



Caregivers' Needs and Met Needs for Involvement in Pain Relief from Needle-related Medical Procedure in Children at PICU: Perceived by Caregivers and Nurses*

Penrat Kowpairoj, RN, MSN¹, Sudaporn Payakkaraung, RN, PhD¹, Apawan Nookong, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To compare needs and met needs of caregiver involvement for pain relief from needle-related medical procedure in critically ill pediatric patients admitted in pediatric intensive care units as perceived by caregivers and professional nurses.

Design: Descriptive comparative design.

Methods: The sample comprised 68 caregivers and 72 nurses from 3 hospitals in Bangkok with the use of convenience sampling technique. Tools for data collection included a general information questionnaire for caregivers and critically ill pediatric patients, a record form about medical treatment for critically ill pediatric patients, a general information questionnaire for nurse, questionnaires of needs and met needs for caregiver's involvement in pain relief from needle-related medical procedure perceived by caregivers and nurses. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Main findings: Caregivers' needs and met needs for involvement in pain relief from needle-related medical procedure in critically ill pediatric patients were significantly different as perceived by caregivers ($t = 8.17$, $p < .001$) and by nurses ($t = 7.38$, $p < .001$). Perceived needs and perceived met needs between caregivers and nurses were not different at significance level .05 ($t = .27$, $p > .05$; $t = 1.29$, $p > .05$, respectively).

Conclusion and recommendations: Perceptions of caregivers are in line with that of the nurses; that is, needs are greater than met needs. The results suggest that healthcare professionals should have a practice guideline of procedural pain management for the critically ill pediatric patients, with involvement of caregivers in pain relief activities at every stage of needle-related medical procedure.

Keyword: caregiver, needs, pain, pediatric intensive care unit

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(4):55-69

Corresponding Author: Associate Professor Sudaporn Payakkaraung, Faculty of Nursing University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 21 December 2020 / Revised: 4 February 2021 / Accepted: 3 April 2021



ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลกุมารเวชกรรม : การรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล*

เพ็ญรัชต์ ไคว้ไพโรจน์, พย.ม.¹ สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ปร.ด.¹ อาภาวรรณ หนูคง, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลจำนวน 68 คน พยาบาลจำนวน 72 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กวิกฤต แบบบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเด็กวิกฤต แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: การรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ($t = 8.17, p < .001$) และของพยาบาล ($t = 7.38, p < .001$) ส่วนการรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ ระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ($t = .27, p > .05; t = -1.29, p > .05$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้ดูแลและพยาบาลมีการรับรู้ในทิศทางเดียวกัน โดยรับรู้ความต้องการสูงกว่าการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบรรเทาความปวดทุกช่วงระยะเวลาของการทำหัตถการที่ใช้เข็ม

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ความต้องการ ความปวด หออภิบาลกุมารเวชกรรม

Nursing Science Journal of Thailand. 2021;39(4):55-69

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700,
e-mail: sudaporn.pay@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 21 ธันวาคม 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 4 กุมภาพันธ์ 2564 / วันที่ตอบรับบทความ: 3 เมษายน 2564



ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมต้องเผชิญกับประสบการณ์ความปวดจากหัตถการมากกว่าผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยสามัญ จากการศึกษาระบาดวิทยาของหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดในผู้ป่วยเด็กจำนวน 3,822 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมงแรกพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมมีอัตราการได้รับหัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดมากที่สุด โดยมีความถี่ของการได้รับหัตถการเฉลี่ยคนละ 12 ครั้ง/วัน ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยอื่นๆ มีความถี่ของการได้รับหัตถการเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง/วัน จากหัตถการที่พบทั้งหมดจำนวน 18,989 ครั้ง พบว่าเป็นการเจาะเลือด 771 ครั้ง การสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย 410 ครั้ง จึงเป็นหัตถการที่พบได้บ่อยในหออภิบาลกุมารเวชกรรม และถูกรายงานว่าก่อให้เกิดความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง¹

ความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็ม เป็นอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่มีความสุขจากการได้รับการทำหัตถการที่มีเข็มเป็นสาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ทั้งนี้หัตถการที่ก่อให้เกิดความปวดมีตั้งแต่ระดับหัตถการพื้นฐาน เช่น การเจาะเลือด การสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ไปจนถึงหัตถการที่มีความรุกล้ำมาก เช่น การเจาะน้ำไขสันหลัง เป็นต้น² หัตถการที่ใช้เข็มเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและติดตามอาการของโรค จึงสามารถพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง³ ความปวดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก วิกฤตในด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ความนึกคิดและจิตใจ ทำให้ร่างกายขาดความสมดุล ฟุ้งตัวได้ช้า จึงต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น⁴ ความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤตยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด รู้สึกต่อตนเองในด้านลบ เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้ ส่งผลต่อการปรับตัวในบทบาทการเป็นผู้ดูแลอีกด้วย โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลอธิบายถึงความปวด

ของผู้ป่วยเด็กจากการทำหัตถการว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ทำให้รู้สึกเศร้า เสียใจ วิตกกังวล โกรธ ผิดหวัง ไม่พึงพอใจและรู้สึกผิด อีกทั้งการถูกจำกัดการแสดงบทบาทของบิดา มารดา ขณะเข้ารับการรักษาในหออภิบาล ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนไร้ซึ่งพลังอำนาจ⁵ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวิกฤตและผู้ดูแลต่างได้รับผลกระทบจากความปวดที่เกิดขึ้น

