

การรับรู้ความปวดและการจัดการความปวด ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย PERCEPTION OF PAIN AND PAIN MANAGEMENT IN CHILDREN WITH THALASSEMIA

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2559

Volume 39 No.1 (January-March) 2016

สุภาพร คัดเห็น พย.ม.* พูลสุข ศิริพูล Ph.D (Nursing)**สุพัฒน์นา ศักดิ์ฐานนท์ ปส.ด. (การพยาบาล)***

Supaporn Kidhen MSN.* Pulsuk Siripul Ph.D (Nursing)** Supattana Sakdisthanont Ph.D (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ศึกษาในผู้ป่วยอายุ 6-15 ปี มารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบจำนวน 135 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 79 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความปวดชนิดเฉียบพลันจากหัตถการร้อยละ 99.3 มีความปวดเรื้อรังจากอาการปวดกระดูกร้อยละ 31.1 ความปวดเรื้อรังมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กร้อยละ 67.4 ผู้ป่วยจัดการความปวดด้วยการรับประทานยาลดปวดร้อยละ 73.58 ส่วนผู้ดูแลลดความปวดให้ผู้ป่วยด้วยการให้รับประทานยาลดปวดร้อยละ 81.67 พยาบาล/ทีมสุขภาพไม่ใช่เครื่องมือในการประเมินความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 81.5

คำสำคัญ: เด็กโรคธาลัสซีเมีย ความปวด การจัดการความปวด

Abstract

The study was a descriptive research was to describe the perception of pain and pain management in children with thalassemia. Sample was 135 pediatric patients participated with inclusion criteria as: age 6-15 years old, and receiving services at pediatric department Maharat Nakhonratchasima Hospital. Systematic random sampling was used to select sample into the study. Data was collected by questionnaire composed of 79 items. Data was analyzed by using descriptive statistics. The results indicated that children with thalassemia had acute pain from procedures 99.3 percentages, and had chronic pain as bone pain 31.1 percentages. Consequently, chronic pain affected their daily activities 67.4 percentages. They applied analgesic drug for pain releasing 73.58 percentages. Caregivers managed pain released for children by giving pain released drug 81.67 percentages. Significantly, the children with thalassemia did not receive pain assessment 81.5 percentages from nurse/health personals.

keywords: children with thalassemia, pain, pain management

*Master degree student of Child Health Nursing

**Associate Professor, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Professor, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมพบได้มากที่สุดในโลก¹ ประชากรราว 55 ล้านคนเป็นพาหะของโรคนี้¹ โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยพบประชากรร้อยละ 40 หรือประมาณ 18-24 ล้านคนเป็นพาหะของโรคนี้² โดยพบว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในวัยเด็ก² ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงต้องเข้ารับการรักษามารวมถึงในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง³ สถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ระหว่างปี 2552-2554 พบจำนวนร้อยละ 65, 69, และ 75 ตามลำดับ⁴ สะท้อนว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทุกรายต้องได้รับการเจาะเลือด ในรายที่มีอาการรุนแรงมักได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดตั้งแต่ขวบปีแรกและต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต⁵ หากผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับเลือดอย่างเหมาะสมจะทำให้มีภาวะซีดเพิ่มขึ้น กระดูกบางและมีการขยายตัวของกระดูกมากขึ้น โดยเฉพาะกระดูกบริเวณใบหน้าและโหนกแก้มเป็นลักษณะใบหน้าธาลัสซีเมีย (thalassemia face) การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของใบหน้าทำให้ผู้ป่วยเด็กสูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีปัญหาในการเข้าสังคมเมื่อผู้ป่วยเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น⁶ ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรงและอยู่ในภาวะซีดเป็นเวลานานและได้รับเลือดไม่เพียงพอหรือไม่ได้รับเลือดจะมีขนาดม้ามโตขึ้น ทำให้ต้องผ่าตัดม้ามออกเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับความปวดจากการทำหัตถการอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพื่อการวินิจฉัยและติดตามอาการ หัตถการเหล่านั้น เช่น การให้สารน้ำหรือให้เลือดทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การเจาะปลายนิ้วเพื่อดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เป็นต้น

หัตถการดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย⁷ ความปวดส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความทุกข์ทรมาน อารมณ์แปรปรวน มีสัมพันธภาพไม่ดีกับพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเผชิญความปวดชนิดเฉียบพลันโดยไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะไม่สามารถเผชิญความปวดในครั้งต่อไปได้⁹ มีการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอาการปวดกระดูกเรื้อรังร้อยละ 40 ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค โดยพบว่ามีความปวดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 69 และมีความปวดระดับปานกลางร้อยละ 28¹⁰ ซึ่งสูงกว่าในผู้ใหญ่โรคธาลัสซีเมียที่พบอาการปวดระดับรุนแรงร้อยละ 40 และระดับปานกลางร้อยละ 15¹¹

จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจำนวน 15 คนในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2557 พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาทุกคนต้องได้รับการเจาะเลือดหรือการให้เลือด เมื่อมีความปวดผู้ป่วยเด็กมีอาการร้องไห้ ร้องดินไวยวาย ไม่ยอมให้พยาบาลเจาะเลือด ไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต่างๆ สำหรับพยาบาลเมื่อพบว่าผู้ป่วยเด็กมีความปวด มีการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียคล้ายกับผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ ทั่วไป บางครั้งพยาบาลไม่ได้จัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กบางรายแสดงพฤติกรรมว่ามีความปวดเฉพาะหลังจากการทำหัตถการ บางรายมีความปวดต่อเนื่องยาวนานโดยไม่ทราบสาเหตุของความปวด ส่วนผู้ดูแลเฝ้าดูแลโดยไม่ได้ทำกิจกรรมใดๆ เพื่อลดความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจำนวน 10 คน พบว่าพยาบาลมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความปวดที่เกิดจากการทำหัตถการเท่านั้น ไม่มีความปวดเรื้อรัง จึงทำให้พยาบาลจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กเฉพาะเมื่อมีความปวดเฉียบพลันเท่านั้น ปรากฏการณ์

นี้แตกต่างจากผลการวิจัยเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง¹² และควรได้รับการจัดการความปวดแต่ละชนิดอย่างเหมาะสมและพอเพียง

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีจำนวนจำกัดเพียง 4 เรื่อง ทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีความต่างทั้งชนิดของโรคธาลัสซีเมียและบริบทสิ่งแวดล้อมเมื่อเทียบกับประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กโรคนี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom Management Model: SMM) ของดอตต์และคณะ¹³ ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะมีการจัดการความปวดตามประสบการณ์เดิม หากวิธีใดที่สามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมักเลือกใช้วิธีดังกล่าวในการจัดการความปวดครั้งต่อไป หากวิธีดังกล่าวไม่สามารถจัดการความปวดได้ บุคคลก็จะเลือกวิธีใหม่เพื่อจัดการความปวดนั้น แบบจำลองการจัดการอาการจำแนกปัจจัยกับการจัดการความปวดของผู้ป่วยเป็น 3 ด้านคือ 1) มโนทัศน์ด้านบุคคล ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พัฒนาการ 2) มโนทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ แหล่งสนับสนุนทางสังคม วัฒนธรรม และ 3) มโนทัศน์ด้านสุขภาพการเจ็บป่วย¹⁴ คือการเจ็บป่วย

ด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ผู้ป่วยเป็นอยู่หรือโรคอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นรวมถึงความรุนแรงของโรค สภาพร่างกาย สำหรับการประเมินความปวดและการตอบสนองต่อความปวดนั้น ๆ

วิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อาจเป็นการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือเลือกใช้หลายวิธีร่วมกัน และมีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตรเพื่อแสวงหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของตน¹⁵ ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอตต์และคณะ¹³ เพื่อต้องการศึกษาการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากความปวดเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลซึ่งผู้ที่มีความปวดเท่านั้นจึงจะสามารถบรรยายถึงความรู้สึกนั้นได้ดีที่สุด^{15,16} การศึกษาความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านมา ยังไม่สามารถอธิบายความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างชัดเจน การเลือกใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอตต์และคณะจะช่วยให้สามารถอธิบายถึงประสบการณ์ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยเด็กโต แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มาเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน จำนวน 135 คน ที่มีคุณสมบัติ

