

การจัดการกับปัญหาการนอนของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด :
การศึกษาเชิงคุณภาพ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEALING WITH SLEEP PROBLEMS IN SCHOOL AGE CHILDREN WITH LEUKEMIA DURING
CHEMOTHERAPY : THE QUALITATIVE STUDY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

เสาวณีย์ ธรรมวิภาส : การจัดการกับปัญหาการนอนของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ. (DEALING WITH SLEEP PROBLEMS IN SCHOOL AGE CHILDREN WITH LEUKEMIA DURING CHEMOTHERAPY : THE QUALITATIVE STUDY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย

การวิจัยเชิงคุณภาพฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8 – 12 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบตัวต่อตัว จนผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 10 ราย จึงเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแก่นสาระ เพื่อสร้างข้อสรุปและตีความ

ผลการวิจัยพบว่าการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ : ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือเรื่องที่ไม่ได้บอกใคร และปัญหาการนอนนั้นไม่มีใครรู้
2. การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ : คือการนอนที่มีลักษณะนอนได้ไม่ต่อเนื่อง หลับๆตื่นๆ หลับอยู่ก็สะดุ้งตื่นขึ้นมา นอนละเมอ
3. หาวะไรทำเวลานอนไม่หลับ : ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อนอนไม่หลับจะหาวะไรทำ เช่น การเล่นเกมบนมือถือ เล่นโทรศัพท์ ดูทีวีไปเรื่อยๆ สิ่งที่ทำเหล่านี้ยิ่งทำยิ่งทำให้นอนไม่หลับมากยิ่งขึ้น
4. ปรับตัวให้นอนพักได้ : ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การปรับตัวให้จบหลับช่วงสั้นๆ จับหลับในที่ต่างๆ ซึ่งไม่ใช่ที่บ้าน ไม่ใช่ห้องนอน และมักหลับตาพัก จนมอยหลับไปเอง

ผลการวิจัยนี้แสดงว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัดมีปัญหาการนอนเกิดขึ้นที่ไม่ได้รับการแก้ไข ข้อค้นพบนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งมีปัญหาการนอน รวมทั้งการวิจัยในอนาคตในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977189036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DEALING WITH SLEEP PROBLEMS, SCHOOL-AGE PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC
LEUKEMIA, DURING CHEMOTHERAPY

Saowanee Thammaviphate : DEALING WITH SLEEP PROBLEMS IN SCHOOL AGE CHILDREN WITH
LEUKEMIA DURING CHEMOTHERAPY : THE QUALITATIVE STUDY. Advisor: Asst. Prof. SURASAK
TREENAI, Ph.D.

This qualitative study aims to describe the approach of dealing with sleep problems of school-age patients with leukemia during chemotherapy. The informants are the school-age patients with leukemia aged 8-12 years. The data was collected by an in-depth individual interview. After the 10th interview, the data collection has reached a saturation point. The thematic analysis was used to analyze the data with an interpretation and construction approach.

The study findings show that the approach of dealing with sleep problems of school-age patients with leukemia during chemotherapy consists of 4 themes as follows;

1. The lack of acknowledgement of sleep problems by others: the sleep problems among school-age patients with leukemia are not shared with others and no one acknowledges such problems.
2. Discontinuation in sleep: patients experience interrupted sleep, modulate insomnia and sleepwalk.
3. Activities when having sleep difficulties: school-age patients with leukemia will do some activities when having trouble falling asleep such as playing mobile games, playing with their phones, watching TV which can worsen the problem.
4. Taking a nap: school-age patients with leukemia make an adjustment to be able to have a short nap in different places that are not home or bedrooms, falling asleep when they rest their eyes.

The findings show that the school-age patients with leukemia during chemotherapy are presented with sleep problems that have not been solved. These findings can be used as a fundamental data for treatment for patients with sleep problems and related future research.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เมตตาให้ความรู้ความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ตลอดจนความเสียสละเวลา พุ่มเทในการให้คำปรึกษา แก่ไขวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ อาจารย์มีความใส่ใจและให้คำปรึกษาให้แก่ผู้วิจัยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งพระคุณของอาจารย์ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอก และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และ ข้อคิดเห็นทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยในระหว่างศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณ บุคลากรทุกระดับของ แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค(ส.8เอ) และ คลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคมะเร็งและโรคเลือด (OPD Hemato) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูลจนแล้วเสร็จ และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งผู้ปกครองทุกท่านนี้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆนิสิตทุกท่าน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2559 ที่ได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

เสาวณีย์ ธรรมวิภาส

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
แนวคิดพื้นฐาน	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. เด็กวัยเรียน	8
2. การนอน.....	10
3. เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	12
4. การนอนและปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	14
5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ	17
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	33

1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (Setting).....	33
2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant).....	33
3. การได้มาซึ่งข้อมูล.....	34
4. เครื่องมือการวิจัย	35
5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจรรยาบรรณของนักวิจัย.....	38
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
7. การวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	56
การอภิปรายในภาพรวม	56
การอภิปรายในแต่ละประเด็น	57
ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้	59
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	73
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	86
ประวัติผู้เขียน.....	91

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางแสดงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลไปพร้อมกัน.....	23
ตารางที่ 2 ตารางแสดงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ ข้อมูลไปพร้อมกัน.....	41



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบบากที่สุดในโรคมะเร็งของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดในประเทศไทย โดยปัจจุบันการรักษาที่สำคัญ คือ เคมีบำบัด ที่ช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหายขาดจากโรคมะเร็งเม็ดเลือด หรือมีภาวะโรคสงบถึงร้อยละ 85 (De Bont, Van Der Holt, Dekker, Sonneveld, & Pieters, 2004; Gordijn et al., 2013; Kato & Manabe, 2018; Pui, Tang, Yang, Chen, & Chen, 2019) เคมีบำบัด เป็นการรักษาหลักที่สำคัญของโรคมะเร็ง โดยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งจะใช้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันในการรักษา (Evans et al., 1998) ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดที่แพร่กระจายไปทั่วร่างกาย รวมทั้งต้องใช้เวลาในการรักษาที่นานและต่อเนื่อง ประมาณ 2 – 3 ปี

ปัจจุบันการรักษาด้วยเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใช้ แนวปฏิบัติระดับชาติ (National Protocol) (พูลสุข ศิริพูล, 2555 ; (Baggott, 2002) ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย แบ่งการรักษาออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction phase) เป็นการรักษาที่มุ่งทำลายเซลล์มะเร็งเพื่อให้อาการของโรคสงบลง ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 4 – 6 สัปดาห์ 2) ระยะให้ยาเต็มที่หรือการให้ยาเข้มข้น (Intensive or Consolidation) ระยะนี้ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด จึงมีการใช้ยาเคมีบำบัดจำนวนมากกว่า 1 ชนิด และให้เคมีบำบัดในขนาดสูงกว่าระยะที่ 1 ระยะนี้ใช้เวลาในการรักษาประมาณ 4 สัปดาห์ 3) ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในระบบประสาทส่วนกลางให้หมดไป การให้เคมีบำบัดต้องให้ผ่านไขสันหลัง และ 4) ระยะควบคุมให้โรคสงบ (Maintenance phase) การรักษาในระยะนี้เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้มากที่สุดและควบคุมให้โรคสงบ นิยมให้เป็นยารับประทาน ระยะเวลาในการรักษา ระยะนี้ประมาณ 2 – 3 ปี แพทย์จะหยุดการรักษา ในกรณีที่เจาะไขสันหลังไม่พบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว และอยู่ในระยะที่ 4 ติดต่อกัน 2 – 3 ปี การรักษาทุกระยะผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยรักษาด้วยเคมีบำบัด จะพบปัญหาหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อ ภาวะซีด ปวดตามร่างกาย ปวดกระดูก และปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งคือปัญหาการนอน ที่เกิดขึ้นตั้งแต่การรักษาช่วงชักนำให้โรคสงบ และปัญหาการนอนจะรุนแรงขึ้นโดยเฉพาะในการรักษา ระยะที่ 2 ที่ผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดแบบเข้มข้น (Daniel, Schwartz, Mindell, Tucker, & Barakat, 2016; Joseph Kaleyias, Peter Manley, & Sanjeev V Kothare, 2012; Linder & Christian, 2011, 2013;

Orsey, Wakefield, & Cloutier, 2013; G. M. Rosen, 2007; van Litsenburg et al., 2011; Zupanec, Jones, & Stremmler, 2010)

ปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ นอนได้ไม่ต่อเนื่อง การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ นอนหลับไม่สนิท ไม่สามารถนอนพักช่วงกลางวัน ตื่นบ่อยครั้งช่วง กลางคืน (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007; Linder & Christian, 2011, 2013; Onen, Onen, Courpron, & Dubray, 2005; Orsey et al., 2013; G. Rosen & Brand, 2011) และฝันร้าย (M. Wright, 2011) ซึ่งการนอนหลับช่วยให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้เกิดการหลั่ง Growth hormone ที่ช่วยสนับสนุนการเติบโตของเซลล์ร่างกาย ช่วยให้งานการทำงานของระบบ ภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้พัก ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น จิตใจปลอดโปร่ง การนอนหลับจึงสำคัญมากกับร่างกาย (Mindell & Owens, 2015; Vena, Parker, Cunningham, Clark, & McMillan, 2004; Walter, Nixon, Davey, Downie, & Horne, 2015) สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น การนอนหลับจะทำให้ร่างกายหลั่งเซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิดหนึ่งออกมาซึ่งก็คือ Natural Killer Cell (NK cell) (Fondell et al., 2011; Shakhar, Valdimarsdottir, Guevarra, & Bovbjerg, 2007) โดย NK Cell นี้จะมีผลโดยตรงในการทำลาย เซลล์มะเร็ง โดยปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นก็ลดการหลั่ง NK cell ลง (C. E. Wright, Erlich, Valdimarsdottir, & Bovbjerg, 2007)

สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับเคมีบำบัด ปัญหาการนอนจะส่งผล กระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ร่างกายไม่สามารถทนต่อการรับยาเคมีบำบัดได้ อ่อนเพลีย ทำให้อาการของโรคแย่ลง (van Litsenburg et al., 2011) ร่างกายไม่พร้อมต่อการรับการรักษาด้วย เคมีบำบัด การนอนให้หลับได้อย่างเพียงพอสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงสำคัญ มากเพราะถือได้ว่า การนอนหลับเป็นการเยียวยาทางธรรมชาติ ทำให้ร่างกายพร้อมและทนต่อการรับ เคมีบำบัดได้จนจบการรักษา โดยปกติเด็กวัยเรียนจะมีการนอนหลับประมาณ 9 – 11 ชั่วโมงต่อวัน (Mindell & Owens, 2015) สำหรับเด็กวัยเรียนการนอนหลับสำคัญกับสุขภาพ (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007) การเจริญเติบโต พัฒนาการ (Linder & Christian, 2013) และ สมอง (Walter et al., 2015) แต่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแทบทุกคนมีปัญหาการนอน เกิดขึ้น (Meltzer, Davis, & Mindell, 2012) และมีปัญหาการนอนมีความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยเด็ก โรครีอรั้งกลุ่มอื่นๆ (Jurbergs, Long, Ticona, & Phipps, 2007; Orsey et al., 2013; Walter et al., 2015)

นอกจากนี้ปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอีกสองส่วน คือ **“ปัจจัยภายใน (Internal Factor)”** ได้แก่ 1) พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีผลต่อจังหวะชีวภาพทำให้วงจรหลับตื่นผิดปกติ (Hinds, Hockenberry, Gattuso, et al., 2007; Walter et al., 2015; M. Wright, 2011) 2) ความเครียดที่กระตุ้นฮอร์โมน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติเกิดการเผาผลาญมากขึ้นทำให้หลับยาก ตื่นง่าย กลางคืน และ 3) ภาวะความวิตกกังวลทำให้ใช้เวลาในการนอนแต่ละครั้งนานขึ้น เกิดง่วงนอนเวลากลางวัน และตื่นบ่อยกลางคืน (van Litsenburg et al., 2011) โดยพบว่าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งตื่นช่วงกลางคืนมากถึง 40 ครั้งต่อคืน (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007; Linder & Christian, 2013) และ **“ปัจจัยภายนอก (External Factor)”** คือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่รบกวนการนอน ได้แก่ 1) แสงสว่างตลอดทั้งวัน ทั้งคืน ในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล ความสว่างที่สูงระงับการหลั่งสาร Melatonin ที่ควบคุมการตื่น และความต่อเนื่องในการนอน 2) เสียงดังจากอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ ทำให้เกิดภาวะตื่นนอน 3) อุณหภูมิในหอผู้ป่วย กระตุ้นให้ตื่นบ่อยกลางคืน และ 4) กิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการนอนของผู้ป่วยเด็ก เช่น การวัดปรอท การวัดความดันโลหิต และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย เช่น การเจาะเลือด (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2004 ; ปรัชญาพร ธิสาระ, 2552; Daniel et al., 2016) ล้วนส่งผลทำให้เกิดปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ (Daniel et al., 2016; Joseph Kaleyias et al., 2012; Linder & Christian, 2011, 2013; van Litsenburg et al., 2011; Zupanec et al., 2010) ในขณะที่ปัจจัยภายในนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ และปัจจัยภายนอกคือสิ่งที่ควบคุมได้ยาก ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2556; สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) ผลกระทบจากปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ยิ่งทำให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนเกิดขึ้น ดังนั้นการจัดการกับปัญหาการนอนจึงมีความสำคัญที่เป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน

การจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีปัญหาการนอนหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในลักษณะใด มีการจัดการ 2 วิธี คือ 1) การจัดการแบบไม่ใช้ยา เช่น การปรับสุขบัญญัติการนอน การลดเสียงรบกวนต่างๆ การนวด การผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งการจัดการด้วยวิธีการเหล่านี้กระทำได้ยาก และมีการนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างจำกัด (Daniel et al., 2016; M. Wright, 2011) และ 2) การจัดการโดยใช้ยา เช่น การใช้ยากล่อมประสาท หรือ ยาช่วยให้นอนหลับ (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2013) แต่วิธีการนี้ไม่นิยมในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพราะทำให้แบบแผนการนอนแปรปรวนมากยิ่งขึ้น รบกวนวงจรนาฬิกาชีวภาพ ทำให้มีอาการมึนงงสับสน หายใจลำบาก และท้องผูก ทำให้ปัญหาการนอนรุนแรงยิ่งขึ้น คุณภาพการนอนหลับแย่งลง (Walter et al., 2015) การจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัย

เรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงนิยมวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาเป็นหลัก (Berger et al., 2005; Pelayo & Dubik, 2008)

การทราบว่าเด็กจัดการกับปัญหาการนอนอย่างไร เด็กได้รับการช่วยเหลือจากผู้ปกครอง จากบุคลากรทางการแพทย์อย่างไรในการจัดการปัญหาการนอน เป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งที่จะนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยต้องครอบคลุมการจัดการกับปัญหาการนอนในโรงพยาบาล ขณะได้รับเคมีบำบัด และการจัดการกับปัญหาการนอนในขณะที่ผู้ป่วยไปพักผ่อนที่บ้าน การจัดการกับปัญหาการนอนที่งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญคือ การกระทำที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ตัวผู้ป่วยกระทำด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับปัญหาการนอนที่ผู้ป่วยได้ประสพระหว่างได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งความรู้สึก ความคิด และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจากปัญหาการนอน และจัดการกับปัญหาการนอน โดยปัญหาการนอน และการจัดการกับปัญหาการนอนเกิดขึ้นขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และพักผ่อนที่บ้าน ข้อมูลที่ได้ผ่านการบอกเล่า และถ่ายทอดจากตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ออกมาจากการสัมภาษณ์ให้ผู้วิจัยรับรู้

การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยตนเอง รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่บ้าน รวมถึงที่โรงพยาบาลนั้น ต่างจากการจัดการกับปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยการใช้วิธีการต่างๆ เช่น ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นในการแก้ปัญหาการนอน แสดงให้เห็นถึงการปรับตัว และในการหาวิธีการแก้ปัญหาการจัดการปัญหาการนอนด้วยตนเองนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะเป็นการแสดงถึงความรู้สึกถึงความหวังในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Chu-Hui-Lin Chi, 2007) เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค และการจัดการซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการของตัวเองตามอาการและอาการแสดงที่เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลที่เกิดขึ้น (Hockenberry, 2004) การจัดการกับปัญหาการนอนจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ตัวผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ผลของโรคมะเร็ง ผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ดังนั้นการจัดการกับปัญหาการนอนที่มาจากการปฏิบัติด้วยตัวผู้ป่วย และได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวคือ บิดา มารดา บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นเพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลเด็ก ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการนอนในมุมมองที่กว้างเป็นองค์รวมยิ่งขึ้น แม้มีการศึกษาเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยตรงแต่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิด และไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการนอนระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัญหาการนอนส่วนใหญ่ประเมินปัญหาการนอน จากมุมมองของผู้ปกครองเด็กเป็นหลักในบางการศึกษาวิจัยแม้ประเมินจาก

มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง แต่ไม่สามารถประเมินปัญหาการนอนตามความเป็นจริง นอกจากนี้ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นการบรรยาย หรือศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนบางเรื่อง (ปรัชญาพร ธิสาระ, 2552 ; สร้อยสิรินทร์ สาคร, 2558) ข้อมูลที่ได้ก็ยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกับ **“การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วย”** เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและลึกซึ้ง นำข้อค้นพบที่ได้มาเป็นองค์ความรู้และนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีการจัดการกับปัญหาการนอนระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทางของ สุกงศ์ จันทวนิช (2546) ผู้ให้ข้อมูลคือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 เป็นต้นไป สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย สมครใจยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เล่าถึงปัญหาการนอนในระหว่างได้รับเคมีบำบัดในช่วงที่อยู่ที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล หากผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงปัญหาการนอนที่สะท้อนว่ามีปัญหาการนอนอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป (In – depth Interview) ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม (Field note) ทำการบันทึกเสียงโดยระบบบันทึกเสียงบนโทรศัพท์มือถือ และถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระเพื่อสร้างข้อสรุป พร้อมทั้งตีความข้อมูลตามวิธีของ Burn & Clark (2006) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกัน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระตามวิธีการของ Nowell, Norris, White & Moules (2017)

แนวคิดพื้นฐาน

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียน การนอน เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การนอนและปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความไวในการเก็บข้อมูล และความไวในการวิเคราะห์ข้อมูล

สิ่งที่สำคัญในการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้คือ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย และทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพราะจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ให้ข้อมูลการจัดการกับปัญหาการนอนได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ป่วยจะเผชิญกับปัญหาการนอน และจัดการกับปัญหาการนอนมาแล้ว ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 1 และในการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงจัดการกับปัญหาการนอนด้วยวิธีต่างๆมากยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วงการรับยาเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นระยะที่พบปัญหาการนอนที่ชัดเจนรุนแรง และสะท้อนถึงการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ให้ข้อมูลได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการกับปัญหาการนอน หมายถึง การกระทำที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ตัวผู้ป่วยกระทำด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจัดการกับปัญหาการนอนที่ผู้ป่วยได้ประสบระหว่างได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งความรู้สึก ความคิด และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาการนอน และจัดการกับปัญหาการนอน โดยปัญหาการนอน และการจัดการกับปัญหาการนอนเกิดขึ้นขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และพักพื้นที่บ้าน ข้อมูลที่ได้ผ่านการบอกเล่า และถ่ายทอดออกมาจากการสัมภาษณ์ให้ผู้วิจัยรับรู้

