

คุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

อังสนา เบญจมินทร์, พย.บ., วท.ม.

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง ศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง อายุ 10-15 ปี จำนวน 36 คน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนตุลาคม 2552-2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัว แบบประเมินความปวดของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Pain Assessment Tool) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory: CDI) และประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS นำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์หาค่าสถิติพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงคุณภาพ โดยใช้ ไค - สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า :

1. กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (ได้คะแนน CDI 15 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ได้คะแนน CDI 20 คะแนน ขึ้นไป) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1
2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.8 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี พบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.20

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ความปวดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับ ผู้ป่วยเด็ก

Sleep - Quality and Depression in Children with chronic pain

Angsana Benjamin, B.Ns., M.Sc.

Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiewchalermprakit University

Abstract : The purposes of this descriptive research were to study quality of sleep and depression in children with chronic pain. The subjects are 36 cases, children aged 10-15 years who admitted at Pediatric Inpatient Department, Siriraj Hospital from October 2009 – October 2010.

Data were collected by using self report questionnaire to assess for Demographic Data Form, Pain was assessed by KCU Pain Assessment Tool, Depression was assessed by Children's Depression Inventory: CDI and Quality of sleep was assessed by The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Statistic analysis was done by using SPSS for window. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, chi-square, The finding of the study revealed that:

1. The children with chronic pain had poor Sleep – Quality 77.80 percent. It was found that 41.70 percent of children showed more often wake up at night.
2. The children with chronic pain had Depression 66.7 percent, the mean score of severe Depression was 24.76 out of 54. It was found that, the most of them had felt bored and physical problem.
3. The relationship between Depression and Sleep – Quality in children with chronic pain. It was found that 36.1 percent of children which had severe Depression and 22.20 percent of mild depression in poor Sleep - Quality group.

The results from this study provide information of Sleep - Quality and Depression in Children with chronic pain that can be used to plan caring interventions to promote quality of sleep in children with chronic pain.

Keywords: Chronic pain, Depression, Sleep-Quality, Children

ความสำคัญของปัญหา

ความปวด (pain) เป็นประสบการณ์ของความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย ทั้งด้านความรู้สึกและอารมณ์ ที่เกี่ยวกับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ความปวดเป็นความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนของมนุษย์ ผู้ป่วยที่มีความปวดเป็นระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะผู้ที่มีความปวดชนิดเรื้อรัง (Chronic pain) เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง (cancer pain) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดจากปวดศีรษะไมเกรน (Migraine) หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคข้ออักเสบ (Arthritis) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ย่อมเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน และอยากจะหลุดพ้นจากสภาพอาการปวดที่รุมเร้าโดยเร็วที่สุด การแสดงออกถึงความทุกข์ทรมานนั้น มักมีการแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมตอบสนองความปวดแตกต่างกัน อาจจะแสดงออกทางสีหน้า กิริยา ท่าทาง และคำพูด ในบางรายอาจจะมีการแสดงออกของความผิดปกติทางจิตร่วมด้วย เช่น ความกลัว หงุดหงิด ไร้ค่า ท้อแท้ และ ซึมเศร้า

ความปวดเกิดได้ทุกเพศทุกวัย วัยเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับความปวดแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เพศ และประสบการณ์เผชิญความปวดที่ผ่านมา ฉะนั้น ความหมายของความปวดในเด็กจึงมีความเฉพาะ ซึ่งจะหมายถึงการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่บอกถึงความรู้สึกไม่สบายใจ เป็นความรู้สึกซับซ้อนทางอารมณ์ เหมือนการถูกลงโทษ และเจ้าตัวเท่านั้นที่รับรู้ถึงความรู้สึกนั้น โดยแสดงออกในลักษณะความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และมีปฏิกิริยาโดยการร้องไห้¹ เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยต่างต้องประสบกับความปวดมากน้อยตามหัตถการรักษายาบาลที่ได้รับ อาทิ การเจาะเลือด แขนง่าเกลือ ทำแผล เจาะไขกระดูก จนถึงหัตถการที่ใหญ่ขึ้น เช่น การผ่าตัด นอกจากความปวดที่เกิดขึ้นแล้ว เด็กยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน วิตกกังวลถึงเหตุการณ์ล่วงหน้าที่ไม่สามารถคาดหมายได้อีกด้วย²