สมาคมการจัดการความปวดในอเมริกา (The American Society for Pain Management, ASPMN) ได้มีแนวทางการดูแลและการจัดการความปวด ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายจากหัตถการ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยเด็กและให้การจัดการความปวดโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเข้าร่วมการจัดการความปวดในทุกขั้นตอนของการทำหัตถการ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ถึงวิธีการจัดการความปวดจากหัตถการ อธิบายบทบาทของสมาชิกครอบครัว ประเมินความปวดและใช้เทคนิคการบรรเทาความปวดต่างๆ ประเมินผลการดำเนินการและพัฒนาแผนการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กเฉพาะรายร่วมกับครอบครัว²

การดูแลผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลกุมารเวชกรรมพบว่า มีกฎระเบียบการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กจากหัตถการทุกชนิด โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการความปวด เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการทำหัตถการ พยาบาลจะเชิญให้ผู้ดูแลออกไปรอด้านนอกหอผู้ป่วย และเมื่อทำหัตถการแล้วเสร็จจึงเชิญผู้ดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง รวมทั้งหออภิบาลกุมารเวชกรรมยังมีข้อจำกัดของระยะเวลาการเยี่ยม ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กน้อย จากการศึกษาของ สุตาภรณ์ พยัคฆะเรือง และคณะ⁶ พบว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการ



จัดการความปวด จึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤต จากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งได้ทำการสอบถามความต้องการของผู้ดูแล ขณะที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมพบว่า ผู้ดูแลคิดว่าตนเองเข้าใจพฤติกรรมและการแสดงออกถึงความปวดของผู้ป่วยเด็กมากกว่าพยาบาล และมีวิธีช่วยบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้ แต่ไม่ทราบว่าสามารถมีส่วนร่วมในการบรรเทาความปวดในช่วงก่อนและขณะทำหัตถการได้อย่างไร ทำให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการจัดการความปวดได้น้อย อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังให้พยาบาลแสดงบทบาทการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการ ประเมินความปวดของผู้ป่วยเด็กในทุกระยะของการทำหัตถการ ทำหัตถการด้วยความนุ่มนวลและเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด และดูแลบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่อง⁷ ความต้องการของผู้ดูแลจึงมีทั้งต้องการมีบทบาทช่วยเหลือบรรเทาปวดด้วยตนเองและต้องการให้พยาบาลแสดงบทบาทการดูแลจัดการความปวดร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า เมื่อผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็มจากพยาบาล ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในการทำหัตถการมากขึ้น แม้ว่าจะร้องไห้กอดผู้ดูแล แต่ยินยอมให้พยาบาลทำหัตถการดังกล่าว ผู้ดูแลคอยพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ช่วยพยาบาลในการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเด็ก และเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยเด็กออกจากความปวดขณะทำหัตถการ การร่วมเผชิญความปวดจากการทำหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีระดับความปวดลดลงและมีประสบการณ์ในการทำหัตถการที่ดี

การศึกษาเชิงคุณภาพในต่างประเทศพบว่า ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลต่อความปวดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ และต้องการมีบทบาทในการเผชิญความปวดร่วมกับผู้ป่วยเด็ก ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปวดและการจัดการความปวด

ที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ตนเองมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือบรรเทาปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กได้⁸ การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลกุมารเวชกรรมในด้านกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมไปถึงการอยู่กับผู้ป่วยเด็กและช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กระหว่างได้รับการทำหัตถการต่างๆ⁹ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ศึกษาถึงความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็ม (การเจาะเลือด การสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย) ในหออภิบาลกุมารเวชกรรม โดยเปรียบเทียบกับความรู้ของพยาบาล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ทราบข้อมูลว่าผู้ดูแลมีความต้องการหรือไม่ อย่างไร พยาบาลรับรู้ความต้องการและได้ตอบสนองความต้องการตรงกับความต้องการของผู้ดูแลหรือไม่ นำไปสู่การหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามความต้องการของผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากการทำหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลแตกต่างกัน



2. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลแตกต่างกัน

3. ความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลแตกต่างกัน

4. การได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ (descriptive comparative study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) โดยกลุ่มผู้ดูแลมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ อายุ 18-60 ปี เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่โรงพยาบาลและมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตอย่างน้อย 3 ครั้ง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ผู้ป่วยเด็กวิกฤตในความดูแล มีอายุ 1 เดือนถึง 15 ปี มีสัญญาณชีพคงที่ และเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 72 ชั่วโมง เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มผู้ดูแล คือ ผู้ที่มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง แสดงออกโดยการพูดจาวกวน กระวนกระวาย ร้องไห้ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ กลุ่มพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและมีประสบการณ์ทำงานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมอย่างน้อย 1 ปี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของยศวิมล ถิ่นทิพย์, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม¹⁰ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน พบว่าบิดาและพยาบาลรับรู้ความต้องการของบิดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.33, p < .05$) โดยการทดสอบด้วยสถิติ independent t-test พบว่าได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) .48 กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 และค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 ในการทดสอบสมมติฐานแบบสองทาง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 68 ราย จากการศึกษาของ จินดารัตน์ สมใจนึก, ทศนี ประสพกิตติคุณ และอรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์¹¹ ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแล โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่าพยาบาลตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 92.6 ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เป็นจำนวน 75 ราย สำหรับการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลตอบแบบสอบถามกลับ 72 ราย สูญหาย 3 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 96