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน อายุ 8 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 เป็นต้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการพัฒนาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีปัญหาการนอน ได้อย่างเหมาะสมครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหา และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง
2. เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่เกี่ยวกับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีปัญหาการนอน และเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาและรายละเอียดของงานวิจัยเพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความไวในการเก็บ และการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในการจัดการกับปัญหาการนอน ซึ่งได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. เด็กวัยเรียน
 - 1.1 คำจำกัดความ
 - 1.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
2. การนอน
 - 2.1 ความหมายของการนอน
 - 2.2 การนอนในภาวะปกติของเด็กวัยเรียน
 - 2.3 ปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียน
3. เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - 3.1 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - 3.2 การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาเคมีบำบัด
 - 3.3 ผลกระทบของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับเด็กวัยเรียน
4. การนอนและปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เด็กวัยเรียน

1.1 คำจำกัดความ

เด็กวัยเรียน (school age children) หมายถึง เด็กช่วงระหว่างอายุ 6 – 12 ปี ช่วงวัยเรียนระหว่างประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 6 โดยแบ่งออกเป็นวัยเรียนตอนต้น คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 3 (อายุ 6 – 8 ปี) และวัยเรียนตอนปลายคือชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 (อายุ 9 – 12 ปี) (หัตถยา ดำรงผล, 2560) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กประถมวัยตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 7 – 12 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เริ่มเรียนวิชาการจริงจังขึ้น(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) & สถาบัน RLG ; 2561) ในการเริ่มเข้าสู่การเรียนในระดับมัธยมหรือเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น

1.2 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กประถมวัยช่วงระหว่างอายุ 7 – 12 ปี นี้ถือว่าเป็นช่วง Concrete operational stage ระยะเวลาที่เป็นระยะที่ Piaget เรียกว่าระยะความคิดที่เป็นรูปธรรม (Shoshani & Russo-Netzer, 2017) เด็กช่วงนี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้เหตุผลแก้ปัญหาได้ดีและชัดเจนขึ้น แสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางสติปัญญาที่สามารถเข้าใจความสัมพันธ์ของจำนวนและตัวเลข (Piaget & Cook, 1952) แต่เหตุผลที่เด็กนำไปใช้แก้ปัญหาในระยะเวลานี้เป็นสิ่งที่สัมผัสได้หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ยังไม่สามารถวางแผนแก้ปัญหาได้ (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ, 2561) ดังนั้นจากความคิดเชิงรูปธรรมจึงต้องเกิดจากประสบการณ์ที่เคยประสบมาก่อน และเนื่องจากความคิดเชิงรูปธรรมที่เพิ่งเกิดขึ้นนี้ จึงอาจเป็นในรูปแบบอย่างง่าย ๆ ในการคิดและเห็นเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ แต่การจัดการปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียน อาจต้องใช้ทักษะทางสมองในการประมวลผลหลายสิ่งเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากความคิดเชิงรูปธรรม โดยอาจหมายถึงทักษะทางสมองในการจัดการสิ่งต่างๆ หรือ Executive Functions (EF) (Kaushanskaya, Park, Gangopadhyay, Davidson, & Weismer, 2017) ที่เกิดจากจากประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ปัจจุบัน ทำให้เกิดการคิด กระทำ ตามสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ในเด็กประถมวัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส) และสถาบัน RLG, 2561) โดยเด็กวัยเรียนมีจิตวิทยาพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2556) ดังนี้

1.3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical หรือ Psychomotor development) คือ

ความสามารถของร่างกายที่มั่นคง ในการเคลื่อนไหวต่างๆ โดยเริ่มตั้งแต่ทารกแรกเกิดต่อเนื่องจนถึงเด็กวัยเรียน โดยจะมีการพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้มือ เท้า ตา ประสานกัน (Roze et al., 2010)

1.3.2 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (Cognitive development) คือ

ความสามารถในการเรียนรู้ (Piaget & Cook, 1952) ผ่านทางประสบการณ์ และการปรับตัว รวมถึงทักษะทางสมองในการประมวลผลหลายสิ่งเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากความคิดเชิงรูปธรรม โดยอาจหมายถึงทักษะทางสมองในการจัดการสิ่งต่างๆ หรือ Executive Functions (EF) (Brown; Cooper-Kahn & Dietzel, 2008; Kaushanskaya et al., 2017) ทักษะทางสติปัญญาทางด้าน การใช้ภาษาและการกระทำ ตัวเลข การคิดวิเคราะห์ โดยในวัยเรียนจะเริ่มมีภาษาในตนเองในการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา (Lehto, Juujärvi, Kooistra, & Pulkkinen, 2003; Van der Sluis, de Jong, & van der Leij, 2007)

1.3.3 พัฒนาการทางด้านจิตใจ – อารมณ์ (Emotional development) คือ ความสามารถในการแสดงความรู้สึกออกมา โดยในเด็กวัยเรียน 6 – 13 ปี เด็กวัยเรียนจะเล่นกับเพศเดียวกัน และมีการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น (Denham, 1998) มีการสร้างความรู้สึกที่ดีและการนับถือตนเอง การตระหนักรู้ในความคิด ความรู้สึกของตนเอง (นิตยา คชภักดี อ่างใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, 2554)

1.3.4 พัฒนาการทางด้านสังคม (Social development) คือ ความสามารถหรือทักษะในการเข้าสังคมของเด็กวัยเรียน โดยความสัมพันธ์นี้จะเน้นไปที่ครู เพื่อน การศึกษาในวัยเรียนช่วงนี้จะเน้นการศึกษาเป็นสถานการณ์ในสังคม (Landry, Smith, & Swank, 2003)

1.3.5 พัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) คือ ระยะที่เด็กวัยเรียนพัฒนาความคิดเป็นของตนเอง เริ่มมีพัฒนาการทางด้านคุณธรรม และเริ่มใช้เหตุผล แต่ยังไม่ถึงตนเองอยู่ทั้ง คำชม รางวัลต่างๆ โดยพัฒนาการทางจิตวิญญาณมีผลอย่างมากต่อการเผชิญปัญหาและการจัดการสภาพต่างๆ (Fulton & Moore, 1995)

2. การนอน

2.1 ความหมายของการนอน

การนอน หมายถึง ลักษณะที่มีการลดการทำงานลงของอวัยวะต่างๆ เช่น มือ ขา มีการลดลงของกิจกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีการปิดของตา และริมฝีปาก หรือ การนอนหลับเป็นพฤติกรรมที่ทำให้หยุดการรับรู้และการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถย้อนกลับมาได้เหมือนเดิมเมื่อตื่นหรือสิ้นสุดการนอนหลับลง โดยการนอนเป็นสิ่งแรกที่ทำให้เกิดการพัฒนาสมอง นับตั้งแต่วัยแรกเกิด ถึง 2 ปี

การนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้เกิดการเจริญเติบโตของสมองนับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงประมาณอายุได้ 2 ปี (ประมาณ 13 เดือน) รูปแบบการนอนหลับในเด็กทารก จนถึงอายุ 3 เดือนพบว่ายังไม่ชัดเจน พบว่าเมื่อทารกเริ่มอายุ 3 เดือนขึ้นไปจะเริ่มมีวงจรการนอนหลับตื่น (Meltzer & Mindell, 2006) ในทารกแรกเกิดต้องการนอนวันละประมาณ 16 – 17 ชั่วโมง และจะค่อยๆลดลงโดยในเด็กวัยเรียนระยะเวลาอนเฉลี่ย 9 – 11 ชั่วโมงต่อวัน (Mindell & Owens, 2015) เด็กวัยเรียนจะนอนหลับในช่วงเวลากลางวันน้อยลง มีระยะเวลาในการนอนหลับในเวลากลางคืนมากขึ้น ตื่นจากการนอนหลับได้เองและตื่นจากการนอนหลับในเวลากลางคืนน้อยลง แต่มีความถี่คลื่นสมองช้ากว่าผู้ใหญ่ และมีความสูงของคลื่นสมองมากกว่าในเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปมีวงจรนอนหลับรอบละ 90 – 110 นาที แต่ละคืนวงจรนอนหลับจะประมาณ 4 – 6 รอบ (ปรัชญาพร อิศาระ, 2552)

2.2 การนอนในภาวะปกติของเด็กวัยเรียน

การนอนหลับและการตื่น ซึ่งวงจรการนอนหลับนี้จะต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยวงจรการหลับตื่นมีวิวัฒนาการที่ต่อเนื่องตลอดตั้งแต่เด็ก (Kotagal & Chopra, 2012) ซึ่งการนอนหลับ เป็นช่วงเวลาที่ย่างกายลดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก ไม่รับรู้ต่อสิ่งต่างๆรอบตัว มีการหยุดพัก ระดับความรู้สึกเปลี่ยนไปเป็นภาวะไม่รู้สึกตัวคร่าว ช่วงระหว่างที่ย่างกายมีการนอนหลับจะมีการหลั่งฮอร์โมนออกมา ทำให้มีการซ่อมแซมเซลล์ และช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ (วันเพ็ญ เทศวิรัช, 2557) รูปแบบการนอนหลับในเด็กทารก จนถึงอายุ 3 เดือนพบว่ายังไม่ชัดเจน พบว่าเมื่อทารกเริ่มอายุ 3 เดือนขึ้นไปจะเริ่มมีวงจรการนอนหลับตื่น โดยปกติเด็กวัยเรียนต้องการเวลานอนโดยเฉลี่ย 9 – 11 ชั่วโมงต่อวัน (Meltzer & Mindell, 2006; Mindell & Owens, 2015) เนื่องจากในเด็กวัยเรียนนั้น จะต้องมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเล่นกับเพื่อน การเรียน การไปโรงเรียน การดูทีวี การทำการบ้าน และการเดินทางไปโรงเรียนในแต่ละวัน ซึ่งเวลาในการนอนหลับนั้นนับทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน ใน 24 ชั่วโมง ทำให้ในเด็กวัยเรียนเวลาในการนอนก็อาจไม่เพียงพอได้ในแต่ละวันได้