เนื่องจากความปวดส่งผลกระทบต่อเด็กมากมายหลายด้าน จึงได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความปวด และผลกระทบจากความปวดในเด็กอย่างมากมาย Palermo³ ได้กล่าวว่า ความปวดเรื้อรังเป็นสาเหตุทำให้ความสนใจ

ด้านการเรียนของเด็กลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองตามวัยลดลง เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์ และการดำเนินชีวิตในสังคมของเด็กบกพร่อง จะเห็นได้ว่า ความปวดมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจของวัยเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่การศึกษาเรื่องความปวด และผลกระทบต่อสุขภาพจิตในเด็กยังมีน้อย อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้เกี่ยวกับความปวดในเด็กเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และค่อนข้างซับซ้อนมากกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้นศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความปวดในเด็กต้องคำนึงในหลายๆ ด้าน อาทิ วัย และระดับพัฒนาการ เพศ พื้นฐานอารมณ์ ประสบการณ์ ได้รับความปวด และ การเลี้ยงดู ทั้งนี้ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ของผู้ศึกษาเป็นอย่างมาก

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง ความปวดและภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในวัยรุ่น เห็นได้จากที่ Tonya and Kiska⁴ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในวัยรุ่นจำนวน 86 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปวด ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต พบว่าความปวดเรื้อรังมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับคุณภาพชีวิตในเชิงลบ ทำให้มีปัญหาด้านการนอนหลับ ซึ่งเมื่อมีปัญหาด้านการนอนหลับ ก็จะส่งผลทำให้มีปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมา

การที่เด็กมีความปวด โดยเฉพาะความปวดชนิดเรื้อรัง มีอาการเป็นๆ หายๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน บางรายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ลักษณะเช่นนี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เด็กจึงเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดที่รุมเร้า อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยลง พัฒนาการทางด้านร่างกายหยุดชะงัก ผลกระทบทางด้านจิตใจ ความปวดที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวล และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา จึงทำให้ผู้วิจัย มีความสนใจ และต้องการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากความปวดต่อสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน โดยมุ่งเน้นไปที่คุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional Descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง อาการปวดเรื้อรังเป็นๆ หายๆ มากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้ กลุ่มโรคเมะเร็ง ได้แก่ โรคเมะเร็งระบบโลหิต โรคเมะเร็งระบบกล้ามเนื้อและประสาท โรคเมะเร็งกระดูก และโรคเมะเร็งจอประสาทตา กลุ่มโรคข้อ ได้แก่ ข้ออักเสบ (Arthritis, Polyarthritis, Rheumatoid, SLE and JRA) กลุ่มอาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง มีอายุระหว่าง 10 – 15 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลศิริราช และหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2552 ถึง เดือนตุลาคม 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36 คน

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือแล้ว ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยได้รับความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เวลาช่วงพักของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อมิให้เป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามไม่เกิน 5 นาที ทั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ และ ข้อมูลครอบครัว จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ แบบแผนการนอนหลับใน 1 คืนที่ผ่านมา อาการปวดรบกวนการนอนหลับใน 1 เดือนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ลักษณะของครอบครัว และรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดอาการปวดในเด็ก โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดมหาวิทยาลัยขอนแก่น (KKU Pain Assessment Tool)² ซึ่งมีลักษณะแผ่นครึ่งวงกลมสีฟ้าอ่อนขนาด 14×18.5 เซนติเมตร มีตัวหนังสือและหมายเลขเขียนด้วยหมึกสีดำ แสดงระดับความปวดกำกับตั้งแต่ 0 - 10 พร้อมทั้งมีภาพใบหน้าแสดงอารมณ์ปวดในระดับต่างๆ ของเด็กเกล้าผมจุกัดผมด้วยปิ่นสีเหลือง สวมเสื้อสีเหลืองดอกคูน 6 ภาพ ดังนี้



