, & M. Yasker (Eds.), *Pain in infant, children and adolescents*. (2nd ed.) (pp. 3-18). Philadelphia: Lippincott.
- Simons, J., & Roberson, E. (2002). Poor communication and knowledge deficits: Obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing, 40*, 78-86.