

8-1-2003

Pain perception towards venipuncture and practical methods for relieving pain

V. Wiwanitkit

P. Intaratut

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Wiwanitkit, V. and Intaratut, P. (2003) "Pain perception towards venipuncture and practical methods for relieving pain," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 47: Iss. 8, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol47/iss8/7>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด และการบรรเทาความปวด

วิโรจน์ ไวนิทกิจ*

เพียงเพ็ญ อินทรชุต**

Wiwanitkit V, Intaratut P. Pain perception towards venipuncture and practical methods for relieving pain. Chula Med J 2003 Aug; 47(8): 515 - 20

Fear for pain perception of the subject is an important aspect for consideration in venipuncture practice. Since a lot of people have negative attitude towards pain from venipuncture, hence, sometimes poor compliance can be derived. In this article, we reviewed the aspects concerning to the pain perceptions towards venipuncture, its principle, correlating factor and practical methods for relieving pain. Concerning the present methods to reduce pain from venipuncture, both nursing and anasthetical technique have been widely used. It is important that the physicians should be familiar with these techniques in order to provide the less painful procedure to the patients, resulting in satisfaction of patients, successful of practice and quality.

Keywords : Pain, Relieving, Venipuncture.

Reprint request : Wiwanitkit V, Department of Laboratory Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. January 15, 2003.

วัตถุประสงค์ :

1. นำเสนอแนวคิดในการบรรเทาความปวดจากการเจาะเลือด
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการเจาะเลือด
3. ส่งเสริมแนวคิดแบบองค์รวมในการบรรเทาผู้ป่วยในการทำหัตถการพื้นฐานทางการแพทย์

* ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาล, ห้องเจาะเลือด ฝ่ายเวชศาสตร์ชั้นสูง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเจาะเลือด⁽¹⁻⁴⁾ (venipuncture) เป็นหัตถการพื้นฐานทางการแพทย์ที่มีการปฏิบัติกันโดยทั่วไป และจัดเป็นหัตถการที่มีการใช้มากที่สุด ทั้งนี้ปัญหาสำคัญประการหนึ่งของการทำหัตถการชนิดดังกล่าว คือ การยอมรับของผู้รับการเจาะเลือด ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทางด้านอารมณ์โดยเฉพาะความกลัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธหรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจาะเลือด⁽⁵⁾ ปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อผู้รับการเจาะเลือดบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก คือ ปัญหาการกลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการทำหัตถการ^(6,7)

การบริหารเพื่อลดความปวดนั้นจัดว่าเป็นหลักการสำคัญทางการแพทย์และการพยาบาล ทั้งนี้ในปัจจุบันการเจาะเลือดนั้นยังมีขั้นตอนในการบริหารเพื่อลดความปวดอยู่น้อย โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลเพื่อลดความปวดเพิ่มเติมในประเทศไทยยังมีน้อยมาก

ปัจจัยที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปวดจากการเจาะเลือด

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้รับการเจาะเลือดต่อการเจาะเลือด (Patient's factor)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าปัญหารับรู้ของผู้รับการเจาะเลือดต่อการเจาะเลือด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในการทำหัตถการ ทั้งนี้บ่อยครั้งที่ปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดอุปสรรคต่อการทำหัตถการ ปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการเจาะเลือดในประเด็นหลัก ๆ ได้แก่

1.1 ปัญหาเกี่ยวกับความกลัวต่อการทำหัตถการ⁽⁶⁻⁷⁾

ปัญหาเกี่ยวกับความหวาดกลัวต่อการทำหัตถการนั้นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และพบได้บ่อย ทั้งนี้กลุ่มปัญหาที่สำคัญได้แก่ ความหวาดกลัวและปฏิเสธการทำหัตถการในผู้ป่วยเด็ก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ปัญหาดังกล่าวเกิดเนื่องจากความวิตกกังวล (anxiety) กลัวต่อสิ่งแปลกใหม่ คือ การทำหัตถการ รวมทั้งบางกรณีอาจเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต เช่น ความปวดที่เคยได้รับจากการทำหัตถการในครั้งก่อน