2.3 ปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน ในปัจจุบันพบว่าส่วนหนึ่งมีปัญหาการนอนเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย และจิตใจ จากแบบสอบถามเรื่องปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียน พบว่า ปัญหาการนอนหลับในเด็กวัยเรียนที่เพิ่มมากขึ้น สัมพันธ์กับการตื่นเข้าไปโรงเรียน (Amintehran et al., 2013) ซึ่งพบว่าปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนที่พบได้บ่อยคือ insomnias, parasomnias, and daytime sleepiness (Hochadel, Frölich, Wiater, Lehmkuhl, & Fricke-Oerkermann, 2014) โดยพบว่าเด็กวัยเรียนยุคปัจจุบันนี้ มีปัญหาการนอนเกิดจากการดูทีวี มือถือ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ ตื่นยาก (Spruyt, O'BRIEN, Cluydts, Verleye, & Ferri, 2005) ซึ่งปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลต่อการทำให้ ทักษะทางสมองในการจัดการสิ่งต่างๆ หรือ Executive Functions (EF) เสียหน้าที่ตามมาได้ (Peterman, Carper, & Kendall, 2015) เพราะ EF จะพัฒนาตั้งแต่ช่วงวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (20-25 ปี) ดังนั้นปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนที่ไม่ได้เป็นโรคมะเร็งก็มีความสำคัญมากต่อระบบประสาทสมอง และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ ในอนาคต

ปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนพบว่าการศึกษาวิจัยที่ได้มาจากแบบสอบถาม ในคุณครู ผู้ปกครอง หรือเด็กวัยเรียนในการตอบ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนในงานวิจัยเชิงคุณภาพกับข้อมูลของปัญหากับเด็กวัยเรียนโดยตรง อีกทั้งข้อมูลจากแบบสอบถามที่เกิดขึ้นนั้น พบว่าส่วนหนึ่งน้อยกว่าความเป็นจริงที่เด็กวัยเรียนมีปัญหาการนอนเกิดขึ้น (Paavonen et al., 2000; Stein, Mendelsohn, Obermeyer, Amromin, & Benca, 2001)

3. เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3.1 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (พุลสุข ศิริพูล, 2550) หมายถึง ภาวะความผิดปกติของเม็ดเลือดชนิดของเซลล์เม็ดเลือดขาว ที่มีการแบ่งตัวที่ผิดปกติในการถูกสร้างออกมา ทั้งในรูปตัวอ่อนและตัวแก่จนร่างกายควบคุมไม่ได้ โดยอาจพบเซลล์ตัวอ่อนแทรกอยู่ในไขกระดูกและอวัยวะต่างๆ อาจพบภาวะผิดปกติได้หลายประการเนื่องจากเซลล์ตัวอ่อนยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ พบโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 18 ปี มีโอกาสที่เป็นโรคมะเร็งได้ทุกช่วงอายุ โดยสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเป็นในเด็กผู้ชายมากกว่าในเด็กผู้หญิง และเกิดในเด็กผิวขาวมากกว่าผิวดำ โดยโรคนี้้อตราอุบัติการณ์สูงในช่วงอายุระหว่าง 2 – 6 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แบ่งเป็น 1) ชนิดเฉียบพลัน มีความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ลิมโฟบลาส (Acute lymphoblastic leukemia) และ 2) ชนิดเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ที่ไม่ใช่ลิมโฟบลาส (Acute non-lymphoblastic leukemia) (Hunger & Mullighan, 2015; Pui & Evans, 2006)

3.2 การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยเคมีบำบัด

3.2.1 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัดจัดเป็นการรักษาหลักในโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL ในเด็ก เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมักจะตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดดีกว่าในผู้ใหญ่ และใช้การรักษาด้วยการผ่าตัด/รังสีรักษาเป็นการรักษาเสริม การเลือกใช้ยาเคมีบำบัดแต่ละคนจะแตกต่างกัน รวมทั้งอาจเกิดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนปลาย (Kandula, Park, Cohn, Krishnan, & Farrar, 2016; Moore & Groninger, 2013) ทำให้เกิดความปวดระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด (Gedaly-Duff, Lee, Nail, Nicholson, & Johnson, 2006; Walter et al., 2015) ได้

การรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง การใช้สารเคมี หรือ ยาที่ผลิตจากสารสังเคราะห์ในการใช้เพื่อขัดขวาง หรือทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ โดยปกติจะใช้ในการรักษาเซลล์มะเร็ง (Hunger & Mullighan, 2015) ใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 3 – 5 ปี มีทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะชักนำให้โรคสงบ 2) ระยะการรักษาเข้มข้น 3) ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และ 4) ระยะควบคุมให้โรคสงบ (ปรัชญาพร อิศาระ, 2552) คือ

3.2.1.1 ระยะชักนำให้โรคสงบ(Induction phase) มีจุดมุ่งหมาย

ทำลาย เซลล์มะเร็งให้มากที่สุดในระยะเวลานี้ที่สั้นที่สุดแต่มีอันตรายต่อเซลล์ปกติน้อยและทำให้ไขกระดูกสามารถสร้างเซลล์เม็ดเลือดให้ปกติเหมือนเดิม ต้องใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกันทำให้

ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง มีระยะเวลา 4 – 6 สัปดาห์ ปัจจุบันนิยมให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกัน 4 ชนิด การรักษาด้วยวิธีนี้แต่เริ่มต้นยังคงเป็นมาตรฐานที่ใช้โดยอยู่ (Haddad et al., 2013)

3.2.1.2 ระยะให้ยาเต็มที่หรือการให้ยารักษาอย่างเข้มข้น

(Consolidation phase) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดหลังจากผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบ เพื่อที่จะทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด ระยะนี้ใช้เวลานาน ประมาณ 4 สัปดาห์ ระยะนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างมาก(Fardell et al., 2017)

3.2.1.3 ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เข้าไปอยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง ให้หมดไป ป้องกันไม่ให้โรคกลับเข้ามาในระบบประสาทส่วนกลาง โดยการให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางไขสันหลัง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน – 2 ปี (Espy et al., 2001)

3.2.1.4 ระยะควบคุมให้โรคสงบ (maintenance phase) เมื่อทำการรักษาจนได้ระยะสงบของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 จะมีการกลับเป็นขึ้นมาใหม่ภายในเวลา 2 – 3 เดือน ในการรักษา ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 2 – 3 ปี (Kasi & Grothey, 2016)

การหยุดการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ครบตามกำหนด ทำการเจาะดูน้ำไขสันหลังตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยอยู่ในระยะโรคสงบติดต่อกันนาน 3 ปี แพทย์จึงหยุดการรักษา

3.2.2 การรักษาแบบประคับประคอง คือการรักษาเพื่อป้องกันการเสียหายที่ของอวัยวะต่างๆ หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้น เช่น การรักษาทดแทน โดยให้เลือดหรือเกร็ดเลือดเพื่อให้การรักษาแบบเฉพาะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้สามารถที่จะรอรับการรักษาต่อเนื่องด้วยยาเคมีบำบัดต่อไปได้อีก หรือเป็นการรักษาแบบประคับประคองในผู้ที่ดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งบางรายอาจให้การักษาแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการรับยาเคมีบำบัดร่วมกัน

3.3 ผลกระทบของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับเด็กวัยเรียน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เกิดจากการที่เซลล์เม็ดเลือดส่วนหนึ่งถูกทำลายจากเคมีบำบัด ทำให้ส่งผลโดยตรงต่อร่างกายของผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยจะพบภาวะเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Fardell et al., 2017) ทั้งเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อรา (Vijayakrishnan & Houlston, 2010) ก็ล้วนแต่ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาและอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนคือ Sepsis ได้ตามมา

4. การนอนและปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ปัญหาการนอน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยเรียนพบร่วมกับปัญหาพฤติกรรม หรือปัญหาการเรียนตามมา การนอนที่ดีส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการเจริญเติบโต พัฒนาการ อารมณ์ และภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์ (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ, 2554) ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งนั้นปัญหาการนอนที่พบ พบได้ตลอดระยะเวลาของการรักษา โดยเฉพาะจากความปวดของมะเร็ง (Gedaly-Duff et al., 2006; Walter et al., 2015) ซึ่งการรักษาโดยการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้เกิดปัญหาการนอนขึ้น (Onen et al., 2005; G. M. Rosen, 2007; Walter et al., 2015) ปัญหาการนอนที่พบบ่อยในรูปแบบการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ และการหยุดชะงักการนอนหลับ (G. Rosen & Brand, 2011) โดยเฉพาะการนอนหลับไม่มีคุณภาพ นอนหลับไม่สนิท ไม่สามารถนอนพักช่วงกลางวัน ตื่นบ่อยช่วงกลางคืน กลางคืน (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007; Linder & Christian, 2011, 2013; Onen et al., 2005; Orsey et al., 2013; G. Rosen & Brand, 2011) โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งใช้เวลาในการนอนนานในแต่ละครั้ง ตื่นบ่อยครั้งเวลากลางคืน ทำให้เหนื่อยง่าย (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007) อีกทั้งการนอนหลับยังเชื่อมโยงต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทั้งระยะเวลาในการพักผ่อนหลับที่โรงพยาบาลที่พบว่าสั้นกว่าช่วงระยะเวลาการพักผ่อนหลับที่บ้าน (Meltzer et al., 2012) ดังนั้นปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาการนอนหลับที่แย่ง เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญว่าอาการของโรคมะเร็งแย่ลง (Daniel et al., 2016; van Litsenburg et al., 2011)

ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีการกำหนดเป็นคำนิยามทางการแพทย์ที่หลากหลาย ซึ่งคำนิยามทางการแพทย์ที่กำหนดขึ้นไม่ได้สะท้อนถึงปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Berger et al., 2005; Daniel et al., 2016; Ferreira et al., 2009; J. Kaleyias, P. Manley, & S. V. Kothare, 2012) และพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับหลายรูปแบบเช่น การนอนหลับแปรปรวน (Sleep Disturbance) (Davidson, MacLean, Brundage, & Schulze, 2002) การนอนหลับไม่เพียงพอ (Sleep Deprivation) รวมไปถึงโรคนอนไม่หลับ (Insomnia) ซึ่งพบในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งประมาณ 24% โรคต่างๆเกี่ยวกับการนอนหลับผิดปกติ (Sleep Disorder) (Berger et al., 2005)

ดังนั้นปัญหาการนอนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบนั้น คำนิยามทางการแพทย์จึงอาจไม่สะท้อนถึงอาการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งประสบอยู่ได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวิจัยเชิงคุณภาพจะสามารถสะท้อนถึงปัญหาการนอนหลับที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งพบได้อย่างลุ่มลึกและแท้จริง

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

(สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพะยอม ปัญหา 2548 ; ชูหังส์ ดีเสมอ,2553 ; จินดารัตน์ ชัยอาจ ,2556)

1.1.1 ปัจจัยภายใน (Internal Factor)

1.1.1.1 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีผลต่อจังหวะชีวภาพ โดยการรบกวนวงจรการหลับตื่น ทำให้วงจรหลับตื่นผิดปกติ (Hinds, Hockenberry, Gattuso, et al., 2007; Walter et al., 2015; M. Wright, 2011)

1.1.1.2 ความเครียด จะมีการหลั่งฮอร์โมนบางตัวออกมา ทำให้ตื่นตัว และหลับได้ยาก (Conner, Pope, & Galloway, 2010)

1.1.1.3 ภาวะความวิตกกังวลทำให้ใช้เวลาในการทำให้หลับนานขึ้น เกิดง่วงนอนเวลากลางวัน และตื่นบ่อยกลางคืน (van Litsenburg et al., 2011) โดยพบว่าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งตื่นช่วงกลางคืนมากถึง 40 ครั้งต่อคืน (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007; Linder & Christian, 2013)

เด็กวัยเรียนมีแบบแผนการนอนแตกต่างจากวัยอื่นๆ โดยพบว่าเด็กวัยเรียนจะนอนหลับในช่วงเวลากลางวันน้อยลงมีระยะเวลาในการนอนให้หลับในเวลากลางคืนนานขึ้น ตื่นจากการนอนหลับได้เองและตื่นจากการนอนหลับในเวลากลางคืนน้อยลง (ปรัชญาพร ธิสาระ, 2552)

1.1.2 ปัจจัยภายนอก(External Factor) คือสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่รบกวนการนอน ได้แก่(Daniel et al., 2016; Joseph Kaleyias et al., 2012; Linder & Christian, 2011, 2013; van Litsenburg et al., 2011; Zupanec et al., 2010)

1.1.2.1 แสงสว่างที่ไม่คงที่ที่เพิ่มฉับพลันตลอดคืน ความสว่างที่สูงระงับการหลั่งสาร Melatonin ที่ควบคุมการตื่น และความต่อเนื่องในการนอน (Linder & Christian, 2011)

1.1.2.2 เสียง ทำให้เกิดภาวะตื่นนอน โดยเฉพาะเสียงเครื่องมือ และหัตถการต่างๆในช่วงพักที่ผู้ป่วยเด็กต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยพบว่าเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่นอนโรงพยาบาล พบมีการตื่นกลางคืนบ่อย ทำให้เด็กนอนน้อยกว่าความเป็นจริง (Linder & Christian, 2013)

1.1.2.3 อุณหภูมิห้อง ส่งผลต่ออุณหภูมิร่างกายโดยตรง กระตุ้นให้ตื่นบ่อยกลางคืน (Linder & Christian, 2011) ซึ่งอุณหภูมิที่สูงขึ้นภายนอกส่งผลโดยตรงต่ออุณหภูมิภายใน และก่อให้เกิดความไม่สบาย ตามมาได้

1.1.2.4 สถานที่นอน โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเปลี่ยนที่นอน เจอ แสง เสียง อุณหภูมิที่ไม่เหมือนเดิม ย่อมทำให้หลับได้ยากขึ้น (Steur et al., 2020)

1.1.2.5 กิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการนอนของผู้ป่วยเด็ก เช่น การวัดปรอท การวัดความดันโลหิต และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย เช่น การเจาะเลือด (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2004 ; ปรัชญาพร อิศาระ, 2552; Daniel et al, 2016) หัตถการทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อความกลัว (จิรัฐญา พาณิชย์, 2547) ในช่วงของการรักษา และส่งผลต่อเนื่องตามมาต่อการนอนหลับได้

1.1.2.6 ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต (Life Style) ลักษณะการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการนอน ได้แก่ เวลาการเข้านอน และการตื่นนอน ซึ่งการดำเนินชีวิตมีผลต่อการนอน (Montgomery & Dennis, 2004) เช่น พฤติกรรมไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือตลอดเวลา ไม่ยอมนอนตามเวลา เป็นต้น

การปรับตัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ไม่ดีด้านการนอน ส่งผลต่อความอ่อนล้า อากาการซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตโดยรวมที่จะแย่ลงต่อไปได้ในระยะยาว (Gordijn et al., 2013)

1.2 การจัดการกับปัญหาการนอน

1.2.1 การจัดการแบบใช้ยา ที่นิยมให้ในผู้ป่วย คือการให้ยากล่อมประสาท หรือ ยาช่วยให้นอนหลับ (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2013) แต่วิธีการนี้ไม่นิยมในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เพราะยาทำให้แบบแผนการนอนแปรปรวนมากยิ่งขึ้น รบกวนวงจรนาฬิกาชีวภาพ ทำให้มีอาการมึนงงสับสน นอนไม่หลับ ความเมื่อยล้า หายใจลำบาก และท้องผูก ทำให้ปัญหาการนอนรุนแรงยิ่งขึ้น คุณภาพการนอนหลับแย่ลง (Walter et al., 2015)

1.2.2 การจัดการแบบไม่ใช้ยา เช่น การปรับสุขบัญญัติการนอน การจัดเตียง รบกวนต่างๆ การนวด การผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งการจัดการด้วยวิธีการเหล่านี้กระทำได้ยาก แม้บางวิธีจะมีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ แต่ยังมี การนำมาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอย่างจำกัด (Daniel et al., 2016)

สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การจัดการกับปัญหาการนอนใช้วิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาเท่านั้น (Berger et al., 2005) ดังนั้นวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำเอง และได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง จึงสำคัญมาก เพราะเป็นวิธีการที่ใช้จริงกับสถานการณ์ บริบท และสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ยากต่อการปรับเปลี่ยน แต่พบว่ามีหลายวิธีในการส่งเสริมให้มีการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ โดยการลดความเมื่อยล้ารวมทั้งช่วงเวลาในการนอนกลางวันช่วยทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีการนอนหลับที่ดีขึ้น (Walter et al., 2015) ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยเด็กสำคัญมากในการส่งเสริมการนอนหลับได้หลายวิธี เช่น การลดเสียงตะโกนในบ้านลง (Gregory et al., 2009) การอาบน้ำก่อนนอนเพื่อความสุขสบายก่อนเข้านอน การนอนหมอนที่ตนเองชอบ การได้คุณแม่พ่อบุญแม่มานอนกอดจนหลับ เป็นต้น

5. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีปรัชญา แนวคิด ทางการวิจัยที่หลากหลาย โดยเน้นการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด และคุณค่าของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความหมายที่มนุษย์ให้กับสิ่งต่างๆรอบตัว การกระทำที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม หรือความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีลักษณะสำคัญตามธรรมชาติมีลักษณะการศึกษาเชิงลึกที่เป็นองค์รวม(ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2553 ; สุภางค์ จันทวานิช,2554) ดังต่อไปนี้

5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้ดังนี้

สุภางค์ จันทวานิช(2554) กล่าวว่า “การวิจัยเชิงคุณภาพ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของนักวิจัยที่มุ่งศึกษาปรากฏการณ์ โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์สังคมที่ต่างจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือ คือการแสวงหาความรู้โดยพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม หรืออุดมการณ์ของบุคคล นอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย”

วิจิตร ศรีสุพรรณ(2547) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพว่า หมายถึง การศึกษากระบวนการทางสังคม (basic social process) ของปรากฏการณ์ใดๆที่ผู้วิจัยสนใจ เป็นการทำความเข้าใจความเป็นสิ่งนั้นๆ (meaning) ตามมุมมองหรือภายใต้บริบทของผู้ถูกวิจัยเอง โดยที่นักวิจัยต้องหลีกเลี่ยงอคติ ทัศนคติ หรือประสบการณ์ของตน ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีใดๆที่ได้เรียนรู้ไม่ให้ปะปน จำกัดหรือแทรกแซงในสิ่งที่กำลังศึกษา หรือในช่วงที่กำลังเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้น เป็นประจักษ์ตามบริบทของปรากฏการณ์นั่นเองตามธรรมชาติ (dura emerge)

