

การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิง
ประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก
Development and Implementation of Evidence-
Based Nursing Practice for Pain Management on Acute
Pain in Pediatric Patients

ภากร ชูพินิจรอบคอบ¹
Pakorn Chupinijrobkob¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึง กันยายน พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 30 ราย บุคลากรทางสุขภาพ 20 รายและผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก แบบบันทึกการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็ก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจของบุคลากรทางสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็ก และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจของผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ทั้งหมดและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็กไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับแก้กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ท่านใช้สถิติแบบพรรณนา, Independent t-test และ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มอายุ 0-1 ปี) และความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มอายุ 1-5 ปี) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ทั้งในด้านความง่ายต่อการปฏิบัติ ความสะดวก ความชัดเจน ประหยัดเวลา ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน และประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการบรรเทาความปวด ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ควรนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้เพื่อลดความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กต่อไป

คำสำคัญ: ความปวด, การจัดการความปวด, ผู้ป่วยเด็ก, แนวปฏิบัติ, พยาบาล

¹ พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
Corresponding E-mail: yuipakorn@gmail.com

Abstract

This study was quasi-experimental research, two group pretest and posttest design. This developmental research aimed to develop and implement evidence based nursing practice guideline (EBNP) for acute pain management in children at general pediatric ward, Thammasat university hospital during October 2014 to September 2016. The study samples were pediatric patient, neonates to child under 5 years before (n=30) and after (n=30) the EBNP implementation and parents of pediatric patient and 20 health care providers who took care of pediatric patients. The instrument used for data collection included pediatric patient demographic data questionnaire, health care provider demographic data questionnaire, pain management form, parent satisfaction questionnaire, and health care provider satisfaction questionnaire, which were validated by five experts. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and Mann-Whitney U tests.

The results of this study showed that neonates after implementating the EBNP had lower pain scores ($p < .05$). Parent's satisfaction with pain management increased and most of health care provider report edahigh level of satisfaction with EBNP regarding effectiveness, clarify, applicability, feasibility, appropriateness and timesaving. Therefore, this study recommends that nurses hould use EBNP to reduce acute pain in children.

Keywords: Pain, Pain management, Pediatric patient, Evidence based practice, Nursing

บทนำ

ความปวดเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการทำลายของเนื้อเยื่อสัญญาณดังกล่าวได้แก่การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral response) และทางสรีรวิทยา (physiological response) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความปวดที่ผู้อื่นสามารถรับรู้ได้ เด็กเล็กที่ต้องเผชิญความปวดดังกล่าวแม้จะเป็นความปวดเฉียบพลันในระยะสั้นๆ แต่อาจมีผลต่อเด็กได้ ทั้งในด้านจิตใจ สังคม และอารมณ์โดยเด็กที่ได้รับความปวดเฉียบพลันหลายครั้ง จะทำให้เกิดการสะสมของความปวดในลักษณะที่เรื้อรังได้ นอกจากนี้ประสบการณ์ความปวดในวัยเด็กที่เคยได้รับ อาจมีผลต่อการตอบสนองความปวดในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่เคยมีประสบการณ์ความปวดและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม จะมีการรับรู้ต่อความปวดในลักษณะที่ถูกคุกคาม และมีความไวต่อความปวดสูง [1,2]

หัวใจสำคัญของการจัดการความปวดคือการตระหนักถึงความสำคัญว่าความปวดเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการรักษาความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ของการดูแลผู้ป่วย [3, 4] และการบรรเทาความปวดที่ปลอดภัยและเหมาะสมเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ควรได้รับพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ให้การดูแลและประเมินความเจ็บปวดรวมทั้งช่วยส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวสามารถเผชิญกับความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป้าหมายของการจัดการความปวดคือการลดปวดและผลกระทบบที่เกิดขึ้น [5,6]

ปัจจุบันยังพบว่าการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กยังไม่มีประสิทธิภาพและเกิดช่องว่างของความรู้และการปฏิบัติ เด็กยังมีความเจ็บปวดทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ยังไม่ได้รับการจัดการความปวดที่

เพียงพอและเหมาะสมจากปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างและนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดแบบเฉียบพลันโดยในการศึกษาค้นคว้าได้เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยและมีความปวดแบบเฉียบพลันทั้งจากการผ่าตัดและการทำหัตถการที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการจัดการความปวดเป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและเกิดความเท่าเทียมกันในมาตรฐานการดูแลนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ พัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความพึงพอใจผู้ป่วยเด็กและครอบครัวรวมทั้งความพึงพอใจของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอีกด้วยส่งผลต่อการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการบริการพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานของสภาการพยาบาลที่สามารถตอบสนองบริการของประชาชนได้อย่างเป็นเลิศและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็กในด้านความพึงพอใจของครอบครัว ผู้ป่วยเด็ก และความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้นโยบายการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่คลอดครบกำหนดถึง 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ (เด็กเล็ก) และมีความปวดแบบเฉียบพลันหรือได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความปวดแบบเฉียบพลันจำนวน 60 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติและหลังใช้นโยบายปฏิบัติ กลุ่มละ 30 รายและบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 20 ราย