ในบางครั้งปัญหาดังกล่าวอาจยังรากลึกจากความกลัว (fear) การเจาะเลือดในวัยเด็กไปสู่กลุ่มอาการหวาดกลัวเข็ม (needle phobia) เมื่อเป็นผู้ใหญ่ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาจากกลุ่มอาการดังกล่าวมักมีประวัติการได้รับการทำหัตถการหลายครั้งในวัยเด็ก⁽⁸⁻⁹⁾

1.2 ปัญหาความเชื่อถือต่อกรความเสี่ยงและความปลอดภัยจากการทำหัตถการ⁽⁵⁾

ปัญหาความไม่มั่นใจ ไม่เชื่อถือในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการทำหัตถการนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าผู้รับการเจาะเลือดจำนวนหนึ่งไม่มั่นใจในความไว้เชื่อของอุปกรณ์การเจาะเลือด บางส่วนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจาะเลือดว่าจะเป็นสิ่งที่นำการติดเชื้อมาสู่ผู้รับการเจาะเลือดได้ ทั้งนี้พบว่าความวิตกกังวลดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความเข้าใจและแปลความหมายผิด เช่น ความเข้าใจผิดว่าสารกันเลือดแข็งในหลอดบรรจุเลือดเป็นเศษเชื้อโรค

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้รับการเจาะเลือดเอง

ความแตกต่างระหว่างบุคคลยังเกิดจากความแตกต่างพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ การอบรมเลี้ยงดู และพื้นฐานวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับความปวดจากการเจาะเลือด (External factor)

มีปัจจัยภายนอกหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกปวดจากการเจาะเลือด ทั้งนี้แบ่งออกได้เป็นส่วนหลัก ๆ คือ

2.1 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ทำหัตถการ

ผู้ทำหัตถการที่ไม่มีความชำนาญย่อมมีโอกาสทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ส่งผลให้ต้องทำหัตถการซ้ำหรือทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความปวดเกินกว่าที่จำเป็น ดังนั้นการควบคุมมาตรฐานการทำหัตถการในประเด็นดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้ทำหัตถการยังมีบทบาทสำคัญในการให้การบริหารเพื่อการลดความปวดเพิ่มเติมได้อีกด้วย

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับอุปกรณ์การเจาะเลือด

ทั้งนี้อุปกรณ์นับว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญใน

การเจาะเลือด ขนาดของรูเข็ม และความแรงของการกด เมื่อสัมพันธ์กับความต้านทานของผิวหนังจากเนื้อเยื่อยืดหยุ่น (elastic tissue) มีผลต่อแรงกระทำที่ผิวหนัง⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้เห็นได้ว่า เมื่อปัจจัยอื่น ๆ คงที่ขนาดของรูเข็มที่เล็กเมื่อใช้แรงกระทำที่เท่ากันจะทำให้ได้ขนาดของแรงกระทำต่อหน่วยพื้นที่สูงกว่า ซึ่งค่าของแรงกระทำนี้จะแปลผลต่อไปเป็นสัญญาณประสาทของความปวดต่อไป อย่างไรก็ตามในสภาวะปกติการใช้แรงกระทำจะไม่มากเกินไป และเมื่อพิจารณาถึงความต้านทานของผิวหนังโอกาสการหักของเข็มจึงมีได้น้อยมาก

การบริหารเพื่อลดความปวด

หลักการลดการตอบสนองในด้านความรู้สึกเจ็บปวดต่อการทำหัตถการต่าง ๆ รวมถึงจากการเจาะเลือดนั้น ถือว่าเป็นหลักการเบื้องต้นในทางการแพทย์และการพยาบาลที่กล่าวว่า "First do no harm" ดังนั้นจึงมีผู้พยายามคิดค้นหาวิธีต่าง ๆ เพื่อใช้บรรเทาความปวดจากการเจาะเลือดขึ้น

ก. การบริหารลดความปวดเพิ่มเติมโดยวิธีพื้นฐานการบริการทางการแพทย์ (9,11)

การบริการกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ตามหลักการพยาบาลในปัจจุบัน ที่ทั้งเน้นในระดับจิตวิญญาณ ตัวอย่างการบริหารกลุ่มนี้ เช่นการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย ใช้เทคนิคการสัมผัสเพื่อลดความวิตกกังวล (touch therapy) การใช้การบำบัดด้วยกลิ่น (aromatherapy)

□ เทคนิคการสัมผัสเพื่อลดความวิตกกังวล (touch therapy)

การสัมผัสผู้ป่วยนับว่าเป็นหลักการทางการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์ การสัมผัสนั้นส่งผลอย่างมากทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีกำลังใจ จากการศึกษาของ Wilkinson และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าการสัมผัสนั้นช่วยเพิ่มระดับ sIgA concentrations และช่วยลดความ

เครียด (stress) และลดความปวด ทั้งนี้มีการนำเทคนิคดังกล่าวมาใช้ในการบริหารผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง⁽¹³⁻¹⁵⁾ การนำมาใช้ในการลดความปวดจากการเจาะเลือดจึงเป็นสิ่งสมควรกระทำ

□ การใช้การบำบัดด้วยกลิ่น (aromatherapy)

ในปัจจุบัน การใช้การบำบัดด้วยกลิ่นจัดว่าเป็นการบริหารทางการแพทย์ในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกอีกประเภทหนึ่ง ที่มีหลักฐานการศึกษาว่าได้ผลในการให้การบริหารลดความปวดของผู้ป่วย โดยจัดเป็นวิธีในกลุ่มที่ไม่ใช้ยา (non pharmacological method)⁽¹⁶⁾ โดยในระยะแรกวิธีการบริหารลดความปวดแบบดังกล่าว มีการทดลองเริ่มนำมาใช้ทางสูติศาสตร์ โดยเฉพาะในห้องคลอด⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่าได้ผลดี จึงมีการนำมาใช้กันต่ออย่างกว้างขวางในการให้การพยาบาลลดความปวดแก่ผู้ป่วย ดังนั้นการใช้ในการเจาะเลือดจึงเป็นการบริหารลดความปวดทางการแพทย์ที่น่าสนใจ

ข. การบริหารลดความปวดเพิ่มเติมโดยวิธีทางวิสัญญี

หลักการคือจะใช้วิธีการทางวิสัญญีคือการบริหารยาต่าง ๆ ก่อนทำการเจาะเลือด ทั้งนี้มีวิธีการบริหารยาที่ใช้หลายชนิด เช่น

□ local injection

เป็นวิธีการที่ใช้การฉีดยาชาเข้าในบริเวณผิวหนังก่อนการทำหัตถการ ที่นิยมใช้ในทางปฏิบัติคือ 0.5 % lidocaine ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

□ local paste

เป็นวิธีการที่ใช้การป้ายทายาชาบริเวณผิวหนังก่อนการทำหัตถการ ที่มีใช้มากในทางปฏิบัติ คือ การใช้ครีมที่มีตัวยา Lidocaine/prilocaine cream (ชื่อการค้า EMLA) ทาลงไปที่บริเวณผิวหนังที่จะทำการเจาะเลือดก่อนทำหัตถการประมาณ 60 นาที แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาใหม่ ๆ พบว่าแม้ทายาดังกล่าวเพียง 5 นาทีก็ให้ผลลดความเจ็บปวดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Riendeau และคณะพบว่าจากการ

ทดลองใช้ยานี้เมื่อทิ้งไว้ 90 และ 120 นาทียังคงให้ผลดี และยังพบว่าสีผิวไม่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา แต่ยานี้มีรายงานว่าทำให้เกิดรอยดำที่ผิวหนังบริเวณที่ทายา⁽¹⁹⁾

