

การประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิมแย้ม, เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง, ยูวดี หันตุลา, วิมลรัตน์ กฤษณะประกกรกิจ, สุชนันท์ สิมะจารึก
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Pediatric Pain Assessment at Recovery Room in Srinagarind Hospital

Panaratana Ratanasuwan Yimyaem, Duenpen Horatanaruang, Yuwadee Huntula, Wimonrat Krisanaprakonkrit, Suthannee Simajareuk
Department of Anesthesiology, Faculty of medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: ความปวดเฉียบพลันเป็นปัญหาที่พบบ่อยภายหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 1 ถึง 6 ปี เนื่องจากเด็กไม่สามารถบอกระดับความปวดของตนเองต่อผู้ดูแลได้ ความปวดจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างทันท่วงที เนื่องจากหากความปวดไม่ได้รับการบำบัดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระบบประสาทส่วนกลางได้ การประเมินความปวดควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วย ในผู้ป่วยเด็กใช้การสังเกตพฤติกรรมเป็นวิธีการประเมินความปวดได้ซึ่งในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ใช้วิธีประเมินแบบ FLACC scale ประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการนำมาใช้โดยหาอัตราการประเมินความปวดวิธี FLACC scale ในผู้ป่วยเด็กที่ห้องพักฟื้นและความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนน FLACC กับการรักษา

รูปแบบการศึกษา: ศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

สถานที่ศึกษา: ห้องพักฟื้น ภาควิชาวิสัญญีวิทยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ในห้องพักฟื้นจำนวน 180 รายตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2548 เป็นต้นไป ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้แก่เพศ อายุ ระดับ ASA ชนิดของการผ่าตัดและหัตถการ วิธีการที่ใช้ประเมินความปวด อัตราการใช้ FLACC scale ในการประเมินความปวด สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและจำนวนครั้งที่ทำการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงเป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละ

Background: Acute pain is a common postoperative problem, especially among pediatric patients (between 1 and 6 years of age). Since children cannot report their pain to health care providers, pain needs to be promptly assessed as untreated pain may lead to sustained changes in the central neural system. Behaviour is also a useful measure and indicator of pain in children. In the Post Anesthetic Care Unit (PACU) at Srinagarind Hospital, the Face, Legs, Activities, Cry, Consolability (FLACC) scale is used for pain assessment.

Objectives: To determine the proportion of pediatric patients who have undergone the FLACC pain assessment scale in the PACU and the correlation between FLACC scale and treatment.

Design: Retrospective descriptive study

Setting: PACU, Department of Anesthesiology, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

Materials & method: 180 pediatric (under 6 years of age) patients' records in the PACU were reviewed since June 2005. Outcome measurements including sex, age, ASA status, type of operation and procedure, type of pain assessment, number of FLACC scale (0-10) used for pain assessment, causes of non-assessment and number of assessment were recorded. The results were analyzed using descriptive statistics and presented as means and percentages.

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยเด็ก 180 ราย เพศชายร้อยละ 65 และ ร้อยละ 34 มีอายุระหว่าง 4 ถึง 6 ปี ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 67 ใน ห้องพักฟื้นได้รับการประเมินความปวด ซึ่งเด็กที่ได้รับการ ประเมินนั้นวิธีการประเมินที่พยาบาลผู้ดูแลใช้มากที่สุดคือ การประเมินวิธี FLACC scale ร้อยละ 98 ทั้งนี้พบว่าสาเหตุ หลักของการที่ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการประเมินขณะที่ได้รับ การดูแลในห้องพักฟื้น เนื่องจากผู้ป่วยหลักคิดเป็นร้อยละ 46 ในด้านการรักษาอาการปวดพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 61 ได้รับการ ประเมินก่อนให้ยาระงับปวดอย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 21 ที่ระดับคะแนน FLACC มากกว่า 2 แต่ไม่ได้รับยาระงับปวด สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความปวดก่อน การรักษา เนื่องจากผู้ป่วยร้องไห้คิดเป็นร้อยละ 89 ค่าเฉลี่ย ของคะแนน FLACC ก่อนและหลังให้การรักษาคือ 3.64 ± 6.25 และ 3.27 ± 8.26 ตามลำดับ