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กวิกฤต แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลจำนวน 13 ข้อ โดยสอบถามเกี่ยวกับอายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประสบการณ์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของความปวด ความถี่และระยะเวลาในการเยี่ยมแต่ละครั้ง การรับรู้ถึงหัตถการที่ใช้เข็มซึ่งผู้ป่วยเด็กได้รับและประสบการณ์อยู่ร่วมกับผู้ป่วยเด็กขณะได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็ม 2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโดยผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ

2. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจากบันทึกการรักษาจำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับวิธีการช่วยหายใจ จำนวนการ



สอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ชนิดของการเปิดหลอดเลือดดำใหญ่หรือหลอดเลือดแดง การได้รับยาบรรเทาความปวดอย่างต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การอบรมการจัดการความปวดในเด็ก การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และประสบการณ์ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด ในหัตถการการเจาะเลือดหรือการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย

4. แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแล

5. แบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาล

เครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้รับการพัฒนาโดยผู้วิจัยสำหรับแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล เป็นข้อคำถามเดียวกันแต่เปลี่ยนแปลงการใช้คำสรรพนาม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤตแบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมจำนวน 7 ข้อ 2) ด้านการดูแลทางจิตใจจำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลจำนวน 7 ข้อ 4) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจำนวน 6 ข้อ 5) ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลจำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามมีโครงสร้างตามแนวทางการจัดการความปวดจากหัตถการของ American Society for Pain Management Nursing (ASPMN)² แบ่งลักษณะข้อคำถามตามช่วงเวลาในการทำหัตถการที่ใช้เข็มเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม

ก่อนทำหัตถการจำนวน 16 ข้อ ระยะขณะทำหัตถการจำนวน 8 ข้อ และระยะหลังทำหัตถการจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 อันดับ คะแนน 0 คือ ไม่มีความต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง คะแนน 1 คือ มีความต้องการน้อย/ได้รับการตอบสนองน้อย คะแนน 2 คือ มีความต้องการปานกลาง/ได้รับการตอบสนองปานกลาง คะแนน 3 คือ มีความต้องการมาก/ได้รับการตอบสนองมาก คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-90 คะแนน

การแปลผลในแต่ละระยะ แบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้คะแนนรวมสูงสุดหารด้วยจำนวนระดับขั้น ดังนี้ 1) ระยะเตรียมความพร้อมจำนวน 16 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-48 คะแนน การแปลผลคะแนน 0 คือ ไม่มีความต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง คะแนน 1-16 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองน้อย คะแนน 17-32 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองปานกลาง คะแนน 33-48 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองมาก 2) ระยะขณะทำหัตถการ จำนวน 8 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน การแปลผล คะแนน 0 คือ ไม่มีความต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง คะแนน 1-8 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองน้อย คะแนน 9-16 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองปานกลาง คะแนน 17-24 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองมาก 3) ระยะหลังทำหัตถการจำนวน 6 ข้อ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-18 คะแนน การแปลผล คะแนน 0 คือ ไม่มีความต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง คะแนน 1-6 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองน้อย คะแนน 7-12 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองปานกลาง คะแนน 13-18 คือ มีความต้องการ/ได้รับการตอบสนองมาก

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity Index, CVI) ของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแล



เท่ากับ .94, .94 ตามลำดับ และตามการรับรู้ของพยาบาล
เท่ากับ .97, .97 ตามลำดับ นำไปหาค่าความเชื่อมั่น
(reliability) กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและพยาบาลกลุ่มละ 10 คน
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่มีลักษณะของ
กลุ่มตัวอย่างและระบบการให้บริการคล้ายคลึงกับลักษณะ
กลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานที่ทำการศึกษาค้างนี้ การหาค่า
ความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's alpha) พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการ
ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแล เท่ากับ .92,
.90 และตามการรับรู้ของพยาบาล เท่ากับ .97, .90 ตามลำดับ
เมื่อรวบรวมข้อมูลการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า ค่าความเชื่อมั่น
ของแบบสอบถามความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วย
เด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแล ($n = 68$) เท่ากับ .93, .94 และ
ตามการรับรู้ของพยาบาล ($n = 72$) เท่ากับ .94, .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si 578/2018) คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (COA 126/2561) คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร (U035h/61_EXP)
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยยึดหลักจริยธรรมสากลใน
การทำวิจัยในมนุษย์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระใน
การตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถ
ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ชี้แจงโครงการวิจัย
โดยไม่มีการปกปิดข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ
ใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม
เผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
ด้วยตนเองที่หออภิบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3 แห่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561
ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 หออภิบาลกุมารเวชกรรม
ทั้ง 3 แห่งมีบริบทการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต กฎระเบียบของหอ
ผู้ป่วย และกฎระเบียบการทำหัตถการเหมือนกัน โดยหออภิบาล
กุมารเวชกรรมรับดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึง 15 ปี
จำกัดช่วงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตและจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม
ครั้งละไม่เกิน 2 คน โดยเมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูล
ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหออภิบาลกุมารเวชกรรมและชี้แจง
รายละเอียดโครงการวิจัย เสนอข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง
เพื่อให้พยาบาลประจำหออภิบาลเป็นผู้คัดเลือกและสอบถาม
ความสนใจของผู้ดูแล หากผู้ดูแลสนใจ พยาบาลแนะนำผู้วิจัย
กับผู้ดูแล หลังจากผู้ดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กวิกฤตแล้วเสร็จ
เพื่อชี้แจงโครงการ สิทธิ ประโยชน์และความเสี่ยง หากผู้ดูแล
ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยก็ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล
ของผู้ป่วยเด็กวิกฤต เมื่อผู้ดูแลยินดียอมรับเข้าร่วมโครงการและลงนาม
ในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้
ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามด้วยตนเองบริเวณที่นั่งพักของญาติ
ด้านหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีความสงบและเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ
45 นาที เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจึงบันทึก
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวิกฤต การเก็บข้อมูลเริ่มจากกลุ่มผู้ดูแล
ให้เสร็จสิ้นก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้พยาบาลทราบข้อคำถาม
และให้การพยาบาลที่คลาดเคลื่อนไปจากการปฏิบัติปกติ

ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มพยาบาลโดยเข้าชี้แจง
โครงการวิจัยในวันประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย รวมทั้งแจ้ง
สิทธิของพยาบาลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อพยาบาล
สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจกซองที่บีบแสงหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และซองที่บีบแสงแบบสอบถามการวิจัย
พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ



45 นาที สามารถส่งหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามการวิจัยกลับคืน โดยหย่อนลงกล่องรับแบบสอบถาม ซึ่งตั้งอยู่ในห้องพักรพพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็ก และพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ดังนั้นความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วม เพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล ใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตระหว่างกลุ่มผู้ดูแลกับพยาบาล ใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี ร้อยละ 77.9 มีค่าเฉลี่ยของอายุ 36.41 ปี ($SD = 9.39$) เพศหญิงร้อยละ 88.2 เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กวิกฤตร้อยละ 70.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.9 ระดับการศึกษาในระดับมัธยมร้อยละ 42.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 33.8 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับ <10,000 บาทร้อยละ 27.9 ผู้ป่วยเด็กวิกฤตเคยเข้ารับการรักษานในหออภิบาลกุมารเวชกรรมร้อยละ 50 ผู้ดูแลระดับความรุนแรงของความปวดจากการเจาะเลือด การสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายที่ผู้ป่วยเด็กได้รับอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.1 เข้าเยี่ยม

ผู้ป่วยเด็กวิกฤต 4-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์ร้อยละ 32.4 ระยะเวลาในการเข้าเยี่ยมแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 4-6 ชั่วโมงร้อยละ 36.8 ผู้ดูแลรับรู้ผู้ป่วยเด็กในความดูแลได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็ม โดยการสังเกตสภาพร่างกายของผู้ป่วยเด็กร้อยละ 89.7 และเคยอยู่กับผู้ป่วยเด็กในช่วงได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็มร้อยละ 26.5

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 1-5 ปีร้อยละ 61.8 มีค่าเฉลี่ยของอายุ 4.77 ปี ($SD = 4.74$) เพศชายร้อยละ 55.9 ได้รับอุปกรณ์ช่วยหายใจต่างๆ ร้อยละ 55.9 มีจำนวนสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย 1 ตำแหน่งร้อยละ 67.7 ไม่ได้รับการเปิดหลอดเลือดดำใหญ่หรือหลอดเลือดแดง ร้อยละ 51.5 และไม่ได้รับยาบรรเทาความปวดอย่างต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำร้อยละ 75.0

3. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปีร้อยละ 58.4 มีค่าเฉลี่ยของอายุ 31.82 ปี ($SD = 8.99$) เพศหญิงร้อยละ 93.1 มีสถานภาพโสดร้อยละ 77.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.3 มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปีร้อยละ 54.2 เคยได้รับการอบรมการจัดการความปวดร้อยละ 73.6 ได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางร้อยละ 36.1 และมีประสบการณ์ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดร้อยละ 65.3

4. ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ด้านการดูแลทางจิตใจมีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.53$, $SD = 0.69$) รองลงมาคือ ด้านการได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล ($\bar{X} = 2.31$, $SD = 0.90$) และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.90$) ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแล ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.87$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

5. ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ด้านการดูแลทางจิตใจมีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.14$, $SD = .88$)



รองลงมาคือด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.63$, $SD = 1.08$) และด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแล ($\bar{X} = 1.59$, $SD = 1.03$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

6. พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ในด้านการดูแลทางจิตใจมีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.49$, $SD = 0.67$) รองลงมาคือด้านการได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล ($\bar{X} = 2.37$, $SD = 0.74$) และด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแล ($\bar{X} = 2.28$,

$SD = 0.78$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

7. พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ในด้านการดูแลทางจิตใจมีค่าสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.11$, $SD = 0.84$) รองลงมาคือด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแล ($\bar{X} = 1.73$, $SD = 0.89$) และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.69$, $SD = 0.84$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรม ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาล จำแนกตามรายด้าน

รายด้าน	ผู้ดูแล (n = 68)				พยาบาล (n = 72)			
	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ด้านการได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของทีม	2.20	0.89	1.41	1.04	2.15	0.80	1.57	0.86
2. ด้านการดูแลทางจิตใจ	2.53	0.69	2.14	0.88	2.49	0.67	2.11	0.84
3. ด้านการได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล	2.31	0.90	1.40	1.05	2.37	0.74	1.63	0.93
4. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	2.26	0.90	1.63	1.08	2.15	0.83	1.69	0.84
5. ด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแล	2.26	0.87	1.59	1.03	2.28	0.78	1.73	0.89

8. ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรมเท่ากับ 69.04 ($SD = 15.17$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการเท่ากับ 48.09 ($SD = 18.35$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.17$, $p < .05$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกระยะของการทำหัตถการ ดังแสดงในตารางที่ 2

9. พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหออภิบาลกุมารเวชกรรมเท่ากับ 68.39 ($SD = 14.06$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การตอบสนองความต้องการเท่ากับ 51.75 ($SD = 15.31$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.38$, $p < .05$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในทุกระยะของการทำหัตถการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ตามการรับรู้ของผู้ดูแลและตามการรับรู้ของพยาบาล ในทุกระยะของการทำหัตถการที่ใช้เข็ม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะของการทำหัตถการ	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		paired t-test	p-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ผู้ดูแล (n = 68)	ข้อความถามทั้งหมด	69.04	15.17	48.09	18.35	8.17	< .001
	ระยะเตรียมความพร้อม	36.13	9.03	25.91	11.27	7.40	< .001
	ระยะขณะ	17.85	4.87	10.40	5.71	8.48	< .001
	ระยะหลัง	15.06	3.29	11.78	4.00	5.71	< .001
พยาบาล (n = 72)	ข้อความถามทั้งหมด	68.39	14.06	51.75	15.31	7.38	< .001
	ระยะเตรียมความพร้อม	35.81	7.62	27.86	8.51	6.81	< .001
	ระยะขณะ	18.21	4.41	12.08	5.03	7.74	< .001
	ระยะหลัง	14.38	3.45	11.81	3.84	5.15	< .001

10. ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ตามการรับรู้ของผู้ดูแลเท่ากับ 69.04 (SD = 15.17) และตามการรับรู้ของพยาบาล เท่ากับ 68.39 (SD = 14.06) ซึ่งพบว่าการรับรู้ความต้องการฯ ของผู้ดูแลและพยาบาล ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ($t = .27, p > .05$) และพบว่าทุกระยะของการทำหัตถการไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

11. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ตามการรับรู้ของผู้ดูแลเท่ากับ 48.09 (SD = 18.35) และตามการรับรู้ของพยาบาล เท่ากับ 51.75 (SD = 15.31) ซึ่งพบว่าการรับรู้การได้รับการตอบสนองความต้องการฯ ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ($t = -1.29, p > .05$) และพบว่าทุกระยะของการทำหัตถการไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลและการรับรู้ของพยาบาล ในทุกระยะของการทำหัตถการที่ใช้เข็ม

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ดูแล (n = 68)			พยาบาล (n = 72)			Independent	p-value
	Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD	t-test	
ความต้องการ								
ข้อความถามทั้งหมด	23-89	69.04	15.17	21-90	68.39	14.06	0.27	.791
ระยะเตรียมความพร้อม	15-48	36.13	9.03	13-48	35.81	7.62	0.23	.818
ระยะขณะ	3-24	17.85	4.87	2-24	18.21	4.41	-0.45	.651
ระยะหลัง	0-18	15.06	3.29	6-18	14.38	3.45	1.20	.233

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ดูแล (n = 68)			พยาบาล (n = 72)			Independent t-test	p-value
	Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD		
การได้รับการตอบสนองความต้องการ								
ข้อคำถามทั้งหมด	10-88	48.09	18.35	18-85	51.75	15.31	-1.29	.201
ระยะเตรียมความพร้อม	4-48	25.91	11.27	8-48	27.86	8.51	-1.15	.252
ระยะขณะ	1-22	10.40	5.71	1-21	12.08	5.03	-1.86	.065
ระยะหลัง	2-18	11.78	4.00	0-18	11.81	3.84	-0.04	.969

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการและค่าเฉลี่ยคะแนนการได้รับการตอบสนองความต้องการในการมีส่วนร่วม เพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็กในหออภิบาลกุมารเวชกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.17, p < .05$) ซึ่งอาจมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลที่สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มมาก ได้แก่ ความเครียดของผู้ดูแล การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ และอายุของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมักวิตกกังวลต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ที่ไม่คาดหวัง สภาพแวดล้อมของหออภิบาลกุมารเวชกรรม และความปวดของผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา⁵ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.2 และเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กร้อยละ 70.6 ซึ่งมารดาจะมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลมากกว่าบิดา¹² จึงทำให้มีความต้องการการดูแลด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และการแสดงบทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อบรรเทาความปวดจากเหตุการณ์

การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กได้รับอุปกรณ์ช่วยหายใจ

ร้อยละ 55.9 ผู้ดูแล ร้อยละ 89.7 รับรู้ว่าผู้ป่วยเด็กได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็มจากการสังเกตร่างกายขณะเข้าเยี่ยม ร้อยละ 32.4 รับรู้ระดับความปวดจากเหตุการณ์ที่ใช้เข็มอยู่ระดับมาก ผู้ดูแลเข้าเยี่ยม 4-6 ครั้งต่อวันร้อยละ 32.4 และใช้เวลาเยี่ยมแต่ละครั้ง 4-6 ชั่วโมงร้อยละ 36.8 อาจทำให้ผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงและความถี่ของเหตุการณ์ที่ใช้เข็ม รู้สึกสงสารผู้ป่วยเด็ก และต้องการมีส่วนร่วมบรรเทาความปวดในระดับมาก