ศิริพร จิรวัดน์กุล(2553) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพว่า หมายถึง การแสวงหาความรู้ ความจริงที่เกี่ยวกับ ปรากฏการณ์ทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับความหมาย ความรู้สึกนึกคิด และโลกทัศน์ของบุคคล ให้ความสนใจกับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (Qualitative data) ที่อยู่ในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งนี้ เป็นการแสวงหาความรู้ที่เชื่อว่าความจริงไม่ใช่สิ่งตายตัว และไม่มีหนึ่งเดียว มีความแนบเนื่องกับบริบท เป็นการศึกษาที่เน้นความเป็นธรรมชาติ

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความรู้โดยพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้น จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงทุกมิติ ที่สนใจ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ ด้านข้อมูลความรู้สึกนึก

คิด ความหมาย ค่านิยม หรืออุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจตามมุมมองของผู้ถูกวิจัย ผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงอคติ ทัศนคติ หรือประสบการณ์ของตน ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีใดๆที่ได้เรียนรู้ไม่ให้เป็นอุปสรรค จำกัด หรือแทรกแซงในสิ่งที่ศึกษาพร้อมทั้งให้ความสนใจกับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ ที่อยู่ในธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งนี้เป็นการแสวงหาความรู้ที่เชื่อว่าความจริงเป็นสิ่งตายตัวและไม่มีหนึ่งเดียว

ความหมาย เกิดขึ้นตามการตีความของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ โดยความหมายของพฤติกรรมนั้นๆแตกต่างกันไปสำหรับแต่ละคนหรือแต่ละสังคม ระเบียบวัฒนธรรมเป็นตัวสำคัญที่กำหนดแนวทางของวัฒนธรรมนั้น ซึ่งการทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นต้องเข้าใจความหมายตัวปรากฏการณ์นั้น และเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ทางสังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมทั้งหมด หรือบริบททางวัฒนธรรมสังคมนั้น

การศึกษาวิจัยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการศึกษาทางพฤติกรรมทางกายภาพและชีวภาพ สำหรับพฤติกรรมที่คนทำตอบโต้กับคนอื่นในสังคมจะมีลักษณะเป็นวัฒนธรรม คือมีการกำหนดความหมายของพฤติกรรมและการรับรู้ความหมายที่กำหนดขึ้นนอกเหนือจากธรรมชาตินี้ร่วมกัน ดังนั้นความหมายทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งที่คนต้องเรียนรู้จากสังคมหรือกลุ่มที่เราเป็นสมาชิกอยู่ มิใช่รู้เองโดยอัตโนมัติ ซึ่งผู้ที่ต่างวัฒนธรรมจะไม่เข้าใจความหมายที่กำหนดจนกว่าจะได้เรียนรู้และรับรู้ความหมายขึ้น

พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน นั้นแตกต่างกันโดย พฤติกรรมภายนอกคือส่วนที่ปรากฏให้เห็นและรู้ความหมายได้ ถ้าผู้สังเกตพฤติกรรมมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของเจ้าของพฤติกรรม ส่วนพฤติกรรมภายในคือส่วนที่เป็น ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้สึก เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมภายนอกอีกทอดหนึ่ง ดังนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมภายนอกที่ปรากฏนั้น จึงต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมภายในของคนเรา

การศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นที่การศึกษาพฤติกรรม โดยข้อมูลทางสังคมพบว่ามีความซับซ้อนกว่า ดังนั้นการศึกษาวิจัยที่เหมาะสมและแยบยล การหาความหมายทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสังคมและพฤติกรรมภายในของมนุษย์นั้น การตอบคำถามเหล่านี้ จึงเรียกรวมๆว่า “การวิจัยเชิงคุณภาพ” ซึ่งเป็นวิธีการที่เน้นความสำคัญของความหมายเชิงวัฒนธรรมของปรากฏการณ์ทางสังคมและความสำคัญของความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม อุดมการณ์

5.2 องค์ประกอบของงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังต่อไปนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ,2547; สุภางค์ จันทวานิช,2554)

5.2.1 ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความจริง

การกระทำที่เกิดขึ้นที่ผู้วิจัยมองตามความเป็นจริงของการกระทำที่ผู้ถูกวิจัยอิงตามความเชื่อที่ว่าความจริงมีหลายความจริง (multiple truth) ขึ้นอยู่กับบริบทที่เกี่ยวข้อง เพราะฉะนั้นใน

การกระทำหนึ่งๆ ตามการกระทำที่กระทำ แตกต่างกันไปตามแต่ละมุมมองของแต่ละบุคคล ภายใต้บริบทและเวลาที่ต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้แต่เพียงแต่ประมาณการความจริงที่น่าจะเกิดขึ้น ไม่ยึดติด นำทฤษฎีใดมาเป็นหลัก ตามข้อมูลเอกสารการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเนื้อหาข้างต้นโดย ทำการศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในทุกๆองค์ประกอบ ในภาพรวม เพื่อให้ได้ภาพรวมนั้นๆให้ ได้มากที่สุด เพื่อให้ได้ความหมาย ความเข้าใจ หรือความจริงในสิ่งนั้นๆอย่างครอบคลุมด้วยเหตุนี้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้จึงมีการศึกษาถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องมากมาย และจัดว่างาน วิจัยนี้เป็นสหวิทยาการ

5.2.2 วัตถุประสงค์

การศึกษาเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นที่การค้นหาความหมาย การทำความเข้าใจในการกระทำต่างๆตามมุมมองของผู้ถูกวิจัยต่อการกระทำนั้นๆ ซึ่งการศึกษาวิจัยเป็นในลักษณะองค์รวม เป็นการอุปมาอย่างเป็นระบบจากข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆที่เกิดขึ้น ระหว่างทำการศึกษา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) เพื่อทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง และเห็นภาพได้ชัดเจนทุกแง่มุมของการศึกษาวิจัย ให้ได้ความหมายของการกระทำนั้น ตามมุมมองของผู้ถูกวิจัยเอง

5.2.3 วิธีการ

วิธีการศึกษาทำตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เนื่องจากการวิจัยนี้มุ่งเน้นที่ความเข้าใจในปัญหาการวิจัยนั้นจึงเน้นไปยังกระบวนการที่กระทำ หรือการตัดสินใจกระทำต่อบริบทนั้นๆ ดังนั้นวิธีการศึกษาผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ พร้อมทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) เป็นหลักในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ถูกวิจัย จากการที่ผู้ถูกวิจัย บอก เล่า ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะมาจากมุมมองและภาษาของผู้ถูกวิจัยเอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยวิธีการอุปมาอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยต้องเข้าไปสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) กับผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูล ความรู้สึก และการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์นั้นในแต่ละรายนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจะคำนึงถึง บริบท ภาพรวม ไม่มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใด ใช้วิธีการจดบันทึกภาคสนาม (Field note) ตลอดช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลอีกทั้งจดบันทึกของผู้วิจัยตลอดการวิจัย ทั้งความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อลดการปนเปื้อนของข้อมูลของผู้วิจัยในระหว่างทำการวิจัยตลอดจนไม่นำแนวคิดทฤษฎีใดๆ เข้ามาครอบหรือเป็นกรอบแนวคิด ทำการศึกษาตามความจริงที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด

5.2.4 ผู้ให้ข้อมูล หรือ ผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย หรือผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ การศึกษาครั้งนี้สนามวิจัยของงานวิจัย จัดว่าเป็น การศึกษาตามสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง ซึ่งไม่มีการควบคุมหรือมีการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นลักษณะของงานวิจัยที่เฉพาะเจาะจง เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้รับฟังการเล่าเรื่องราว การกระทำ

ผ่านการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) ให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง เป็นองค์รวมในทุก การกระทำที่เกิดขึ้น ในด้านจำนวนของผู้เข้าร่วมวิจัยจะขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล ข้อมูลที่ได้ตรง ตามวัตถุประสงค์ และได้รับข้อมูลซ้ำๆ ไม่เพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ จะถือว่าข้อมูลอึดตัว จะหยุดเก็บ ข้อมูลได้ จึงไม่มีการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ล่วงหน้า

5.2.5 การรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) เริ่มตั้งแต่การเตรียมคำถามไว้อย่างกว้างๆ โดยใช้ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ใน หัวข้อวิจัยที่ต้องการเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยไม่สามารถรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์โดยตรงรวมทั้งการบันทึกการถ่ายรูป และการ บันทึกประจำวัน ทั้งนี้ขึ้นกับการกระทำคืออะไร และใช้วิธีการไหนที่นำมาซึ่งภาพรวมของการ กระทำนั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง โดยสรุปนั้นการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การ บันทึกภาคสนาม(Field note) ร่วมกันหลายๆวิธี

การเก็บข้อมูลของนักวิจัยเชิงคุณภาพจะเข้าไปสัมผัสโดยตรงกับผู้ถูกวิจัย มากกว่า การใช้เครื่องมืออื่นเป็นสื่อกลาง โดยผู้วิจัยต้องสร้างความสนิทสนม สร้างความไว้วางใจ และให้ ความสำคัญและเคารพผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา อีกทั้งการที่ผู้วิจัยไม่ นำข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปในทางที่ก่อให้เกิดความเสียหายของผู้ถูกวิจัย ซึ่งผู้ถูกวิจัยมีความเต็มใจและ ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลนั้นๆ

ดังนั้นผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยต้องใกล้ชิด กับผู้ถูกวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก และทำการสัมภาษณ์จากสถานการณ์จริง เพราะฉะนั้นตัวผู้วิจัย จะต้องพยายามไม่ให้มีการปนเปื้อน ความคิด ความรู้สึก ความรู้ ของตนเองที่มีต่อข้อมูลต่างๆของผู้ถูก วิจัยนั้น รวมทั้งการลดอคติต่างๆ ลงได้โดยการบันทึกทุกๆสิ่งลงในแบบบันทึกภาคสนาม(Field note) ระหว่างที่ลงสนามการวิจัย ตลอดระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