สรุป: การประเมินความปวดผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นมีอัตรา การประเมินมากขึ้นอย่างไรก็ตามอัตราการประเมินไม่สามารถ ทำได้ในผู้ป่วยทุกรายตามที่คาดไว้ และยังคงมีผู้ป่วยเด็ก บางรายที่มีค่าคะแนน FLACC มากกว่า 2 โดยไม่ได้รับการ รักษาใดเลย จากการศึกษาทำให้ทราบว่าทำให้ความรู้แก่ บุคลากรและการรณรงค์ให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ให้มากกว่านี้เป็น วิธีการที่อาจจะช่วยเพิ่มคุณภาพการประเมินและประสิทธิภาพ ในการรักษาความปวดแก่ผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นต่อไป

คำสำคัญ: Pediatric pain assessment, FLACC scale, PACU

Results: Among the 180 pediatric patients, 65% were male and 34% were in middle childhood. 67% of pediatric patients in the PACU were assessed by FLACC pain scale. Almost all nurses (98%) used FLACC scale to assess pain in their pediatric patients. It was found that patients' sleep (46%) at the time of admission to the PACU was the common cause of non-assessment. In term of pain treatment, 61% of the patients were assessed for their pain before treatment, however 21% of the patients having pain (FLACC>2) did not receive any pain treatment. The most common cause (89%) of non-assessment was due to patients' crying. The mean of FLACC scale before and after treatment were 3.64 ± 6.25 and 3.27 ± 8.26 , respectively.

Conclusion: The pediatric pain assessment was used in the PACU more frequently than previously surveyed; however the use rate was not 100% (as expected) and some of patients having pain (FLACC>2) did not receive any treatment. As a result, education and personnel support might be useful in order to improve the quality of pain assessment and treatment in the PACU.

Key words: Pediatric pain assessment, FLACC scale, PACU

หลักการและเหตุผล

การระงับปวดหลังผ่าตัดเป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก เพราะความปวดจะมีผลเสีย ต่อตัวเด็กเองและมีผลกระทบต่อผู้ปกครองด้วยการศึกษา อุบัติการณ์ของความปวดและการได้รับยาระงับปวดหลัง ผ่าตัด¹ พบว่ามีความปวดถึงร้อยละ 75 โดยมีระดับรุนแรง ร้อยละ 13 และมีผู้ป่วยที่มีการสั่งยาระงับปวดแต่ไม่ได้รับถึง ร้อยละ 39 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กยังได้รับการดูแลเรื่อง ความปวดไม่เพียงพอ ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ² ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนเจตคติของแพทย์และพยาบาล ผู้ดูแล รวมถึงผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลที่ยังมีไม่เพียงพอและ ที่สำคัญคือการประเมินความปวดในเด็กซึ่งทำได้ยาก โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ที่ส่วนหนึ่งมักได้รับการ ผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งจะต้องให้การระงับปวดที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอก่อนส่งกลับบ้าน เนื่องจากการประเมินความปวด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการระงับปวดที่มีประสิทธิภาพ

ในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจึงแนะนำให้มีการบันทึกระดับ ความปวดอย่างสม่ำเสมอ³ เช่นเดียวกับการบันทึก สัญญาณชีพ^{4,5}

จากการสำรวจการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กหลัง ผ่าตัดอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่ห้องพักฟื้น ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ มิ.ย. - ธ.ค. พ.ศ. 2545 โดยพนารัตน์และคณะ (unpublished) พบว่ามีเพียงร้อยละ 31 ที่มีการประเมินความปวดและมีการให้ยาระงับปวด opioid โดยที่ไม่ได้บันทึกวิธีการประเมินใดๆ ร้อยละ 14 เพื่อพัฒนา คุณภาพการระงับปวดหลังผ่าตัดในเด็กภาควิชาวิสัญญีวิทยา จึงได้ดำเนินการหาแนวทางการประเมินความปวดที่เหมาะสม ในผู้ป่วยเด็กและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดย ทบทวนวรรณกรรมหาวิธีการประเมินความปวดที่ได้มีการ ทดสอบ validity ในเด็กไทยแล้ว⁶ และทำการทดลองใช้วิธี การประเมินในรูปแบบต่างๆ โดยการสังเกตจากพฤติกรรม