ตามที่กำหนดคือ อายุ 6-15 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีประสบการณ์ความปวดมาก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีไข้สูง มีภาวะติดเชื้อ มีภาวะช็อก เป็นผู้รู้ลึกตัวดี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดฟังภาษาไทยและสื่อสารความหมายได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารวิชาการ และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมีย การจัดการอาการ พัฒนาการเด็กอายุ 6-15 ปี และทฤษฎีความปวด โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง (self report) แบบสอบถามประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 15 ข้อ
- 2) แบบสอบถามการจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบสอบถามการจัดการความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 4 ข้อ แบบสอบถามการจัดการความปวดโดยผู้ดูแล 4 ข้อ แบบสอบถามการจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพ 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามใช้การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า content validity index (CVI) เท่ากับ 0.86 เนื่องจากเป็นแบบสอบถามชนิดเป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questionnaire) จึงไม่สามารถวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะ

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE562334 และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 056/2013 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดวิธีเข้าร่วมการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมโครงการอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีโอกาสสอบถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจนก่อนเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาหรือการพยาบาลจากโรงพยาบาลที่ตนรับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบ เมื่อได้รับความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอีกครั้งหนึ่ง หลังจากได้รับความยินยอมจากทุกฝ่ายผู้วิจัยได้นำผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียไปยังห้องที่เตรียมไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเด็กฟังเพื่อให้เกิดความเข้าใจคำถามตรงกันและสามารถสอบถามข้อสงสัยในคำถามได้ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลตาม que ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดที่ได้มาจากข้อมูลการจัดการความปวดโดย

ทีมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย นำมาจำแนกและจัดกลุ่มคำตอบที่เหมือนกันและแตกต่างกันโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาเป็นคำอธิบาย เพื่อสนับสนุนข้อค้นพบต่างๆ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.1 มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ร้อยละ 82.21 อายุเฉลี่ย 9.67 ปี (SD=2.72) อายุต่ำสุด 6 ปี อายุสูงสุด 15 ปี เป็นบุตรคนโต ร้อยละ 52.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.8 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นมารดา ร้อยละ 57 อายุของผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 44.5 โดยเฉลี่ยอายุ 43.62 ปี (SD=10.96) และเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.6 เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Hemoglobin E Beta thalassemia ร้อยละ 87.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 49.6 เฉลี่ย 7.63 ปี (SD=3.28) ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยที่สุด 1 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานที่สุดคือ 14 ปี ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในวันที่เข้ารับการสัมภาษณ์พบว่าอยู่ระหว่าง 21-25% ร้อยละ 50.4 เฉลี่ยคือ 22.40% (SD=3.56) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ศึกษาได้รับเลือด ร้อยละ 76.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเลือดทราบความจำเป็นในการให้เลือด ร้อยละ 46

2. การรับรู้ความปวดของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 99.3 มีการรับรู้ว่ามีความปวดชนิดเฉียบพลันซึ่งเกิดจากการ

ทำหัตถการ หัตถการที่ทำให้เกิดความปวดคือการเจาะเลือดการเจาะเพื่อให้เลือดร้อยละ 97 ผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 31.9 มีประสบการณ์เคยมีความปวดเรื้อรัง บริเวณที่มีความปวดเรื้อรัง มากที่สุดได้แก่ ปวดบริเวณท้อง ร้อยละ 32.5 ความถี่ของอาการปวดเรื้อรัง คือ ปวด 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 52.4 อาการปวดเรื้อรังเกิดขึ้นเอง ร้อยละ 53.3 ความปวดเรื้อรังมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 67.4 และแพทย์ไม่บอกถึงสาเหตุของความปวด ร้อยละ 76.7

3. การจัดการความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) การจัดการความปวดโดยผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 2) การจัดการความปวดโดยผู้ดูแล และ 3) การจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพ ดังนี้

3.1 การจัดการความปวดโดยผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี (n=106 คน) เลือกใช้วิธีการจัดการเพื่อลดความปวดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับประทานยาลดปวด ร้อยละ 73.58 (78 คน) รองลงมาคือการนอนพัก ร้อยละ 70.75 (75 คน) และบีบนิ้วตัวเอง ร้อยละ 10.37 (11 คน) ตามลำดับ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี (n=24 คน) เลือกใช้วิธีการจัดการเพื่อลดความปวดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับประทานยาลดปวด ร้อยละ 75.0 (18 คน) รองลงมาคือการนอนพัก ร้อยละ 62.5 (15 คน) ฟังเพลง ร้อยละ 20.83 (5 คน) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจำแนกตามการรับรู้การจัดการความปวดด้วยตนเอง (n = 130)

การจัดการความปวด	อายุ 6-12 ปี (n = 106)		อายุ 13-15 ปี (n = 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รับประทานยาลดปวด	78	73.58	18	75
2. นอนพัก	75	70.75	15	62.5
3. บีบนวดตัวเอง	11	10.37	3	12.5
4. ดูทีวี เล่นเกมส์	5	4.71	2	8.33
5. ร้องไห้	1	0.94	-	-
6. ดิ้นไปมา	-	-	1	4.16
7. ทำสมาธิท่องพุทโธกำหนดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ	2	1.88	-	-
8. อ่านหนังสือ	1	0.94	3	12.5
9. ฟังเพลง	-	-	5	20.83
10. วาดรูป ระบายสี	1	0.94	3	12.5
11. นึกภาพที่ชอบหรือสิ่งที่สบายใจ	1	0.94	-	-
12. ขอพรพระเจ้าให้หายปวด	1	0.94	-	-

หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่ไม่มีจัดการความปวดจำนวน 5 คน

3.2 การจัดการความปวดโดยผู้ดูแล (107 คน) รองลงมาคือ การพูดปลอบโยนให้กำลังใจ ร้อยละ 54.19 (71 คน) และการนวดร้อยละ 16.79 (22 คน) การจัดการความปวดขณะที่อยู่โรงพยาบาล คือผู้ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดปวดร้อยละ 80.85 (76 คน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการจัดการความปวดโดยผู้ดูแลจำแนกตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย (n = 135)

การจัดการความปวดโดยผู้ดูแล	ขณะอยู่บ้าน (n=131)		ขณะที่อยู่โรงพยาบาล (n=94)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วิธีการจัดการความปวดโดยผู้ดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- ให้รับประทานยาลดปวด	107	81.67	76	80.85
- พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ	71	54.19	19	20.21
- การนวด	22	16.79	7	7.44
- สัมผัสหรือลูบหลัง ลูบศีรษะเบา ๆ	12	9.16	6	6.38
- ให้นอนพัก	10	7.63	5	5.31
- ให้ฟังเพลง	5	3.81	4	4.25
- อ่านนิทานให้ฟัง	3	2.29	1	1.06
- การใช้ความร้อนประคบ	2	1.52	1	1.06
- ให้นึกภาพที่ชอบคิดถึงสิ่งที่สบายใจ	2	1.52	1	1.06
- สอนการหายใจแบบลึก ๆ	2	1.52	2	2.12
- การจัดท่า	1	0.76	1	1.06
- การใช้ความเย็นประคบ	1	0.76	-	-

3.3 การจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียรับรู้ว่ายามีความปวดการใช้เครื่องมือประเมินความปวดร้อยละ 18.5 (25 คน) มีการอธิบายเครื่องมือประเมินความปวดให้เด็กฟังจนเข้าใจร้อยละ 48.0 (12 คน) มีการสอบถามถึงวิธีลดปวดอื่นๆที่ผู้ป่วยเคยใช้ก่อนให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวดร้อยละ 9.6 (13 คน) และการ

พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอันดับแรกเมื่อผู้ป่วยบอกว่ามีความปวดคือการนำอุปกรณ์มาตรวจวัดแขนหรือการใช้หุฟ่งมากที่สุดร้อยละ 42.2 (57 คน) พยาบาล/ทีมสุขภาพมีการจัดการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียด้วยวิธีหุฟ่งตลอดจนในท่าลงใจร้อยละ 88.1 (92 คน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมีย จำแนกตามการรับรู้การจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพ

การจัดการความปวด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. พยาบาล/ทีมสุขภาพใช้เครื่องมือประเมินความปวด (n=135)	25	18.5
2. พยาบาล/ทีมสุขภาพอธิบายเครื่องมือประเมินความปวดให้เด็กฟังจนเข้าใจ (n=25)	12	48.0
3. พยาบาล/ทีมสุขภาพได้ถามถึงวิธีลดปวดอื่นๆที่เด็กเคยใช้ ก่อนให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวด (n=135)		
4. สิ่งที่ยาบาลให้การดูแลเป็นอันดับแรก เมื่อผู้ป่วยเด็กบอกว่ามีความปวด (n=135)	13	9.6
- ไม่ได้ทำอะไรเลย		
- เอาอุปกรณ์มาตรวจวัดแขนและใช้หุฟ่ง (วัดความดันโลหิต)	28	20.7
- พยาบาล/ทีมสุขภาพเข้ามาสังเกตอาการที่ปวด	57	42.2
	31	22.9
- ให้ยาแก้ปวดทันที	8	5.8
- แนะนำให้นอนพัก	6	4.4
- เอาอุปกรณ์มาตรวจวัดแขนและใช้หุฟ่ง และแนะนำ	5	3.5
5. ก่อนเจาะเลือด ให้เลือด เจาะปลายนิ้ว หรือการกระทำอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความปวด พยาบาลหรือแพทย์ได้อธิบายลักษณะของความปวดแก่เด็ก (n=135)	27	20.0
6. ก่อนทีมสุขภาพจะให้การช่วยเหลือเพื่อลดปวด มีการซักถามถึงการใช้ยาลดปวดที่เคยได้รับในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (n=135)	27	20.0
7. พยาบาลได้สอบถามอาการข้างเคียงหลังได้รับยาลดปวด (n = 29)	26	89.7
8. พยาบาลมีการติดตามประเมินความปวดหลังจากผู้ป่วยได้รับยาลดปวด (n=135)	11	8.1
9. วิธีการจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 135)		
- หุฟ่งตลอดจนในท่าลงใจ	92	88.1
- การเล่น	3	2.2
- การนวด การลูบ การสัมผัส	3	2.2
- การอ่านนิทานให้ฟัง	2	1.5
- การใช้ดนตรี	2	1.5
- การให้นึกภาพที่ชอบ หรือสิ่งที่สบายใจ	2	1.5
- เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1	0.7
- การใช้น้ำมันหอมระเหย	1	0.7
- ไม่เคยได้รับการสอนหรือแนะนำ	38	28.1
10. การแสดงท่าทีของพยาบาล/ทีมสุขภาพเมื่อผู้ป่วยเด็กบอกว่ามีความปวด		
- แสดงท่าที่เป็นมิตร	63	46.0
- เดินเข้ามาหุฟ่งคอยสอบถาม	48	35.5
- เฉย ๆ	22	16.3
- หน้าตา บึ้งตึง	3	2.2

การอภิปรายผล

1. การรับรู้ความปวด ผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมีย มีความปวดเฉียบพลันจากการทำหัตถการ ร้อยละ 99.3 เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนร้อยละ 82.21 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียต้องได้รับการทำหัตถการ เจาะเลือดหรือเจาะเพื่อให้เลือดที่ทำให้เกิดความปวด ผลการศึกษาครั้งนี้มีผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียที่รู้สึกเฉย ๆ ต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมียร้อยละ 63.6 การที่ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเฉย ๆ อาจเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จึงต้องยอมรับและทำใจหรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียต้องยอมจำนนต่อการเจ็บป่วยและการทำหัตถการการรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด¹³ การที่ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยรู้สึกเฉย ๆ อาจทำให้พยาบาลหรือผู้ดูแลมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยมีความเคยชินต่อความปวดแล้ว¹³ ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกปวดเมื่อได้รับการทำหัตถการที่ทำให้เกิดความปวด ร้อยละ 99.3