5.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพ จะเป็นหน่วยข้อมูลที่เป็นคำพูด หรือเรื่องราว คำ บอกล่า ที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth Interview) และการบันทึกข้อมูลขณะที่ สัมภาษณ์ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการอุปมาอย่างเป็นระบบ ที่มุ่งเน้นที่การหาแนวคิด ตลอดจนการทำความเข้าใจกับการกระทำของผู้ถูกวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลหลักตามมุมมองหรือภาษาของ ผู้ให้ข้อมูลหลักเอง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เฉพาะกรณี เพื่อให้เห็นภาพรวมในทุก ขั้นตอนในรายละเอียด ในลักษณะการพรรณนาข้อมูล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้อ่านงานวิจัยเข้าใจ เฉพาะเรื่องได้ดีขึ้น และตรวจสอบข้อมูลได้ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตีความข้อมูลจาก

ข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดย การสร้างข้อสรุปรูปแบบอุปนัย ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์ที่สำคัญ ผู้วิจัยหากระบวนทัศน์หลังจากอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง แล้วสรุปความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้อ่านนั้นๆ ว่าทั้งหมดคืออะไร เพื่อหาหัวข้อ และหัวข้อย่อย หาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อใหญ่ ได้แก่การกระทำที่เป็นเงื่อนไข ผลของการกระทำที่ตามมา หรือการกระทำที่กระทำร่วมกันจากนั้นนำข้อมูลนำมาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรมโดยการพิจารณาลักษณะร่วมที่พบในข้อมูลที่ได้ เป็นผลวิจัยที่ได้ ตามการวิเคราะห์แบบอุปนัย โดยผู้วิจัยจะทำความเข้าใจให้ชัดเจนในการกระทำที่ผู้ถูกวิจัยได้กระทำนั้นเพื่ออธิบายได้ถึงการกระทำนั้นได้ เป็นข้อสรุปของผลการวิจัยที่เกิดขึ้นต่อไป

5.2.7 ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Trustworthiness)

มีหลายวิธี ในที่นี้ขอนำเสนอรูปแบบการตรวจสอบความน่าเชื่อถือที่นิยม คือรูปแบบของ Guba & Lincoln (Guba & Lincoln, 1989 cited in Yanwaree, 2002) และรูปแบบของสุภางค์ จันทวานิช (2554) ซึ่งเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพชาวไทย โดยมีรายละเอียดทั้ง 2 รูปแบบ ดังนี้

5.2.7.1 รูปแบบของ Guba & Lincoln

Guba & Lincoln (Guba & Lincoln, 1989 cited in Yanwaree, 2002) ได้ระบุเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถืองานวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้คือ

1) การไว้ใจได้ (Credibility) ดูจากคุณภาพของข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยที่ข้อมูลต้องมาจุดเน้นของการศึกษา การเลือกบริบท การเลือกผู้ให้ข้อมูล และวิธีการเข้าถึง ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ข้อมูลมีหลายมุมมอง และเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้เชิงลึกมากที่สุด ข้อมูลต้องมากพอ และมีความอิมตัว

2) การพึ่งพาได้ (Dependability) หมายถึงความสม่ำเสมอ และความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลที่ปรากฏ ทั้งความเหมือนและความต่างในประเด็นต่างๆ เนื่องจาก กระบวนการเก็บข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้ในช่วงเก็บข้อมูลระยะแรกจะแตกต่างจาก ข้อมูลระยะหลังๆ จากระดับความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความคุ้นเคยกันระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลัก ตามระยะเวลา นักวิจัยจึงต้องตรวจสอบและนำมาเสวนากับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตัดสินใจสรุปข้อมูลอย่างมีเหตุผล และแสดงข้อค้นพบที่เชื่อถือได้

3) การสืบทอดได้ (Transferability) หมายถึงองค์ความรู้ หรือ ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่สามารถนำไปอธิบายกับกลุ่ม หรือสถานที่อื่นได้ ตามลักษณะของงานวิจัยที่ ตรงกับประชากรที่จะนำไปอ้างอิงถึง ซึ่งผู้วิจัยจะมีการแสดงข้อมูลทางด้านบริบทที่ศึกษาอย่างชัดเจน ให้รายละเอียดของลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน การ

นำเสนอข้อค้นพบ พร้อมทั้งตัวอย่างข้อคำถาม ที่ชัดเจนเหมาะสม ทำให้การสืบทอดมีความชัดเจนมากขึ้น

4) การยืนยันผล (Conformability) หมายถึง ความสามารถ

ในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูล กูบา (Guba, 1981 cited in Yanwaree, 2002) (Yanwaree, 2002) ได้เสนอแนะให้ใช้วิธีการสะท้อนคิด (Reflection) ในทุกขั้นตอนของการวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยมองประเด็นการวิจัยชัดเจน หรืออาจตรวจสอบผลของการตีความข้อมูลจากผู้วิจัยได้ ด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ

5.2.7.2 รูปแบบของ สุธางค์ จันทวานิช

สุธางค์ จันทวานิช (2554) ได้ระบุเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพไว้ โดยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ การตรวจสอบขั้นแรกคือข้อมูลที่ได้อาจเพียงพอหรือยัง ตอบปัญหาการวิจัยหรือไม่ ถ้าได้ข้อมูลไม่ตรงกัน จะต้องตรวจสอบว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ มีดังนี้คือ

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation)

คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลจากผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือการสอบแหล่งข้อมูลแหล่งที่มา พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล โดย

- แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะ

เหมือนกันหรือไม่

- แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะ

เหมือนกันหรือไม่

- แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป

ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigator triangulation)

คือ การตรวจสอบว่า ผู้วิจัยแต่ละคนได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด โดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตแทนที่จะใช้ผู้วิจัยคนเดียวกันสังเกต หรือ บางครั้งเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation)

คือ การตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด และแนวคิดขณะลงมือตีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ซึ่งการตรวจสอบด้านนี้ยากกว่าด้านอื่น

4) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล

(methodological triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

5.2.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และตรวจสอบความเชื่อถือ

ได้ของข้อมูล รูปแบบของ Nowell, Norris, White, & Moules (2017)

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ตามวิธีของ Burn & Clark (2006) ซึ่งมีความยืดหยุ่นและไม่ซับซ้อนมี 6 ขั้นตอน และทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมๆกัน Nowell, Norris, White, & Moules (2017) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลไปพร้อมกัน