แสดงออกต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้น (Post Anesthetic Care Unit: PACU) ในที่ประชุมภาคทฤษฎีวิชาวิสัญญีวิทยาได้สรุปความเห็นร่วมกันในระหว่างผู้ปฏิบัติงานถึงวิธีการประเมินที่จะนำมาใช้ในงานประจำคือการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกที่ส่วนต่างๆ ในวิธีประเมินความปวดแบบ FLACC scale (ภาคผนวก 1) ได้แก่ Face, Leg, Activities, Cry และ Consolability⁷ โดยผู้ป่วยเด็กที่มีคะแนน FLACC มากกว่า 2 ควรได้รับการรักษาอาการปวด พร้อมทั้งทดสอบ inter-rater reliability ของบุคลากรก่อนเริ่มใช้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นได้รับการประเมินความปวดเพิ่มมากขึ้นและมีการให้ยาาระงับปวดตามระดับความปวดให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบถึงสัดส่วนของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการประเมินความปวดโดยใช้ FLACC scale และความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาาระงับปวดกับค่าคะแนน FLACC scale ในห้องพักฟื้น เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบ descriptive study โดยการรวบรวมจากแบบบันทึกข้อมูลในห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ของผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี (ภาคผนวก 2) จำนวน 180 ราย นับตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป ยกเว้นผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดที่วางแผนให้คาทอลอยและช่วยหายใจต่อ และผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ เช่น มีปัญหาทางสมอง ข้อมูลที่ต้องการศึกษาได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก วิธีการประเมินความปวด สาเหตุที่ไม่ได้ประเมินค่าคะแนนของ FLACC scale ก่อนและหลังให้การรักษา จำนวนครั้งที่ประเมิน และชนิดของยาาระงับปวดที่ได้รับในห้องพักฟื้น

การแสดงผลในรูปแบบสัดส่วน หรือร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean ± SD) และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่าผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในห้องพักฟื้น จำนวน 180 ราย เป็นเด็กเพศชายมากกว่าหญิง อายุที่ได้รับการดูแลมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 4-6 ปี (ร้อยละ 33.9) เป็นผู้ป่วยระดับ ASA class I มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.7 ชนิดของการผ่าตัดและหัตถการ (ตารางที่ 1)

การประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กช่วงอายุที่ศึกษาในห้องพักฟื้น พบว่า มีการประเมินความปวด ร้อยละ 67.2 สาเหตุที่ไม่ประเมินส่วนใหญ่ระบุว่าผู้ป่วยหลับ ร้อยละ 45.8 ผู้ป่วยร้องไห้ ร้อยละ 15.3 วิธีการประเมินที่ใช้ส่วนใหญ่คือ FLACC scale ร้อยละ 97.5 จำนวนครั้งที่ได้ทำการประเมินที่มากที่สุดคือ มากกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 40.2

กรณีที่มีการให้ยาาระงับปวด ได้มีการประเมินความปวดของผู้ป่วยเด็กก่อนให้การรักษาร้อยละ 61.4 สาเหตุที่ไม่ประเมินระบุว่าผู้ป่วยร้องไห้ ร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนน FLACC scale ที่คะแนนมากกว่า 2 ในกลุ่มที่ได้รับการรักษา ร้อยละ 95 ค่าเฉลี่ยของคะแนน FLACC ก่อนที่ได้รับการรักษา 3.64 ± 6.25 และที่คะแนนมากกว่า 2 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 20.5 (ตารางที่ 3) และชนิดของยาาระงับปวดที่ใช้ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 คือ fentanyl