เหนือหมายเลข 0: ใบหน้าเด็กอมยิ้มน้อยๆ ที่มุมปาก
แสดงถึงภาวะไม่มีความปวด
เหนือหมายเลข 2: ใบหน้าเด็กบึ้ง รูปปากเหี่ยยตรง
แสดงถึงภาวะมีความปวดน้อย
เหนือหมายเลข 4: ใบหน้าเด็กบึ้ง รูปปากเบ้โค้งขึ้นเล็กน้อย
แสดงถึงภาวะที่มีความปวดพอทนได้
เหนือหมายเลข 6: ใบหน้าเด็กเหยเก รูปปากเบ้โค้งขึ้นมาก
แต่ยังไม่มีน้ำตา แสดงถึงภาวะปวดมาก

เหนือหมายเลข 8: ใบหน้าเด็กแสดงความรู้สึกไม่สบาย
ร้องไห้มีน้ำตา ปากอ้า แสดงถึงภาวะ
ปวดรุนแรงมาก
เหนือหมายเลข 10: ใบหน้าเด็กแสดงความรู้สึกไม่สบาย
ร้องไห้มีน้ำตาพร่างพรู ปากอ้ากว้างเห็น
ฟันและลิ้นไก่ แสดงถึงความปวดรุนแรง
มากจนทนไม่ได้

ระดับคะแนน	ความหมาย	ระดับคะแนน	ความหมาย
0	ไม่ปวด	1-2	ปวดเล็กน้อย
3-4	ปวดพอทนได้	5-6	ปวดมาก
7-8	ปวดรุนแรงมาก	9-10	ปวดรุนแรงมากจนทนไม่ได้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก โดยใช้
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression
Inventory: CDI)⁴ ของโคเวค (Kovacs) ปีค.ศ.1981 และ
แปลเป็นภาษาไทยโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุมพร
ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁵ ปี พ.ศ. 2535
จำนวน 27 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำในบางข้อคำถามบาง
ข้อตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการวิจัยใน
คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดนี้ประกอบด้วย
ข้อคำถาม 27 ข้อ ซึ่งครอบคลุมภาวะซึมเศร้าในด้านต่างๆ 5
ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ ด้านความรู้สึกไร้
ประสิทธิภาพ ด้านการมองตนเองในแง่ลบ ด้านสัมพันธ์ภาพ
กับผู้อื่น และด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย

แต่ละคำถาม มี 3 ตัวเลือก เพื่อบอกความรุนแรงของ
ภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การให้คะแนนจะให้
ตามความรุนแรงของอาการ

- คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย
- คะแนน 1 หมายถึง มีอาการน้อย
- คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การแปลผล คะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0 ถึง 54 ผู้ที่ได้
คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป จากการคัดกรองถือว่ามีความ
ซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The
Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ที่แปลและดัดแปลง
โดยนายแพทย์ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ นายแพทย์
วรัญญู ตันชัยสวัสดิ์ ปี 2540³ จำนวน 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมา
ดัดแปลงบางข้อคำถาม ตามคำแนะนำของคณะกรรมการวิจัยใน
คน แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วย
อาจารย์พยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน และ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับ
ระดับอายุ และพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบ
สัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ คุณภาพการ
นอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ
ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอน
หลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอน
หลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน

การแปลผล คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน มีคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี³

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดและคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ Simple Linear Regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้าและความปวด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 มีอายุ 13 ปี ร้อยละ 30.6 มีความปวดจากกลุ่มโรคอื่นๆ (ปวดท้อง ปวดศีรษะ) ร้อยละ 58.3 มีแบบแผนการนอนหลับแบบตื่นกลางคืนบ่อยครั้ง ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ นอนหลับไม่สนิท ร้อยละ 16.7 และมีอาการปวดรบกวนการนอนหลับในช่วง 1 เดือนค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 38.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 52.8 คือ มีเพียงพ่อและแม่ มีสถานภาพสมรสของพ่อแม่เป็นแบบอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 55.6 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระดับต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 44.4