ผลการศึกษา พบว่า ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน

ใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มอายุ 0-1 ปี) ตามตารางที่ 1 และความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มอายุ 1-5 ปี) ตามตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ทั้งในด้านความง่ายต่อการปฏิบัติ ความสะดวก ความชัดเจน ประหยัดเวลา ความเหมาะสมในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน และประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติ ในการบรรเทาความปวด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล (กลุ่มอายุ 0-1 ปี)

กลุ่มตัวอย่าง n=10	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD	p
กลุ่มก่อนการใช้นโยบายปฏิบัติ	3	7	5.10	1.101	t = 3.639 p = .002
กลุ่มหลังใช้นโยบายปฏิบัติ	2	5	3.50	0.850	(p < .05)

ด้วยสถิติ Independent t-test

อภิปรายและสรุปผล

จากการที่ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการความปวดแบบเฉียบพลันของผู้ป่วยเด็กเล็กมาใช้ในหน่วยงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Habich และคณะ [8] ซึ่งได้ศึกษาผลของการใช้แนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งพบว่าจากการพยาบาลมีการรายงานความปวดเพิ่มขึ้น จัดการความปวดได้มากขึ้นและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

และครอบครัวในการจัดการความปวดสอดคล้องกับงานวิจัยของศนิชา เศรษฐ์ชัยยันต์ [9] พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ความปวดของผู้ป่วยได้รับการบรรเทาและผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดและสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร เผ่าน้อย[10] ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตามมาตรฐานคลินิกและการศึกษาของส่องศรี หล้าป่าซาง[11] เรื่อง การ พัฒนา และ การ ใช้ แนว

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของผู้ป่วยเด็กเล็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (กลุ่มอายุ 1-5 ปี)

กลุ่มตัวอย่าง n=20	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD	p
กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ	4	10	6.35	1.663	t = .551 p = .585
กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ	4	9	6.10	1.165	(p > .05)

ด้วยสถิติ Independent t-test

ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับจัดการความปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่พบว่าภายหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล คะแนนความปวดของผู้ป่วยลดลงพยาบาลมีการประเมินและรายงานความปวดเพิ่มมากขึ้น มีการประเมินความปวดซ้ำและเลือกเครื่องมือได้เหมาะสมพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวด ซึ่งแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นในครั้งนี้เป็นแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล แต่ต้องมีการทำความเข้าใจกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้รับทราบเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและสามารถปฏิบัติให้

เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการใช้แนวปฏิบัตินี้จะช่วยเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการความปวด และเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ของการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติและด้านบริหาร

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กควรตระหนักถึงการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ การประเมินความปวดที่แม่นยำ และการบรรเทาความปวดที่เหมาะสมกับวัย

พัฒนาการและพื้นอารมณ์ของเด็ก โดยใช้การบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาและใช้ยาตามความเหมาะสม รวมถึงการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและเกิดความพึงพอใจต่อครอบครัวของผู้ป่วยเด็กด้วย

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดที่ดีนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ทัศนคติและทักษะในการจัดการความปวด การส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปวด การให้ความรู้ และการสร้างแนวทางการจัดการความปวดที่ดีจะช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ในการปฏิบัติการเพื่อจัดการความปวดในเด็กนั้น ต้องอาศัยอุปกรณ์ต่างๆ ของเล่น และสื่อต่างๆ ที่ช่วยในการบรรเทาความปวด ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนที่ดี อุปกรณ์เพียงพอจะทำให้เด็กได้รับการบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยาได้อย่างทั่วถึง

4. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือและอยู่บนพื้นฐานของความรู้และข้อมูลที่ได้ผ่านการยืนยันหรือผ่านการทดลองมาแล้วว่ามีประสิทธิผล ทำให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและได้ผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลควรมีนโยบายการส่งเสริมการสร้างแนวทางปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งการกระตุ้นและส่งเสริมบุคลากรให้สามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการพยาบาลและสร้างมาตรฐานที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษางานวิจัยเชิงผลลัพธ์ของการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็ก โดยวิจัยในส่วนของจัดการความปวดหลังจากการผ่าตัด การจัดการความปวดในหัตถการที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นและการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความใกล้เคียง อีกทั้งการเพิ่มขนาดตัวอย่างรวมทั้งการติดตามผลการวิจัยที่ต่อเนื่องในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจทำให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวได้ต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษาคั้งนี้