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าหลังจากที่ได้มีการสำรวจการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอายุระหว่าง 1-6 ปี ที่ห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยพนารัตน์และคณะ (unpublished) ตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีเพียงร้อยละ 31 และมีการให้ยาาระงับปวด opioid โดยที่ไม่ได้บันทึกวิธีการประเมินใดๆ เลย ร้อยละ 14 เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นที่ประชุมภาคทฤษฎีวิชาวิสัญญีวิทยาได้ดำเนินการหาแนวทางการประเมินความปวดที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ปี โดยอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่ใช้เป็นเครื่องมือบ่งชี้อาการปวดในเด็กดังการศึกษาของ Goodenough B และคณะ^{8,9} และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในงานประจำ คือ การใช้วิธีการประเมินแบบ FLACC scale โดยก่อนนำมาใช้ได้มีการทดสอบ inter-rater reliability ของบุคลากรก่อนเริ่มใช้งานจริง ดังการศึกษาของ Merkel SI และคณะ พบว่า FLACC scale เป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความปวดที่น่าเชื่อถือได้¹⁰ และจากการศึกษาของ Manworren RC และคณะในผู้ป่วยเด็กที่ยังไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด พบว่า FLACC scale เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอุบัติเหตุ โรคเมะเร็งหรือจากโรคอื่นๆ ได้ดี⁷ และจากการศึกษาของสุวรรณณีและคณะกล่าวว่าการประเมินความปวดในเด็กโดยการใช้พฤติกรรมสามารถช่วยทำให้การตัดสินใจของพยาบาลที่จะแยกแยะความเจ็บปวดเพื่อให้ยาาระงับปวดได้ดี¹¹ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กมากขึ้นกว่าเดิมจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 67.2 มีผู้ป่วยร้อยละ 32.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (%)
เพศ	
- ชาย	117 (65)
- หญิง	63 (35)
อายุ	
- Neonate (0 - 1 เดือน)	4 (2.2)
- Infancy (> 1 เดือน - 1 ปี)	57 (31.7)
- Early childhood (>1 - 4 ปี)	58 (32.2)
- Middle childhood (>4 - 6 ปี)	61 (33.9)
ASA (Class 1-5)	
- Class 1	102 (56.7)
- Class 2	70 (38.9)
- Class 3	6 (3.3)
- Class 4	2 (1.1)
- Class 5	-
ชนิดของการผ่าตัด & หัตถการ	
- Head & neck & oral surgery	10 (5.5)
- Plastic surgery	32 (17.7)
- Abdominal surgery	26 (14.4)
- GU surgery	24 (13.3)
- Neurosurgery	9 (4.9)
- Orthopedic surgery	12 (6.6)
- ENT surgery	36 (19.9)
- Ophthalmologic surgery	22 (12.2)
- อื่นๆ (kidney biopsy)	10 (5.5)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการประเมินความปวด

ข้อมูล	จำนวน (%)
● การประเมินความปวดในห้องพักฟื้น (N=180)	
- มี	121 (67.2)
- ไม่มี	59 (32.8)
● วิธีที่ใช้ประเมินความปวด (N=121)	
- FLACC scale	121 (67.2)
- อื่นๆ (self report)	3 (2.5)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการประเมินความปวด (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (%)
● สาเหตุที่ไม่ได้รับการประเมิน (N=59)	
- ร้องไห้	9 (15.3)
- หลับ	27 (45.8)
- ไม่ระบุ	23 (38.9)
● จำนวนครั้งที่ทำการประเมิน (ครั้ง) (N=121)	
- 1	23 (18.9)
- 2	21 (17.2)
- 3	13 (10.7)
- 4	16 (13.1)
- มากกว่า 4	49 (40.2)
ก่อนให้ยาระงับปวด	
● การประเมินความปวด (N=70)	43 (61.4) / 27 (38.6)
- มี / ไม่มี	
● วิธีที่ใช้ประเมินความปวด (N=43)	
- FLACC scale / อื่นๆ (self report)	40(93) / 3(7)
● สาเหตุที่ไม่ได้รับการประเมิน (N=27)	
- ร้องไห้	24 (88.9)
- หลับ	1 (3.7)
- ไม่ระบุ	2 (7.4)
หลังให้ยาระงับปวด	
● การประเมินความปวด (N=70)	36 (51.4) / 34 (48.6)
- มี / ไม่มี	
● สาเหตุที่ไม่ได้รับการประเมิน (N=34)	
- ร้องไห้	1 (2.9)
- หลับ	26 (76.5)
- ไม่ระบุ	7 (20.6)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับค่าคะแนน FLACC กับการรักษา

FLACC scale	จำนวน (%)
คะแนน > 2 with treatment (N=40)	38 (95)
คะแนน > 2 without any treatment (N=78)	16 (20.5)
ระดับคะแนนก่อนให้การรักษา (Mean ± SD)	3.64 ± 6.25
ระดับคะแนนหลังให้การรักษา (Mean ± SD)	3.27 ± 8.26