2. ระดับความปวด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความปวดรุนแรงมาก ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ มีความปวดมาก ร้อยละ 27.8 และมีความปวดรุนแรงมากจนทนไม่ได้ ร้อยละ 16.7 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับอาการปวด	จำนวน (n=36)	ร้อยละ
ไม่ปวด	0	0
ปวดเล็กน้อย	0	0
ปวดพอทนได้	8	22.2
ปวดมาก	10	27.8
ปวดรุนแรงมาก	12	33.3
ปวดรุนแรงมากจนทนไม่ได้	6	16.7

3. **คุณภาพการนอนหลับ** จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีความปวดเรื้อรังส่วนใหญ่ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 77.8 จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ คือ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยที่ไม่ค่อยดี คิดเป็นร้อยละ 21.44 โดยร้อยละ 42.85 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานประมาณ 16 – 30 นาที และร้อยละ 64.3 มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัยน้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.28 ไม่มีการใช้ยานอนหลับ แต่พบว่ามีอาการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวันน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 64.30 มีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จบ้างเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาสิ่งที่รบกวนการนอนหลับพบว่า อาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย รบกวนการนอนหลับมากที่สุด โดยรบกวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 50 และกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ถึง ร้อยละ 32.14 ส่วนตื่นกลางคืนบ่อยครั้งหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นเข้าห้องน้ำ หายใจขัด ไอ รู้สึกหนาวเกินไป รู้สึกร้อนเกินไปและฝันร้าย พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นปัญหา ดังแสดงในตาราง 2

4. **ภาวะซึมเศร้า** กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 36.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 24.76 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.76 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.1 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 18 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.8 ดังแสดงในตาราง 3

ภาวะซึมเศร้าเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 ระดับ คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกายมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3, 4.69, 8.53 ตามลำดับ โดยกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านอารมณ์สูงรองลงมา คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 5.38 ตามลำดับ ส่วนภาวะซึมเศร้าด้านการมองตนเองในแง่ลบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และไม่ดีจำแนกตามลักษณะสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ

ลักษณะสิ่งรบกวน	คุณภาพการนอนหลับดี		คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	
	จำนวน (n = 8)	ร้อยละ	จำนวน (n = 8)	ร้อยละ
ตื่นกลางคืนบ่อยครั้งหรือตื่นเช้ากว่าปกติ				
ไม่มี	5	62.50	7	25.00
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	2	25.00	6	21.44
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	12.50	8	28.56
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	7	25.00
ตื่นเข้าห้องน้ำ				
ไม่มี	4	50.00	7	25.00
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	2	25.00	10	35.71
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	25.00	6	21.44
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	5	17.85
หายใจขัด				
ไม่มี	7	87.50	16	57.15
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	12.50	9	32.14
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	2	7.14
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	1	3.57
ไอ				
ไม่มี	7	87.50	19	67.85
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	12.50	6	21.44
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	2	7.14
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	1	3.57
รู้สึกหนาวเกินไป				
ไม่มี	6	75.00	13	46.43
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	2	25.00	6	21.44
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	8	28.56
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	1	3.57
รู้สึกร้อนเกินไป				
ไม่มี	4	50.00	12	42.87
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	4	50.00	8	28.57
1 -2 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	5	17.85
3 ครั้งต่อสัปดาห์	-	-	3	10.71

ตาราง 3 แสดงระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=36)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (น้อยกว่า 15 คะแนน)	12	33.3	8.8	3.73
มีภาวะซึมเศร้า (คะแนน 15 - 20)	11	30.6	18.0	1.80
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (คะแนนมากกว่า 20 ขึ้นไป)	13	36.1	24.8	3.72
รวม	36	100	51.6	9.25