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมีย มีความปวดในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.1 ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาของ Trachtenberg et al.¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคลำไส้ซีเมียอายุ 6-14 ปี มีความปวดเรื้อรัง ร้อยละ 56.4 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาของ Trachtenberg et al.¹⁰ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 1 ปี ส่วนการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงเวลา 6 เดือน ซึ่งผู้ป่วยเด็กบางคนที่ไม่มีความปวดเรื้อรังในขณะที่เก็บข้อมูล แต่อาจมีอาการเกิดขึ้นหลังจากการเก็บข้อมูลสิ้นสุดไปแล้ว การเก็บข้อมูลระยะเวลาที่ยาวกว่าจึงทำให้ได้ข้อมูลที่มีแนวโน้มสูงกว่า แต่ผลการศึกษาของ Trachtenberg et al.¹⁰ มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ Haineas et al.¹² ในผู้ป่วยโรคลำไส้ซีเมียอายุระหว่าง 12-71 ปี พบว่ามีความปวดเรื้อรังร้อยละ 61 อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Haineas et al.¹² เป็นการศึกษาทั้งในเด็กและผู้ใหญ่โรคลำไส้ซีเมียไม่ได้มีการแสดงผลการวิจัยแยกส่วนของผู้ป่วยเด็กออกมาอย่างชัดเจนเป็นไปได้อาสา ลักษณะบริบทของประเทศทางตะวันตกมีความ

แตกต่างกับประเทศไทยซึ่งอาจส่งผลต่อความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียได้

ความปวดเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียในการศึกษานี้เกิดขึ้นที่กระดูกขา กระดูกหลัง มีลักษณะปวดลึก ๆ อธิบายได้ไม่ชัดเจนปวดอยู่เป็นเวลานานผู้ป่วยเด็กบางคนต้องกินยาบรรเทาปวด ซึ่งเป็นความปวดที่แตกต่างจากความปวดที่เกิดขึ้นจากการที่กระดูกของเด็กมีการเจริญเติบโตตามวัย (growing pain)¹⁷ ความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียเกิดจากการที่กระดูกของเด็กต้องสร้างเม็ดเลือดแดงมาชดเชยเม็ดเลือดที่ถูกทำลายไปจึงมีการขยายและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากกว่าเด็กปกติถึง 10 เท่า¹⁰ อาการปวดเรื้อรังจากโรคลำไส้ซีเมียอาจมีลักษณะปวดลึก ๆ ร้อยละ 16.3 มักจะปวดนาน ๆ บวกตำแหน่งไม่ได้ชัดเจนและมีผลต่อกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ร้อยละ 67.4 ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรังเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Haineas et al.¹²

2. การจัดการความปวดโดยผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมีย

ผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียเลือกใช้วิธีการรับประทานยาลดปวดร้อยละ 73.58 สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณณีย์ ประทุมถิ่น¹⁸ ที่ศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมีย อายุ 6-14 ปี พบว่าผู้ป่วยเด็กเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดด้วยการรับประทานยามากที่สุดร้อยละ 46 แต่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กมีการใช้ยาลดปวดในอัตราสูงกว่าผลการศึกษาของอรุณณีย์ ประทุมถิ่น¹⁸ อาจเนื่องจากการศึกษานี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคลำไส้ซีเมียที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษาและทำหัตถการอย่างต่อเนื่องแตกต่างจากการศึกษาของอรุณณีย์ ประทุมถิ่น¹⁸ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นไข้เลือดออกที่ได้รับการทำหัตถการครั้งแรก ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กเลือกการรับประทานยาลดปวดเพราะปฏิบัติได้ง่าย ลดความปวดได้รวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ป่วย

เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนหรือการให้คำแนะนำวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การรับประทานยาลดปวดจึงเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเลือกใช้และปฏิบัติบ่อยที่สุด แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ¹³ กล่าวว่ากลวิธีในการจัดการอาการมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลที่เกิดอาการนั้น การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นพลวัตรที่มีลักษณะหลากหลายมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน¹⁴ พัฒนาการของผู้ป่วยเด็กมีส่วนสำคัญในการเลือกวิธีการจัดการความปวด การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 6-15 ปี ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้ด้วยตนเอง จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีการรับประทานยาลดปวดมากที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ผ่านมามากกว่าการรับประทานยาลดปวดสามารถจัดการความปวดได้ดี

3. การจัดการความปวดโดยผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีการจัดการความปวดให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยการให้รับประทานยาลดปวดร้อยละ 57.5 อธิบายได้ว่าวิธีการจัดการความปวดโดยการรับประทานยาเป็นการจัดการความปวดที่ได้ผลเร็วเมื่อยาออกฤทธิ์จะทำให้อาการปวดลดลง¹² และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเลือกใช้การให้ยาลดปวดให้ผู้ป่วยรับประทานเพราะมีความเข้าใจว่าการให้ยาเป็นวิธีการลดปวดที่ทำได้ดีทันทีและได้ผลที่รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁸ ที่ศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จัดการความปวดโดยการให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดปวดร้อยละ 57.5 ทฤษฎีการจัดการอาการกล่าวว่าผู้ที่มมีอาการรบกวนเกิดขึ้นแต่ไม่สามารถจัดการอาการได้ด้วยตนเองจำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือในการจัดการอาการนั้น การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลมีส่วนช่วยเหลือในการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยเพราะเด็กยังอยู่ในวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีความปวดจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทำให้สามารถจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การจัดการความปวดโดยพยาบาล/ทีมสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาล/ทีมสุขภาพใช้เครื่องมือประเมินความปวดให้กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพียงร้อยละ 18.5 สะท้อนว่าพยาบาล/ทีมสุขภาพไม่ใช้เครื่องมือประเมินความปวดให้กับผู้ป่วยเด็กถึงร้อยละ 81.5 สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณนีย์ ประทุมถิ่น¹⁸ ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลไม่ได้ใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดให้กับผู้ป่วยเด็กร้อยละ 72.8 ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก มีเวลาในการปฏิบัติงานจำกัด¹⁹ จึงทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอในการนำเครื่องมือมาประเมินความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ประกอบกับเครื่องมือในการประเมินความปวดมีความหลากหลายบางชนิดทำความเข้าใจได้ยาก ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในการใช้เครื่องมือประเมิน²⁰ ปัจจุบันแม้มีการพยายามรวมให้การประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 และเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล⁴ หากแต่สภาพความเป็นจริงพบว่ามีการนำเครื่องมือมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยค่อนข้างน้อย เนื่องจากภาระงานมาก ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลเมื่อมีการรับพยาบาลใหม่เข้ามาทำงาน ยังไม่มีการทบทวนความรู้ด้านการจัดการความปวดให้กับพยาบาลใหม่เหล่านั้น ทำให้พยาบาลบางคนขาดทักษะในการประเมินความปวดและวิธีการจัดการความปวดให้แก่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความปวดเฉียบพลันและความปวดเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความปวด การจัดการความปวดควรให้คำแนะนำและการสอนวิธีการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้สามารถจัดการความปวดด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการจัดการความปวดโดยการรับประทานยาบรรเทาปวด