ไม่ได้รับการประเมิน สาเหตุที่ไม่ได้รับการประเมินที่มากที่สุดระบุว่าผู้ป่วยร้อยละ 45.8 อย่างไรก็ตามผู้ที่ดูแลได้ทำการประเมินผู้ป่วยในจำนวนครั้งที่มากขึ้นคือมากกว่า 4 ครั้ง เป็นจำนวนที่มากที่สุด จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลได้เห็นความสำคัญในการประเมินความปวดมากขึ้นและเหตุผลที่ประเมินไม่ได้จากหลังนั้น เป็นเพราะการประเมินแบบ FLACC จะต้องทำการประเมินในส่วนของการปลอบโยน (consolability) ซึ่งกรณีนี้ที่ผู้ป่วยหลังจึงไม่สามารถประเมินในส่วนนี้ได้

ด้านการให้ยาระงับปวด พบว่ามีผู้ป่วยถึงร้อยละ 38.6 ที่ได้รับยาระงับปวดโดยที่ไม่ได้รับการประเมินสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยร้องไห้ร้อยละ 88.9 ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับยาระงับปวดโดยไม่จำเป็น เนื่องจากการร้องไห้ของผู้ป่วยเด็ก นอกจากความปวดแล้ว มีสาเหตุอีกหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยร้องไห้ เช่น กลัวคนแปลกหน้า ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ พื้นจากยาหลับไม่ดี หรือต้องการมารดา ดังนั้นต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้กับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

ความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนความปวด FLACC scale ที่มากกว่า 2 กับการได้รับยาระงับปวดมีผู้ป่วยร้อยละ 95 ที่ได้รับยาระงับปวดตามมาตรฐานและมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 20.5 ที่มีคะแนนความปวด FLACC scale ที่มากกว่า 2 แต่ไม่ได้รับยาระงับปวด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยยังจํารายละเอียดของการประเมินวิธี FLACC scale ไม่ได้จึงมีส่วนทำให้ไม่มั่นใจและไม่กล้าตัดสินใจให้ยาระงับปวด และเนื่องจากระบบงานที่มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานในห้องพักฟื้น ทำให้บุคลากรขาดความชำนาญ ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาด้านความรู้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มากกว่านี้และมีการทบทวนวิธีการประเมินเป็นระยะเพื่อให้เกิดความชำนาญต่อไป

สรุป

จากการศึกษาการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดอายุน้อยกว่า 6 ปีที่ห้องพักฟื้นของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามีมากขึ้นกว่าเดิมจากที่ได้มีการรณรงค์ให้มีการประเมินความปวดโดยใช้วิธีการประเมินแบบ FLACC scale แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับการประเมิน และไม่ได้รับการระงับปวด ดังนั้นจึงเป็นโอกาสในการพัฒนาด้านความรู้และต้องมีการรณรงค์ให้ผู้ปฏิบัติได้มีการนำไปใช้ให้มากกว่านี้ เพื่อให้เกิดความชำนาญและเพิ่มศักยภาพการดูแลและระงับปวดแก่ผู้ป่วยเด็กในห้องพักฟื้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Mather L, Mackie J. The incidence of postoperative pain in children. Pain 1983; 15: 271-82.
2. Schechter NL. The Undertreatment of Pain in Children: An overview. Pediatr Clin North Am 1989; 36: 781-94.
3. Practice guide for acute pain management in perioperative setting: A report by American society of anesthesiologist task force on pain management, acute pain session. Anesthesiology 1995; 82: 1071-81.
4. Lenser P, Gesell S. Pain management : the fifth vital sign. Health Benchmarks 2001; 8: 68-70.
5. Elander G, Hellstrom G, Qvanstrom B. Care of infants after major surgery: observation of behaviour and analgesic administration. Pediatric Nursing 1993; 19: 221-8.
6. Suraseranivongse S, Santawat U, Kraiprasit K, Petcharatana S, Prakkamodom S, Muntraporn N. Cross-validation of a composite pain scale for preschool children within 24 hours of surgery. Br J Anaesth 2001 ; 87: 400-5.
7. Manworren RC, Hynan LS. Clinical validation of FLACC: preverbal patient pain scale. Pediatric Nursing 2003; 29: 140-6.
8. Goodenough B, Addicoat L, Champion GD, Mcinerney M, Young B, Juniper K, et al. Pain in 4-6 year old children receiving intramuscular injections: a comparison of the Faces Pain Scale with other self-report and behavioural measures. Clin J Pain 1997; 13: 60-73.
9. Goodenough B, Champion GD, Laubreaux L, Tabah L, Kampel L. Needle pain severity in children: dose the relationship between self-report and observed behaviour vary as a function of age?. Australian Journal of Psychology 1998; 50: 1-9.
10. Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nursing 1997; 23: 293-7.