1. การศึกษาคั้งนี้ไม่สามารถจำกัดให้เป็นบุคคลเดียวกันได้ จึงทำให้การควบคุมลักษณะบางอย่างไม่สามารถทำได้ เช่น อุปนิสัย พื้นอารมณ์ความกลัวและวิตกกังวล และเศรษฐกิจฐานะที่อาจมีผลต่อระดับความปวดได้ และไม่ได้ควบคุมให้ความปวดเฉียบพลันที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุเดียวกัน

2. บุคลากรที่เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถควบคุมให้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยได้ตลอดการวิจัย ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนอัตราากำลังการโยกย้าย และการลาออก ทำให้กลุ่มของบุคลากรทางสุขภาพไม่ได้รับการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ

บทวิจารณ์

เมื่อทำการสอบถามความพึงพอใจของการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาล พบว่าบุคลากรได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยมีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

1. แนวปฏิบัติมีเนื้อหาที่ยาวและค่อนข้างใช้เวลาในการศึกษาก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ

2. การประเมินความปวดภายหลังจากการผ่าตัดต้องประเมินบ่อย ซึ่งบางครั้งอาจรบกวนงานประจำที่ทำอยู่หรือเมื่อมีภาระงานมากอาจทำให้การประเมินได้ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม

3. แบบประเมินความปวด (Pain monitoring record) ซ้ำซ้อนกับการบันทึกในส่วนของ Focus charting หากปรับให้อยู่ในส่วนเดียวกันและเป็นรูปแบบที่ใช้ง่ายโดยไม่ต้องเปิดแนวทางปฏิบัติซ้ำจะทำให้สารบบปฏิบัติงานง่ายขึ้น

4. การใช้ Graphic sheet เพื่อบันทึกคะแนนความปวดอาจทำให้การประเมินความปวดในช่วงที่ได้รับการประเมินบ่อยไม่ได้รับการบันทึก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ อ.ผศ.พญ.ผกาทิพย์ ศิลปมงคลกุล อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ,อ.ผศ.พญ.ปรียาพรรณ อรุณากูร อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์, อ.ผศ.พญ. พชรพรรณ สุรพลชัย อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์, อ.สุภาวดี ทับกล้า อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์, พ.ว. เสาวลักษณ์ ตีร์วิโรจน์ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และ พว.ทรงลักษณ์ ณ นคร พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำในการ

ดำเนินการวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จรัสศรี เย็นบุตร, มาลี เอื้ออำนวย, จุฑารัตน์ มีสุขโช, พัชรี วรกิจพูนผล, เสาวลักษณ์ พุป็นวงศ์และบัวเรือง มั่งใหม่, 2547, การประเมินและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
2. Wilson-Smith E. M., 2011, Procedural pain management in neonates, infants and children, Review in Pain, 5: 4-12.
3. Kyle, T. & Carman, S., 2013, Essentials of pediatric nursing. (2nd ed.), Lippincott, Williams & Wilkins.
4. วิทยา เลิศวิริยะกุล, 2550, การระงับปวดในเด็ก (Pain management in infants and children), ในซัชชัย ปรีชาไว, อนงค์ ประสารนวงกิจ และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, ความปวดและการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 1), สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
5. Obrecht, J., & Andreoni, V. A., 2012, Pain management. In N. L. Potts & Barbara L. Mandelco. *Pediatric nursing: Caring for children and their families*, (3rd ed.), United state of America: Delmar cengage learning.

6. ดารุณี จงอุดมการณ์, 2546, ปวดในเด็ก:
การพยาบาลแบบองค์รวมโดยยึด
ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, ศิริภรณ์ออฟ
เซ็ท, ขอนแก่น,
7. Soukup M., 2000, The center for
advanced nursing practice
evidence based practice model, J
Nurs Clin North Am, 35(2): 301-309.
8. Habich, M., Wilson, D., Thielk, D.,
Melles, G.L., Crumlett, H.S.,
Masterton, J. et al., 2012,
Evaluating the effectiveness of
pediatric pain management
guidelines, J pediatric nursing,
27(4): 336-345.
9. ศนิชา เศรษฐชัยยันต์, 2556, ประสิทธิภาพ
ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกใน
การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเฉียบพลัน,
ว.พุทธชินราชเวชสาร, 30(2): 198-207.
10. บังอร เผ่าน้อย, 2548, ประสิทธิภาพของการ
จัดการอาการปวดหลังผ่าตัดตาม
มาตรฐานทางคลินิก, วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
11. ส่องศรี หล้าป่าซาง, 2550, การพัฒนาและ
การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ
จัดการความปวดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วย
เด็ก, วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาล
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมาร
เวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.