ตาราง 4 แสดงคะแนนภาวะซึมเศร้าจำแนกตามรายด้าน

ภาวะซึมเศร้ารายด้าน	คะแนนภาวะซึมเศร้า		$\bar{x}$	S.D.
	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n = 12)				
ด้านอารมณ์	0 - 12	0 – 4	1.61	1.26
ด้านความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ	0 - 8	0 – 4	1.07	1.25
ด้านการมองเห็นตนเองในแง่ลบ	0 - 10	0 – 2	0.84	0.89
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น	0 - 8	0 – 3	1.69	1.10
ด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย	0 - 16	0 – 7	3.0	2.12
มีภาวะซึมเศร้า(n = 11)				
ด้านอารมณ์	0 - 12	0 – 7	3.38	2.32
ด้านความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ	0 - 8	1 – 4	2.92	1.60
ด้านการมองเห็นตนเองในแง่ลบ	0 - 10	0 – 4	1.46	1.19
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น	0 - 8	2 – 4	2.23	1.23
ด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย	0 - 16	3 – 7	4.69	2.42
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (n = 13)				
ด้านอารมณ์	0 - 12	3 – 8	5.38	1.44
ด้านความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพ	0 - 8	1 – 7	3.92	1.49
ด้านการมองเห็นตนเองในแง่ลบ	0 - 10	0 – 5	3.15	1.57
ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น	0 - 8	2 – 6	3.76	1.48
ด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย	0 - 16	6 - 13	8.53	2.18

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดเรื้อรัง คุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างทุกระดับความปวดมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่ระดับความปวดมากถึงปวดรุนแรงมาก มีคุณภาพการนอน

หลับที่ไม่ดี ร้อยละ 28.6 และพบว่าคุณภาพการนอนหลับและความปวดมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดและคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ ไคสแควร์

ระดับคุณภาพการนอนหลับ *	คุณภาพการนอนหลับไม่ดี		คุณภาพการนอนหลับดี		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความปวด						
ปวดพอทนได้	7	25.0	1	0.00*	2.927	0.00*
ปวดมาก	8	28.6	2	25.0		
ปวดรุนแรงมาก	8	28.6	4	50.0		
ปวดรุนแรงมากจนทนไม่ได้	5	17.8	1	12.5		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างทุกระดับความปวดมีภาวะซึมเศร้า โดยที่ระดับความปวดมาก พบมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 36.3 และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ผลสัมฤทธิ์

ของความปวด มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความปวดและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ ไคสแควร์

ความปวด *ภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความปวด								
ปวดพอทนได้	3	25	3	27.3	2	15.4		0.002*
ปวดมาก	4	33.33	1	9.1	5	38.4	1.89	
ปวดรุนแรงมาก	4	33.33	4	36.3	4	30.8		
ปวดรุนแรงมากจนทนไม่ได้	1	8.34	3	27.3	2	15.4		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ภาวะซึมเศร้า *	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คุณภาพการนอน					
คุณภาพการนอนหลับดี	5	41.67	3	12.5	0.009*
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	7	58.33	21	87.5	

จากตาราง 7 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเรื้อรังจำนวน 36 คน พบว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่มีความสำคัญทางคลินิก (ได้คะแนน CDI 15 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 24 ราย ในจำนวนนี้ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 36.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 24.76 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.76 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 30.1 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 18 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.8 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเบื่อหน่ายและมีอาการทางกาย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 และ 8.53 ตามลำดับ และมีผลกระทบต่อด้านอารมณ์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 และ 5.38 ตามลำดับ ผลกระทบทั้งด้านความเบื่อหน่ายและมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ หรือนอนไม่หลับบ่อยๆ ร่วมกับด้านอารมณ์ สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ในอนาคต การพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเรื้อรังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kashikar และคณะ⁶ ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดประมาณร้อยละ 15 มีอาการของภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้ พบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้พอสมควร ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและความช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้จากทุกฝ่าย โดยเฉพาะทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ควรให้ความสนใจต่อปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยควบคู่กับปัญหาทางด้านร่างกาย ทั้งนี้การได้รับความร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นที่รักของผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา ญาติ ของผู้ป่วย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีภาวะอารมณ์ที่ปกติได้

คุณภาพการนอนหลับในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยมีสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ คือ การตื่นกลางดึกบ่อยครั้งหรือตื่นเข้ามากรกว่าปกติ การตื่นเข้าห้องน้ำ สำหรับอาการหายใจขัด ไอ รู้สึกหนาวหรือร้อนเกินไป ผื่นร่าย พบว่าไม่เป็นปัญหา ส่วนอาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย พบว่า มีมากถึงร้อยละ 32.14 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วยมักจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี³ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความปวดและการนอนหลับนั้นค่อนข้างมีความซับซ้อน จากการศึกษาที่ผ่านมานักวิจัยมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังมักจะทุกข์ทรมานจากอาการนอนไม่หลับ⁴ สำหรับในประเทศไทยได้มีการศึกษาคุณภาพการนอนหลับในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ของ กันตพร ยอดไชย และคณะ⁷ พบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยในการลด

คุณภาพการนอนหลับ และ การศึกษาเรื่องการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ของ พวงพยอม ปัญญาและคณะ^๘ จากการศึกษาได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับและวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ อาทิ ปัจจัยด้านร่างกายที่มีผลต่อการนอนหลับมากที่สุด คือ ความเจ็บปวด ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ ความวิตกกังวล ด้านสิ่งแวดล้อม คือการมีบุคคลนอนร่วมเตียงหรือร่วมห้องและเสียงดังรบกวน ด้านวิถีการดำเนินชีวิต คือ การงีบหลับตอนกลางวัน เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีผู้วิจัยคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

จากการศึกษาของ Anna C. และคณะ^๙ โดยศึกษาภาวะนอนหลับยากในเด็กวัยเรียนที่มีความปวดเรื้อรัง (กลุ่มตัวอย่างอายุ 8 – 12 ปี แผนกผู้ป่วยนอก) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะนอนหลับยาก ร้อยละ 53 และภาวะนอนหลับยากนี้สามารถพยากรณ์ถึงภาวะสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตไม่ดี เช่นเดียวกับที่ O. Bruni และคณะ^{๑๐} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับและอาการปวดศีรษะของเด็กและวัยรุ่น อายุ 8 – 15 ปี ในโรงเรียน พบว่า กลุ่มเด็กที่มีอาการปวดศีรษะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีอาการปวดศีรษะ จึงพอที่จะอธิบายได้ว่า ความปวดเรื้อรังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีและมีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 36.10 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.20 การศึกษาเรื่องการนอน Kupfer และคณะ¹¹ ศึกษาในผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า มี Rapid Eye Movement (REM) latency สั้นลง เพิ่ม REM density คลื่นสมองช้ากว่าปกติ และประสิทธิภาพการนอนลดลง Eilles และคณะ¹² ศึกษาในเด็กและวัยรุ่น ได้ผลการศึกษาคัดแย้งกับ Kupfer¹¹ แต่ได้มีผู้ศึกษาต่อมา เพื่อยืนยันว่าความผิดปกติของการนอนสามารถพบได้ในเด็กและวัยรุ่น เช่น การศึกษาของ Tonya