ภาคผนวก 1

ตารางแสดงการประเมินวิธี FLACC scale¹⁰

หัวข้อ	พฤติกรรม	คะแนน
สีหน้า	- เฉย ไม่ยิ้ม	0
	- หน้าตาเบะหรือขมวดคิ้ว ถอยหนีไม่สนใจสิ่งแวดล้อม	1
	- คางสั้น กัดฟันแน่นบ่อยๆ หรือตลอดเวลา	2
ขา	- อยู่ในท่าปกติหรือทำสบายๆ	0
	- อยู่ในท่าไม่สบาย กระสับกระส่าย เกร็ง	1
	- ตะหรือร้องอขาขึ้น	2
การเคลื่อนไหว	- นอนเงียบๆ ท่าปกติ เคลื่อนไหวสบายๆ	0
	- บิดตัวไปมา แอนหน้าแอนหลัง เกร็ง	1
	- ตัวงอ เกร็งจนตัวแข็งหรือสั่นกระตุก	2
ร้องไห้	- ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับก็ได้)	0
	- ครางฮือๆ หรือครางเบาๆ บ่นเป็นบางครั้ง	1
	- ร้องไห้ตลอด หิวหรือร้อง สะอึกสะอื้น บ่นบ่อยๆ	2
การตอบสนองต่อการปลอบโยน	- เชื้อฟังกดี สบายๆ	0
	- สามารถปลอบโยนด้วยการสัมผัส โอบกอด พูดคุยด้วยเพื่อดึงดูความสนใจเป็นระยะๆ	1
	- ยากที่จะปลอบโยนหรือทำให้สบาย	2

ภาคผนวก 2

ลำดับที่ ()

แบบบันทึกการประเมินความปวดในผู้ป่วยเด็กที่ห้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ASA class () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
4. การวินิจฉัยโรค.....
5. การผ่าตัด / เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของความปวด
 - () Head & neck & oral surgery () Plastic surgery () Abdominal surgery
 - () CVT (closed heart surgery) () GU surgery () Neurosurgery () Orthopedic
 - () ENT () Eye () Other.....

ข้อมูลที่ต้องการศึกษา

6. มีการประเมินระดับความปวด () มี () ไม่มี
7. วิธีการประเมินความปวดที่ใช้ () FLACC scale () Other.....

กรณีให้ยาบรรเทาปวด

8. มีการประเมินระดับความปวดก่อนให้การรักษา () มี () ไม่มี
สาเหตุที่ไม่ได้ประเมิน (ระบุ).....
9. วิธีการประเมินความปวดที่ใช้ () FLACC scale () Other.....
10. ค่าคะแนนของ FLACC scale (กรณีที่ใช้ FLACC)
* ค่าคะแนนก่อนได้รับยา.....
11. มีการประเมินระดับความปวดหลังให้การรักษา () มี () ไม่มี
สาเหตุที่ไม่ได้ประเมิน (ระบุ).....
* ค่าคะแนนหลังได้รับยา.....

กรณีไม่ได้ยาบรรเทาปวด

- 12.1) ค่าคะแนนแรกรับ.....
- 12.2) ค่าคะแนนก่อนส่งกลับ.....
- 12.3) ค่าคะแนนสูงสุด.....
13. จำนวนครั้งที่ประเมินทั้งหมดใน 1 ชั่วโมง () 1 ครั้ง () 2 ครั้ง () 3 ครั้ง () 4 ครั้ง () >4 ครั้ง