รองลงมาคือการนอนพักและการบีบวดตนเองตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียควรมีการส่งเสริมให้การดูแลที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้ได้การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางและเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง อาจมีข้อจำกัดในการจดจำเรื่องราวต่างๆ ดังนั้นควรมีการศึกษาไปข้างหน้าและมีการติดตามผู้ป่วยในระยะเวลานานกว่า 3 เดือน
2. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ความปวดในกลุ่มเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียนโดยติดตามผู้ป่วยตั้งแต่แรกวินิจฉัยจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียรายเก่าและรายใหม่เพื่อเป็นการเปรียบเทียบ
4. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเช่นศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทราบถึงลักษณะและแบบแผนความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-section study) กลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดเป็นผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการเป็นการศึกษาในช่วงเวลาที่ศึกษาเท่านั้นอาจไม่ครอบคลุมถึงการรับรู้ความปวดและการจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทั้งหมด หากทำการศึกษาในรูปแบบ (design) อื่นอาจได้ผลแตกต่างไปเช่น การศึกษาในรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) และมีการติดตามผู้ป่วยที่ยาวนานมากกว่า 3 เดือน เพื่อให้ได้ภาพความปวดและการจัดการความปวดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทุกคนที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเด็กโตและห้องตรวจผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wong HB. Thalassaemia in Singapore : problems and solution. Ann Acad Med Singapore 1984; 13(3): 473-86.
2. Jetsrisuparb A, Pahonpah S, Wiannon S, Sungsakachart D, Siripoom L. Pediatric out-patient department. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005. (in Thai)
3. Paholpak S, Jetsrisuparb A, Padtawaro L, Dangsahachart D. Comparing the depth of the knowledge in thalassemia before and after giving education among the guardians of the thalassemia children. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2004. (in Thai)
4. Maharat Nakhonratchasima Hospital information technology unite. Patient's statistic. Nakhonratchasima: Maharat Nakhonratchasima Hospital; 2010. (in Thai)
5. Panich V, Pornpatkul M, Sriroongrueng W. The problem of thalassemia in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1992; 23: 647-55. (in Thai)
6. Korree A. Stressors of adolescents with thalassemia. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2000. (in Thai)
7. Giardina PJ. Pain in thalassemia- an emerging complication. Thalassemia Report 2011; 1(s2): e23.

8. Khamenkan K. Intravenous cannulation procedure in Pediatric patients: Nursing strategies to success. *Journal of Nursing Sciences & Health* 2012; 35(2): 131-9.
9. Chaichanasang T, Siripul P. Effect of using a distraction techniques on pain from intravenous cannulation in school-age children *Journal of Nursing Science & Health* 2010; 33(4): 78-86.
10. Trachtenberg F, Foote D, Martin M, Carson S, Coates T, Beams O, et al. Pain as an emergent issue in thalassemia. *Am J Hematol* 2010; 85(5): 367-70.
11. Brunetta, L. Pain and bone disease: a patient's view. *Thalassemia Reports* 2011; 1(s2): e24.
12. Haines D, Martin M, Carson S, Oliveros O, Green S, Coates T, et al. Pain in thalassemia: the effects of age on pain frequency and severity. Online 2010 [cited 2012, Feb 6]. Available from: URL: http://www.thalassaemia.org.cy/antalya_presentations.
13. Dodd M, et al. Advancing the signs of symptom management. *J Adv Nurs* 2001; 33(5): 668-76.
14. Siripul P. Symptom management: nursing care for pediatric patients with leukemia. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
15. Siripul P. Pain management in children (hypnosis & biofeedback). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2008. (in Thai)
16. Phombult N, Jongudomkarn D. Experiences in acute pain management of school-aged children by families: case study in Roi-Et Hospital, Roi-Et province. *Journal of Nursing Science & Health* 2009; 32(1): 67-75.
17. Wikiped. Cleveland clinic children's. Online 2015 [cited 2014, Mar 18]. Available from: URL: <http://www.wikipedia.org/wiki/Thalassemia>.
18. Pratumtin A. Pediatric patient opinions of pain management in children: a case study in Chaiyaphum Hospital. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
19. Thongrat Y. Health perception/health promoting and health promoting behaviors in late school-aged children with thalassemia. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
20. Prommular K, Siripul P, Pongsuwan P. Effects of nurses' ability development program on procedural pain management in premature infant. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(4): 12-21. (in Thai)