อายุของผู้ป่วยเด็กอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 5 ปี ร้อยละ 61.8 ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยมีความประมาทและต้องการการดูแลจากผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน สนับสนุนให้ผู้ดูแลต้องการมีบทบาทดูแลปกป้องมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ แชนภา รัตนพิบูลย์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และอัจฉริยา ปทุมวัน¹³ ซึ่งพบว่าอายุของผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความต้องการในการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ปกครอง ($r = -.30, p < .01$) ผู้ปกครองที่มีบุตรอายุน้อยจะมีความต้องการในการมีส่วนร่วม เพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กในทุกๆ ด้านในระดับมาก

ในส่วนของกลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กมากที่สุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.38, p < .05$)



แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤต และทราบว่าจะไม่สามารถให้การตอบสนองความต้องการได้ในทุกระยะของการทำหัตถการ อาจเนื่องจากพยาบาลเข้าใจธรรมชาติของหัตถการ การเจาะเลือดและการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งเป็นหัตถการพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพและไม่ถือเป็นการรุกรานผู้ป่วยเด็กมากเกินไป ร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบเจ้าของไข้ภายในหออภิบาลกุมารเวชกรรม จึงทำให้พยาบาลเป็นผู้มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมากที่สุด ผู้ดูแลให้ความไว้วางใจที่จะพูดคุย ซักถาม แลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นในเรื่องความปวดจากหัตถการร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลได้ทราบและรับรู้ถึงความต้องการในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ดูแล

การรับรู้ของผู้ดูแลและพยาบาลมีทิศทางเดียวกัน โดยรับรู้ความต้องการและการได้รับการตอบสนองในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มอยู่ในระดับมาก แต่ไม่แตกต่างกัน ($t = .27, p > .05$; $t = 1.29, p > .05$ ตามลำดับ) อาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย¹⁴ โดยเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรมทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวิกฤต แต่อาจไม่กล้าที่จะแสดงบทบาทเนื่องจากสภาพแวดล้อมและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยต่างๆ ผู้ดูแลบางส่วนแสดงออกถึงความเครียดทางสีหน้า ท่าทาง บางส่วนมีการซักถามกับพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลทราบถึงความต้องการที่จะช่วยเหลือบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก อย่างไรก็ตาม พยาบาลและผู้ดูแลยังไม่มีการวางแผนการจัดการความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มร่วมกัน รวมทั้งภาวะเครียดของหออภิบาลกุมารเวชกรรมที่ผู้ดูแลไม่สามารถมีส่วนร่วมในทุกระยะของการทำหัตถการที่ใช้เข็ม ทำให้การรับรู้ความต้องการของผู้ดูแลและพยาบาลอยู่ในระดับมาก และรับรู้การตอบสนองความต้องการจากพยาบาลของผู้ดูแลและพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล พบว่ามีประเด็นที่มีความน่าสนใจในแต่ละระยะของการทำหัตถการ ดังนี้

ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเบี่ยงการทำหัตถการที่ใช้เข็มของหออภิบาลกุมารเวชกรรมในระยะนี้คือ พยาบาลแจ้งผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กให้ทราบ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำหัตถการที่ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับ ทำให้พบว่าในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลต้องการทราบเหตุผลของการเจาะเลือดและการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ($\bar{X} = 2.40, SD = 0.74$) และได้รับการตอบสนองความต้องการจากพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.26, SD = 0.89$) ด้านพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการ ($\bar{X} = 2.54, SD = 0.67$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความต้องการในเรื่องการแจ้งเหตุผลของการทำหัตถการสูงที่สุดในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเช่นกัน ($\bar{X} = 2.18, SD = 0.76$)

นอกจากนี้ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารพบว่า ผู้ดูแลต้องการการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลโดยการสอน สาธิต ให้คำแนะนำวิธีการจัดการความปวดที่เกิดจากหัตถการที่ใช้เข็มในระดับมาก ($\bar{X} = 2.26, SD = 0.92$) แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.31, SD = 1.11$) ทั้งนี้กลุ่มผู้ดูแลรายงานว่า ความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มถือเป็นความปวดที่รุนแรง และทราบวิธีการบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มเพียงเล็กน้อย ผู้ดูแลต้องการทราบวิธีจัดการความปวดที่มากกว่าที่เคยปฏิบัติ พยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ดูแล ($\bar{X} = 2.06, SD = 0.96$) แต่พยาบาลอาจให้ข้อมูลถึงวิธีการจัดการความปวดแก่ผู้ดูแลไม่มากพอ โดยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.47, SD = 0.87$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pölkki, Korhonen และ Laukkala¹⁵ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตพบว่า กิจกรรมการบรรเทาความปวดที่ผู้ดูแลเลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ การสัมผัส (ร้อยละ 86) และโอบกอด



(ร้อยละ 76) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ง่ายและผู้ดูแลสามารถทำได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการบรรเทาปวดอีกหลากหลายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลในเรื่องวิธีการจัดการความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็ม เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถที่จะบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กได้ดียิ่งขึ้น