นอกจากยาดังกล่าวแล้วยังมีครีมที่ทำจาก tetracaine 4 % ซึ่งใช้ช่วงเวลารอกการออกฤทธิ์สั้นกว่าเพียง 30 นาที แต่จากการศึกษาพบว่ามีประสิทธิภาพลดความปวดน้อยกว่า และราคาถูกกว่า แต่ยาดังกล่าวมีฤทธิ์ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณที่บริหารยาทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ local erythema ซึ่งหายเองได้ และเมื่อตรวจสอบสารตกค้างและอนุพันธ์ในตัวอย่างเลือดจากการเจาะเลือดไม่พบมีการตกค้างในร่างกาย⁽²⁰⁾

□ local spray

เป็นวิธีการที่ใช้การพ่นยาชาที่บริเวณผิวหนังก่อนการทำหัตถการ ที่นิยมใช้ในทางปฏิบัติคือ dichlorotetrafluoroethane spray (DCTF)

ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบวิธีทั้งสามแล้ว วิธีแรกจะเป็นวิธีที่ให้ผลดีที่สุด และต้นทุนถูกที่สุด⁽²¹⁻²²⁾ เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีเหล่านี้ล้วนใช้ยาชา ซึ่งมีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดการรับสิ่งเร้าประเภทความปวด ซึ่งจะมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสแพ้ยาชาได้ จึงต้องระมัดระวังและสอบถามผู้ป่วยก่อนการเลือกใช้เสมอ

ประโยชน์ของการบริหารลดความปวดจากการเจาะเลือด

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าปัญหาความเจ็บปวดจากการทำหัตถการในอดีต อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งปฏิเสธการเก็บสิ่งส่งตรวจบางอย่าง เช่น โลหิต ซึ่งหากได้มีการอธิบายความสำคัญของการตรวจต่าง ๆ ตลอดจนผู้ทำหัตถการมีแนวทางในการเลือกใช้การบริหารลดความปวดเพิ่มเติมแก่ผู้รับการเจาะเลือด เพื่อเพิ่มยอมก่อนให้การยอมรับ (compliance) ที่ดีจากผู้ป่วยส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งก็คือ คุณภาพของการบริการในที่สุด

สำหรับประโยชน์ของการบริหารลดความปวดจากการเจาะเลือด โดยสรุปมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น

การยอมรับของผู้ป่วยต่อการทำหัตถการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น มีความสำคัญมาก ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับการเจาะเลือด คือกลัวเจ็บ ซึ่งปัญหาดังกล่าวนั้นสามารถลดลงไปได้หากมีการใช้วิธีบริหารลดความปวด ซึ่งช่วยทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจยอมรับมากขึ้น

2. ลดความทรมาน

การบริหารลดความเจ็บปวดเข้าได้กับหลักการสากลทางการแพทย์ที่กล่าวว่า First do not harm การให้

ตารางที่ 1. แสดงตัวอย่างวิธีการบริหารเพื่อลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด

วิธีการ	หลักการเบื้องต้น	ข้อเสีย
1. วิธีการพยาบาล	ใช้การจัดสิ่งแวดล้อมตลอดจนปฏิสัมพันธ์เพื่อลดความวิตกกังวล	ยังขาดมาตรฐานกลางจากปัจจัยของปฏิบัติแต่ละราย
2. วิธีทางวิสัญญี		
□ local injection	การฉีดยาชาเข้าใต้ผิวหนัง	มีความปวดจากการฉีดยาชาเพิ่มอีก 1 ขั้นตอน, อาจแพ้ได้
□ local paste	การทายาชาลงบนผิวหนัง	รอเวลาออกฤทธิ์ค่อนข้างนาน, อาจแพ้ได้, กำหนดปริมาณได้ยาก, ราคาแพง
□ local spray	การพ่นยาชาลงบนผิวหนัง	หมดฤทธิ์รวดเร็ว, อาจแพ้ได้, กำหนดปริมาณได้ยาก

บริการที่ดีที่สุด จึงย่อมหมายถึงทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดนั่นเอง

3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ

สืบเนื่องจากประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น ผู้ป่วยยอมให้ความร่วมมือมากขึ้น ในการทำหัตถการ ทำให้การเจาะเลือดทำได้สะดวก ลดการเสียเวลาและการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4. ผู้ป่วยพอใจในบริการ