and Kiska¹³ ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอก จำนวน 86 คน โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปวด ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต พบว่า ความปวดเรื้อรังเป็นสิ่งที่รบกวนแบบแผนการนอนหลับ ส่งผลมีปัญหาด้านอารมณ์ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง และ ระดับคุณภาพชีวิตลดลง จะเห็นได้ว่า แบบแผนการนอนหลับที่ถูกรบกวน อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือความปวดอาจเป็นสาเหตุให้เกิดได้ทั้งภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ในการศึกษครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความปวดเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพยากรณ์ได้ว่าอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงตามไปด้วย ดังนั้นการหาแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้เป็นวิธีการที่อาจช่วยลดความรุนแรงของปัญหานี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่รบกวนการนอนหลับ คือ ความปวดจากภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถควบคุมความเจ็บปวด เช่น การให้ยาบรรเทาปวดก่อนนอน หรือ การนวดผ่อนคลาย บรรเทาปวด เป็นต้น เพราะหากมีการควบคุมความเจ็บปวดได้ดี จะส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับได้ดีขึ้น
2. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง เช่น วิธีลดความกลัว วิธีลดความวิตกกังวล ตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับแบบแผนแก่ผู้ปกครองของเด็กที่มีความปวดเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือและให้มีการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับความปวดได้ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช รองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ วรณประภา หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คุณโสพิน สุวกุล คุณนันทพร ไทยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วย

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และ
เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญ ที่ให้ความกรุณา
และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วย
เด็กทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยจนทำให้การศึกษาวิจัย
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เกศินี บุญวัฒนางกุล. การดูแลด้วยหัวใจในเด็กโรคมะเร็ง.
[บทความออนไลน์]. เข้าถึงได้ที่ URL: [http://gotoknow.org/
blog/childcancercare/158006](http://gotoknow.org/blog/childcancercare/158006). [สืบค้น 21 กันยายน
2552].
2. ดารุณี จงอุดมการณ์. ปวดในเด็ก. การพยาบาลแบบ
องค์รวมโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ภาควิชาการ
พยาบาลแม่และเด็ก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟ
เซ็ท; 2546.
3. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์.
ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย, (กรกฎาคม – กันยายน), 2540: 42.
4. นที รักษาวารณ. ธรรมชาติของการนอนหลับในเด็ก.
[บทความออนไลน์]. 2551. เข้าถึงได้ที่ URL:
<http://www.motherandchild.in.th/content/view/99/1/>.
[สืบค้น 9 กันยายน 2552].
5. อุมพร ตรังคสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. อาการ
ซึมเศร้าในเด็ก: การใช้ Children's Depression
Inventory. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,
2539; 41(4): 221 – 30.
6. Susmita KZ, Stacy R, Flowers, Robyn LC.
Depression and functional disability in chronic
pediatric pain. Clin J Pain 2001; 17: 341-9.
7. กันตพร ยอดไชย อารีย์วรรณ อ่วมตานี และทิพมาศ
ชินวงศ์. ภาวะง่วงนอนในพยาบาลวิชาชีพ: ผลของ
ความเหนื่อยล้า และคุณภาพการนอนหลับ. วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2550; 30 (2): 38-48.
8. พวงพยอม ปัญญา ดวงฤดี ลาสุขะ และศิริพร
เปลี่ยนผดุง. การนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
นอนหลับในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2549; 33(2): 51-
62.
9. Anna CL, Vidhya, Tonya MP. Sleep disturbances
in school-age children with chronic pain. Pediatric
Psychol 2008; 33(3):258-68.
10. Bruni O, Russo PM, Ferri R, Novelli L, galli F,
Guidetti V. Relationships between headache and
sleep in a non-clinical population of children and
adolescents. Sleep Med, 2008; 9: 542-8.
11. Kupfer DJ, Ulrich RF, Coble PA, Grochocinski VJ.
Application of automated REM and slow wave
sleep analysis. II. Testing the assumptions of the
two process model of sleep regulation in normal
and depression subjects. Psychiatry Research
1985; 13: 335-43.
12. Ellis BW, Johns MW, Lancaster R, Raptopoulos P,
Angelopoulos N, Priest RG. The St. Mary's
hospital sleep questionnaire: A study of reliability
Sleep, 1981; 4(1): 93-7.
13. Tonya MP, Raechel K. Subjective sleep
disturbance in adolescence with chronic pain
relationship to daily functioning and quality of life.
Journal of Pain, 2005; 6(3): 201- 7.