ด้านการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของทีม ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมวางแผนการจัดการความปวดในระดับมาก ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 0.60$) และได้รับการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.56$, $SD = 1.19$) อาจเนื่องจากผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการรักษาในหออภิบาล จึงทราบวิธีบรรเทาความปวดที่ได้ผลดีกับผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Vasey และคณะ⁷ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการมีส่วนร่วมในความปวดชนิดเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ดูแลต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีร่วมกับผู้ป่วยเด็กให้พยาบาลรับทราบข้อมูล เช่น พฤติกรรมการแสดงออกถึงความปวด วิธีการบรรเทาปวดที่ได้ผลดีคือวิธีการใด เพื่อช่วยให้การจัดการความปวดมีลักษณะเฉพาะเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละราย ผู้ดูแลจึงต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการความปวดร่วมกับพยาบาล โดยพยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ดูแล ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.96$) และตอบสนองความต้องการของผู้ดูแล ($\bar{X} = 1.47$, $SD = 0.87$) ทั้งนี้เนื่องจากภายในหออภิบาลกุมารเวชกรรม พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดการความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ป่วยเด็ก จึงทำให้พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมวางแผนการจัดการความปวดไม่มากนัก

ระยะขณะทำหัตถการที่ใช้เข็ม พยาบาลเชิญผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กออกไปรอด้านนอกหออภิบาลกุมารเวชกรรม พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กและทำหัตถการที่ใช้เข็ม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการในการมีส่วนร่วมบรรเทาความปวดในขณะที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็ม โดยผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความต้องการในด้านการได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลมาก ผู้ดูแลมีความต้องการให้พยาบาล

เปิดโอกาส ($\bar{X} = 2.15$, $SD = 0.98$) ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการบรรเทาความปวดด้วยการพูดคุย ปลอดภัย ให้กำลังใจ ($\bar{X} = 2.26$, $SD = 0.97$) สัมผัส จับมือ โอบกอด ($\bar{X} = 2.41$, $SD = 0.95$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในขณะทำหัตถการที่ใช้เข็ม ผู้ดูแลต้องการทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและต้องการร่วมเผชิญความปวด ช่วยเหลือบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลทราบถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในขณะขณะทำหัตถการที่ใช้เข็ม โดยพบว่าผู้ดูแลต้องการให้พยาบาลเปิดโอกาสในการบรรเทาความปวด ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.75$) ด้วยการพูดคุย ให้กำลังใจ ปลอดภัย ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.75$) สัมผัส จับมือ โอบกอด ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.77$) ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กได้รับหัตถการที่ใช้เข็ม แต่เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติตามระเบียบการทำหัตถการของหออภิบาลกุมารเวชกรรม จึงทำให้ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้เพียงเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.75$, $SD = 1.05$) ($\bar{X} = 1.39$, $SD = 1.02$) ($\bar{X} = 1.35$, $SD = 0.84$) ตามลำดับ ร่วมกับพยาบาลรู้สึกว่าการทำหัตถการที่ใช้เข็มที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการทำหัตถการ ผู้ดูแลอาจไม่สามารถทนต่อความปวดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ และเกิดความเครียดมากขึ้น¹⁶ การศึกษาของ Hassankhani และคณะ¹⁷ พบว่าพยาบาลในหออภิบาลทารกแรกเกิดเลือกที่จะไม่ให้มารดาอยู่กับผู้ป่วยเด็กในระหว่างการได้รับการเจาะเลือดและการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย เนื่องจากพยาบาลมีความเห็นว่าการมารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถทนต่อความปวดที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ และพยาบาลกำลังป้องกันมารดาโดยการเชิญให้ออกไปรอด้านนอกหอผู้ป่วย ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การได้รับการตอบสนองของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตรงกับการรับรู้ของผู้ดูแล ระเบียบการทำหัตถการของหออภิบาลกุมารเวชกรรมและความรู้สึกของพยาบาล อาจเป็นอุปสรรคในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็มของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ในขณะขณะทำหัตถการ ทั้งนี้พยาบาลควรมีการประเมินความพร้อม ความสามารถและความต้องการของผู้ดูแลเฉพาะรายก่อนการหัตถการ ไม่ให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็ก¹⁸



ระยะหลังทำหัตถการที่ใช้เข็มมีระเบียบการทำหัตถการ คือ เมื่อทำหัตถการแล้วเสร็จ พยาบาลดูแลบรรเทาความปวด ดูแลความสุขสบายให้แก่ผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นจึงอนุญาตให้ผู้ดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีเวลาส่วนตัวและช่วยเหลือบรรเทาความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้พยาบาลมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความต้องการและการตอบสนอง ความต้องการของผู้ดูแลใกล้เคียงกัน ในด้านความไว้วางใจจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลใช้เวลาผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยเด็ก ($\bar{X} = 2.17$, $SD = 0.59$) ผู้ดูแลบรรเทาความปวดโดยการพูดคุย ปลอบโยน ($\bar{X} = 2.10$, $SD = 0.86$) และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กให้ได้รับการดูแลตามความต้องการของผู้ดูแลใกล้เคียงกัน ในด้านความไว้วางใจจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลใช้เวลาผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยเด็ก ($\bar{X} = 2.17$, $SD = 0.59$) ผู้ดูแลบรรเทาความปวด โดยการพูดคุย ปลอบโยน ($\bar{X} = 2.10$, $SD = 0.86$) และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ในด้านบทบาทการเป็นผู้ดูแลโดยการประเมินและจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กภายหลังการทำหัตถการที่ใช้เข็ม ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.90$)