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี ได้รับการเอาใจใส่แม้ประเด็นเล็ก ๆ น้อย ๆ ผู้ป่วยย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการในที่สุด

สรุป

ความปวดเป็นการรับรู้ตามปกติตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่เป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในการทำหัตถการทางการแพทย์ต่าง ๆ การเจาะเลือดนั้นจัดเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง และความปวดของผู้ที่ถูกเจาะเลือดเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึง และเลือกใช่วิธีการบริบาลต่าง ๆ เพื่อลดความเจ็บปวดนั้น ซึ่งวิธีการที่ใช้ อาจเป็นวิธีพื้นฐานตามหลักพยาบาลหรือวิธีการทางวิสัญญีวิทยาก็ได้

อ้างอิง

1. Pickard NA. Collection and handling of patient specimens. In Kaplan LA, Pesce AJ, eds. *Clinical Chemistry: Theory, Analysis, and Correlation*. Missouri: Mosby, 1984: 43 - 50
2. Young DS, Bermes EW. Specimen collection and processing: source of biological variation. In: Burtis CA, Ashwood ER, eds. *Clinical Chemistry*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1984: 58 - 102
3. Lotspech CA. Specimen collection and processing. In: Bishop ML, Dubent-Von Laufen JL,

Fody EP, eds. *Clinical Chemistry: Principles, Procedures, Correlations*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott, 1985: 39 - 56

4. Koebeke J, McFarland E, Mein M, Winkler B, Slockbower JM. Venipuncture procedure. In: Slockbower JM, Blumenfeld TA, eds. *Collection and Handling of Laboratory Specimens: a Practical Guide*. Philadelphia: Lippincott, 1983: 3 - 45
5. Wiwanitkit V, Siritantikorn A. Attitude of medical students to the evacuated blood collection system. *Chula Med J* 1999 Jul; 43(7): 475 - 83
6. Fetzer SJ. Reducing the pain of venipuncture. *J Perianesth Nurs* 1999 Apr;14(2):95-101, 112
7. Lander J, Fowler-Kerry S, Oberle S. Children's venipuncture pain: influence of technical factors. *J Pain Symptom Manage* 1992 Aug; 7(6):343 - 9
8. Kannan S, Potti DR. Managing the needle-phobic obstetric patient. *Hosp Med* 2000 Jan;61(1): 72
9. Smalley A. Needle phobia. *Paediatr Nurs* 1999 Mar; 11(2):17-20
10. Frick TB, Marucci DD, Cartmill JA, Martin CJ, Walsh WR. Resistance forces acting on suture needles. *J Biomech* 2001 Oct;34(10): 1335 - 40
11. เกศินี เห็นพิทักษ์. หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์, 2533.
12. Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, Johnson TL, Barbour N, Myles Y, Reel A. The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med* 2002 Feb;8(1): 33 - 47
13. Simkin PP, O'hara M. Nonpharmacologic relief

- of pain during labor: systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol* 2002 May; 186(5 Suppl Nature): S131 - 59
14. Roberson L. The importance of touch for the patient with dementia. *Home Healthc Nurse* 2003 Jan; 21(1):16 - 9
15. Smyth PE. Therapeutic touch for a patient after a Whipple procedure. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2001 Sep;13(3): 357 - 63
16. Urba SG. Nonpharmacologic pain management in terminal care. *Clin Geriatr Med* 1996 May; 12(2): 301 - 11
17. Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnetson L. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice an observational study. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2000 Feb; 6(1): 33 - 4
18. Nott MR, Peacock JL. Relief of injection pain in adults. EMLA cream for 5 minutes before venepuncture. *Anaesthesia* 1990 Sep;45(9): 772 - 4
19. Riendeau LA, Bennett D, Black-Noller G, Fan L, Scavone JM. Evaluation of the analgesic efficacy of EMLA cream in volunteers with differing skin pigmentation undergoing venipuncture. *Reg Anesth Pain Med* 1999 Mar-Apr; 24(2): 165 - 9
20. van Kan HJ, Egberts AC, Rijnvos WP, ter Pelkwijk NJ, Lenderink AW. Tetracaine versus lidocaine-prilocaine for preventing venipuncture-induced pain in children. *Am J Health Syst Pharm* 1997 Feb 15;54(4): 388 - 92
21. Patterson P, Hussa AA, Fedele KA, Vegh GL, Hackman CM. Comparison of 4 analgesic agents for venipuncture. *AANA J* 2000 Feb; 68(1): 43 - 51
22. Hallen B, Carlsson P, Uppfeldt A. Clinical study of a lignocaine-prilocaine cream to relieve the pain of venepuncture. *Br J Anaesth* 1985 Mar;57(3): 326 - 8

กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์

ท่านสามารถได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการสำหรับกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์กลุ่มที่ 3 ประเภทที่ 23 (ศึกษาด้วยตนเอง) โดยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามเกณฑ์ของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์แห่งแพทยสภา (ศนพ.) จากการอ่านบทความเรื่อง "ความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดและการบริหารลดความปวด" โดยตอบคำถามข้างล่างนี้ ที่ท่านคิดว่าถูกต้องโดยใช้แบบฟอร์มคำตอบท้ายคำถาม โดยสามารถตรวจจำนวนเครดิตได้จาก <http://www.ccme.or.th>

คำถาม - คำตอบ

1. เข็มเจาะเลือดมีผลต่อความปวดจากการเจาะเลือดอย่างไร
 - ก. เข็มที่ Gauge ใหญ่ จะทำให้ปวดมากกว่า
 - ข. เข็มขนาดใดก็ไม่มีผล
 - ค. เข็มที่ยาวกว่าจะทำให้ปวดมากกว่า
 - ง. เข็มที่รูเล็กกว่าจะทำให้ปวดมากกว่า
 - จ. เข็ม 2 ปลายจะทำให้ปวดมากกว่า
2. local injection สำหรับการบริหารลดความปวดจากการเจาะเลือดที่เหมาะสมคือ
 - ก. steroid
 - ข. paracetamol
 - ค. diclofenac
 - ง. normal saline
 - จ. lidocaine
3. ข้อเสียของการใช้ local spray ในการเจาะเลือด ยกเว้น
 - ก. อาจแพ้ยาได้
 - ข. กำหนดปริมาณแน่นอนได้ยาก
 - ค. ออกฤทธิ์นาน
 - ง. ไม่ช่วยลดความปวด
 - จ. ไม่มีข้อเลือกที่เหมาะสม



คำตอบ สำหรับบทความเรื่อง "ความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดและการบริหารลดความปวด"

จุฬาลงกรณ์เวชสาร ปีที่ 47 ฉบับที่ 8 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546

รหัสสื่อการศึกษาต่อเนื่อง 3-15-201-9010/0308 -(1039)

ชื่อ - นามสกุลผู้ขอ CME credit เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
ที่อยู่.....

1. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

4. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

2. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

5. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

3. (ก) (ข) (ค) (ง) (จ)

4. การใช้ aromatherapy นั้นแรกเริ่มนิยมใช้ทางด้าน

- ก. ศัลยกรรมกระดูก
- ข. ศัลยกรรมระบบประสาท
- ค. ภูมิเวชศาสตร์
- ง. สูติศาสตร์
- จ. นรีเวชวิทยา

5. local spray สำหรับพ่นให้ชา ก่อนทำหัตถการคือ

- ก. EMLA
- ข. DMPA
- ค. DCTF
- ง. EDTA
- จ. CFC

**ท่านที่ประสงค์จะได้รับเครดิตการศึกษาต่อเนื่อง (CME credit)
กรุณาส่งคำตอบพร้อมรายละเอียดของท่านตามแบบฟอร์มด้านหลัง**

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ
ประธานคณะกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หน่วยจุฬาลงกรณ์เวชสาร ตึกอานันทมหิดล ชั้น 5
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เขตปทุมวัน กทม. 10330