อย่างไรก็ตามในระยะหลังทำหัตถการที่ใช้เข็ม การรับรู้ของผู้ดูแลในด้านการดูแลทางจิตใจพบว่า ผู้ดูแลรู้สึกว่ามีโอกาสน้อยที่จะได้เล่าปัญหาและอุปสรรคการจัดการความปวดให้พยาบาลรับฟัง ($\bar{X} = 1.75$, $SD = 1.10$) ทั้งนี้ผู้ดูแลอาจยังต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล โดยรับฟังความเปลี่ยนแปลงของอาการปวด สอบถามความรู้สึกของผู้ดูแลหรือเสนอความช่วยเหลืออื่นๆ เพิ่มเติม ดังนั้นพยาบาลอาจต้องมีการติดตามผู้ป่วยเด็กภายหลังการทำหัตถการที่ใช้เข็ม รับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาลมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลต้องการมีบทบาทในการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในทุกช่วงเวลาของการทำหัตถการ แม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะอยู่ในภาวะวิกฤตและมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงอยู่ในภาวะคุกคามของชีวิต พยาบาลรับรู้ความต้องการของผู้ดูแลแต่ยังคงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้ในทุกระยะของการทำหัตถการ

ด้านการพยาบาล

1. หน่วยงานควรมีการพิจารณาปรับกระบวนการของหออภิบาลกุมารเวชกรรม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤตในหัตถการ การเจาะเลือด และการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งเป็นหัตถการที่มีความรุกรานและรุนแรงน้อย

2. ควรสร้างแนวปฏิบัติเรื่อง การจัดการความปวดจากหัตถการการเจาะเลือด และการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยเด็กวิกฤตโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกระยะของการทำหัตถการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลแสดงบทบาทการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้อย่างเต็มศักยภาพ

ด้านการวิจัย

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมเพื่อบรรเทาความปวดจากหัตถการ การเจาะเลือดและการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ซึ่งผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวิกฤต ระยะเตรียมความพร้อมผู้ดูแลร่วมวางแผนการจัดการความปวดเฉพาะราย พยาบาลสอนสาธิตวิธีการจัดการความปวดจากหัตถการที่ใช้เข็ม ผู้ดูแลสามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กวิกฤตและช่วยเหลือบรรเทาความปวดขณะที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการทำหัตถการที่ใช้เข็ม ร่วมประเมินผลการจัดการความปวดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่อง และทำการศึกษาโดยมี 2 กลุ่มเปรียบเทียบ



References

1. Stevens BJ, Abbott LK, Yamada J, Harrison D, Stinson J, Taddio A, et al. Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. *CMAJ*. 2011;183(7):E403-10. doi: 10.1503/cmaj.101341.
2. Czarnecki ML, Turner HN, Collins PM, Doellman D, Wrona S, Reynolds J. Procedural pain management: a position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs*. 2011;12(2): 95-111. doi: 10.1016/j.pmn.2011.02.003.
3. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;10(10):CD005179. doi: 10.1002/14651858.CD005179.pub4.
4. Berenholtz SM, Dorman T, Ngo K, Pronovost PJ. Qualitative review of intensive care unit quality indicators. *J Crit Care*. 2002;17(1):1-12. doi: 10.1053/jcrc.2002.33035.
5. Gale G, Franck LS, Kools S, Lynch M. Parents' perceptions of their infant's pain experience in the NICU. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(1):51-8. doi: 10.1016/s0020-7489(03)00096-8.
6. Payakkaraung S, Wittayasoporn J, Thampanichawat W, Suraseraniwong S. Nurses' management of Thai children's postoperative pain: a holistic case study. *Pac Rim Int J Nurs Thail*. 2010;14(4):330-45.
7. Vasey J, Smith J, Kirshbaum MN, Chirema K. Tokenism or true partnership: parental involvement in a child's acute pain care. *J Clin Nurs*. 2019; 28(9-10):1491-505. doi: 10.1111/jocn.14747.
8. Franck LS, Oulton K, Bruce E. Parental involvement in neonatal pain management: an empirical and conceptual update. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(1):45-54. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01434.x.
9. Kaphan K, Kantawang S, Jintrawet U. Parent participation in caring for critically ill children in pediatric intensive care unit and related factors. *Nursing Journal*. 2010;37(3):62-75. (in Thai).
10. Thinthip Y, Sanasuttipun W, Sangperm P. Comparisons of needs and response to needs of fathers of premature infants in neonatal intensive care unit as perceived by fathers and nurses. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017;32(2):15-27. (in Thai).
11. Somjainuek J, Prasopkittikun T, Srichantarant A. Factors predicting pediatric nurses' practices of family-centered care. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2016;34(2):70-9. (in Thai).
12. Franck LS, Allen A, Cox S, Winter I. Parents' views about infant pain in neonatal intensive care. *Clin J Pain*. 2005;21(2):133-9. doi: 10.1097/00002508-200503000-00004.
13. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent participation in the care of hospitalized children. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011;17 (2):232-47. (in Thai).
14. King IM. Part one: Imogene M. King's theory of goal attainment. In: Parker ME, editor. *Nursing theories & nursing practice*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006. p.235-43.
15. Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H. Parents' use of nonpharmacologic methods to manage procedural pain in infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2018;47(1):43-51. doi: 10.1016/j.jogn.2017.10.005.
16. Twycross A. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4): e164-72. doi: 10.1016/j.pmn.2011.10.007.
17. Hassankhani H, Negarandeh R, Abbaszadeh M, Jabraei M. The role of mothers during painful procedures on neonates: a focused ethnography. *J Neonatal Nurs*. 2020;26(6):340-43. doi: 10.1016/j.jnn.2020.03.002.
18. Palomaa A-K, Korhonen A, Polkki T. Factors influencing parental participation in neonatal pain alleviation. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(5):519-27. doi: 10.1016/j.pedn.2016.05.004.