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
ขั้นตอนที่ 1 ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล	<p>1. การใช้เวลาอยู่กับข้อมูลอย่างนานพอ จนเกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล</p> <p>1.1 ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับข้อมูล</p> <p>1.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไว้ด้วยกัน</p> <p>1.3 ผู้วิจัยฟังเสียงบันทึกหลายรอบ เพื่อบันทึกถึงน้ำเสียง ความรู้สึก และบรรยากาศของผู้ให้ข้อมูล</p> <p>1.4 ถอดข้อมูลจากเสียงบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำออกมาเป็นข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องกับเสียงบันทึกซ้ำ</p> <p>1.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลดิบที่ได้จากบทสัมภาษณ์นำมาอ่านซ้ำหลายๆครั้ง เพื่อทำการเข้าใจความหมายของข้อมูลที่ได้</p> <p>1.6 จัดทำรหัส (Code) และ ประเด็น (Theme) ที่สอดคล้องกับข้อมูล</p> <p>1.7 จัดการทอนข้อมูลที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์งานวิจัยออก</p> <p>1.8 คัดแยกข้อมูลออกมาเป็นรหัสของข้อมูล โดยแยกถึงการกระทำ ความรู้สึก ความคิด และ เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจากปัญหาการนอน และการ</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
	<p>จัดการปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นที่บ้าน รวมถึงที่โรงพยาบาลออกมา</p> <p>1.9 ทำการจัดเป็นรหัสกลุ่มของชุดข้อมูล</p> <p>1.10 นำกลุ่มของข้อมูลที่ได้มาจัดรวมกลุ่มในข้อมูลชุดเดียวกันเป็นประเด็นของข้อมูล แยกในแต่ละประเด็น</p> <p>1.11 อ่านข้อมูลดิบซ้ำและเช็ครหัสที่ให้อ่านเห็นถึงประเด็นที่ได้ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน</p> <p>1.12 ตั้งชื่อประเด็นนั้นตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับข้อมูลที่ได้</p> <p>2. จัดเก็บข้อมูลดิบในที่เก็บแบบเป็นระบบ</p> <p>2.1 นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบ File เสียง MP4 เก็บข้อมูลทาง External Hard disk และเก็บข้อมูลทาง Mail</p> <p>2.2 ผู้วิจัยไม่เขียนชื่อผู้ให้ข้อมูลในข้อมูลที่เก็บแต่จะใช้รหัสแทน</p> <p>2.3 ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เพียงคนเดียว</p> <p>2.4 ทำลายข้อมูลเสียงการสัมภาษณ์ทั้งหมดที่เสร็จสิ้นงานวิจัย</p> <p>2.5 เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบใน Mind map</p> <p>3. เก็บบันทึกข้อมูลทั้งหมด ในบันทึกช่วยจำ (Filed Note) การถอดเสียง รวมทั้งเอกสารต่างๆ</p> <p>3.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ แยกออกเป็นแต่ละคน ตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 ถึงรายที่ 10 โดยตามรายละเอียด</p> <p>3.2 บันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมด รวมทั้งบันทึกการถอดเสียง และเอกสารประวัติต่างๆของแต่ละคน</p> <p>3.3 ทำบันทึกช่วยจำแยกแต่ละคนออกมา และทำการเก็บเอกสารทั้งหมดแยกไว้ไม่ให้ผู้อื่น นอกจากผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลนี้ได้</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
<p>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรหัสเบื้องต้น</p>	<p>1. การพูดคุยหรือ เกี่ยวกับการให้รหัสข้อมูล กับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>1.1 ทำการถอดรหัส ไปพร้อมๆกับการ ดำเนินการสัมภาษณ์ในผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป</p> <p>1.2 จัดกลุ่มข้อมูล รหัสไว้ด้วยกัน</p> <p>1.3 นำกลุ่มของข้อมูลที่ได้มาจัดรวมกลุ่มใน ข้อมูลชุดเดียวกันเป็นประเด็นของข้อมูล แยกในแต่ละ ประเด็น</p> <p>1.4 นำข้อมูลที่สามารถจัดได้ สอบถามกับอาจารย์ที่ ปรึกษาในรหัสที่ผู้วิจัยแยกไว้ กลุ่มข้อมูลหรือประเด็นที่ ได้จากข้อมูลดิบ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 ถึง รายที่ 10</p> <p>2. การตรวจสอบ และการสร้างรหัส</p> <p>2.1 สร้างรหัส จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ดำเนินการวิเคราะห์</p> <p>2.2 ตรวจสอบรหัสที่ได้ จากข้อมูลดิบอีกครั้ง</p> <p>2.3 นำรหัสที่ได้สอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา ถึงความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูล</p>
<p>ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การทำแผนภาพเพื่อให้เข้าใจถึงการเชื่อมต่อของ ประเด็น (Theme)</p> <p>1.1 นำรหัสข้อมูลในแต่ละคนมาลงใน Mind map เพื่อทำเป็นแผนภาพ</p> <p>1.2 นำแผนภาพทั้งหมดมารวมกันเชื่อมต่อเข้า ด้วยกัน</p> <p>1.3 อ่านข้อมูลที่ได้จากแผนภาพทั้งหมดที่รวมกัน ของผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 ถึง รายที่ 10 ทำการจัดเป็น ประเด็นขึ้น</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
<p>ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การตรวจสอบประเด็น กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>1.1 นำแผนภาพจาก Mind map ที่เป็นแผนภาพรวมของผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 ถึง รายที่ 10 และนำผลการวิเคราะห์ประเด็นงานวิจัยที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ตรวจสอบ</p> <p>1.2 ตรวจสอบของผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีความเห็นตรงกัน</p> <p>2. การอ้างอิงกลับไปยังข้อมูลดิบ</p> <p>2.1 ผู้วิจัยตรวจสอบประเด็นที่ได้ กับไปที่ข้อมูลดิบ โดยการอ่านซ้ำไปมา</p>
<p>ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดและตั้งชื่อประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การพูดคุยหารือ เพื่อหาข้อสรุป กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>1.1 นำข้อมูล และประเด็นที่ได้ นำมาสร้างข้อสรุป ตีความข้อมูลที่ได้ในแต่ละประเด็น</p> <p>1.2 นำข้อมูลที่ผ่านการตีความข้อมูลแล้วนั้น ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลกับข้อมูลดิบ</p> <p>1.3 นำข้อมูลที่ผ่านการตีความแล้วนำมาเรียนสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซ้ำ</p> <p>1.4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลที่ทำการสรุปจากประเด็นที่ได้</p> <p>2. การกำหนดประเด็น(Theme) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>2.1 กำหนดประเด็นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>2.2 นำข้อสรุปที่ได้ผ่านการตีความข้อสรุปแล้ว นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบถึงความถูกต้อง จนผลการตรวจสอบมีความเห็นตรงกันกับผู้วิจัย</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำรายงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบรายงาน 1.2 นำเสนอผลทั้งหมดที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบซ้ำ 2. การซักถามอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้วิจัยเรียนสอบถามถึงข้อสงสัยกับข้อมูลส่วนต่างๆกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ 2.2 นำข้อมูลการวิเคราะห์ทั้งหมดตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซ้ำอีกครั้ง 3. การเขียนคำอธิบายบริบทอย่างละเอียด <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ผู้วิจัยดำเนินการเขียนอธิบายรายงานผลการวิจัยในแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ ซึ่งรวมถึงการเจ็บปวดเรื้อรังในโรคกระดูกที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 3 – 5 ปี และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การนอนไม่หลับอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ นอกจากนี้ การนอนไม่หลับยังอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพกาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน (Sudrajat, 2548 ; พูลสุขศิริพูล, 2550 ; จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) เพื่อไม่ให้ผู้วิจัยหลงทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แต่ผู้วิจัยไม่ใช้วรรณกรรมเหล่านี้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือชี้้นำการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1. ความเจ็บปวดด้านร่างกาย

ความเจ็บปวดด้านร่างกาย เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความเจ็บปวดจากการได้รับหัตถการ และความเจ็บปวดด้านอื่นๆ โดยในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ก็พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวล้วน พูดถึง สิ่งที่สะท้อนความเจ็บปวด “มันเจ็บไปทั้งตัว” (จิรัญญา พานิชย์, 2547) แสดงถึงความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ต้องเผชิญความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง เคมีบำบัด ซึ่งความเจ็บปวดทุกทรมานที่เกิดขึ้นนั้นล้วนส่งผลต่อปัญหาการนอนตามมา

ความเจ็บปวดยังพบในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ก็กล่าวถึง การที่เขาต้อง “จมอยู่กับความเจ็บปวด” (สุรศักดิ์ ตรี নয়, 2547) ซึ่งสะท้อนความเจ็บปวดคือสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นต้องเผชิญ และความเจ็บปวดนี้ย่อมมีผลทำให้เกิดปัญหาการนอน

โรคมะเร็งก่อให้เกิดความผิดปกติในระบบต่างๆในร่างกาย ส่งผลต่อการรบกวนการนอน ทำให้ตื่นบ่อยและระยะเวลาการนอนหลับลดลง สืบเนื่องจากโรคมะเร็งทำให้เกิดการปวดระบบประสาท (Get-Kong et al., 2010; Kirou-Mauro et al., 2009; Molassiotis, Wengström, & Kearney, 2010) อีกทั้งโรคมะเร็งทำให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กไม่สมวัย ร่างกายอ่อนเพลีย การรับรสอาหารไม่ดี เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ภาวะนี้ส่งผลชัดเจนต่อการรบกวนการนอน รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก

3.2. สภาวะทางด้านอารมณ์

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (American Psychiatric Association, 1994 ; อ้างใน พูลสุข ศิริพูล, 2550) กำหนดให้อาการนอนไม่หลับเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งสภาวะอารมณ์มีอิทธิพลต่อการนอนไม่หลับอย่างมากจัดเป็นสาเหตุที่สำคัญได้แก่ลักษณะนอนไม่หลับในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะตื่นบ่อยกลางคืน ตื่นเช้ากว่าปกติ และรู้สึกวอนนอนไม่เต็มอิ่ม เป็นต้น สำหรับภาวะวิตกกังวลที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการนอนหลับยาก ตื่นบ่อยกลางคืน และนอนไม่เต็มอิ่ม จาก Epinephrine และ Norepinephrine ที่มีการหลั่งออกมา และการหลั่ง Cortisone ออกมาจากต่อมหมวกไตชั้นนอก ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มขึ้น ทำให้นอนไม่หลับได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.3.เหตุการณ์ในชีวิต

เหตุการณ์ในชีวิต คือ สิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเหตุการณ์ในชีวิตบาง เหตุการณ์ส่งผลต่อการนอน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ต้องเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ต้องห่างจากครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ต้องปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ ต้องขาดเรียน ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องมีการปรับตัวและอาจเกิดความ เครียด ความวิตกกังวลขึ้น ส่งผลให้เกิดสิ่งเร้าทางความคิดและอารมณ์ ทำให้ขบวนการนอนหลับได้ ยากขึ้น (Roehrs, Zorick & Roth ; อ้างใน สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพะยอม ปีญา,2548)

การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คือเหตุการณ์สำคัญสำหรับเด็ก และมีผลต่อการนอน อย่างมาก “ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว” เป็นต้น คือ ประเด็นปัญหาที่อาจสะท้อนถึงการนอนไม่หลับ ในโรงพยาบาล ทั้งจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญ รวมถึงการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งคิดถึงญาติ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“กลัวผี...กลัวมาก...ไม่เจอ...ไม่รู้เหมือนกัน เมื่อตอนหนูยังดีๆ อยู่นะ...เค้า...เพื่อนๆ มันชอบหลอกกว่าที่โรงพยาบาลนะ ผีมันเยอะ...”(เด็กชายอายุ 11 ปี) (จิรัญญา พานิชย์,2547)

จากคำพูดนี้ของผู้ป่วย เกิดจากการที่ผู้ป่วยเด็กอยู่ร่วมกันหลายคน ซึ่งอาจเกิดจาก การที่ผู้ป่วยเด็กต้องอยู่บนเตียงคนไข้ สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ต่างจากที่บ้าน และจากการที่ ตอนกลางคืนเจ้าหน้าที่มักจะปิดไฟบางดวงเพื่อส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับในผู้ป่วยและไม่ให้แสง รบกวนทำให้ห้องมืดลง หรือในผู้ป่วยเด็กบางคนอาจแสดงถึงความกลัวตาย

“คุณได้ข่าวพี่...หรือเปล่า เค้าตายแล้ว...แม่เค้าโทรมาบอกแม่หนู...พี่เค้ามีไข้อยู่ที่ บ้าน เป็นมาก พอมาทาหมอกก็ช่วยไม่ได้...วันที่พี่เค้าตายหนูก็เข้าโรงพยาบาล(โรงพยาบาลใกล้บ้าน) เหมือนกัน หนูไม่สบาย...เหนื่อย เป็นหวัดด้วย...กลัวเหมือนกัน กลัวเป็นแบบพี่เค้า” (เด็กหญิงอายุ 12 ปี)(จิรัญญา พานิชย์,2547)

ซึ่งความกลัวทั้งหมดนี้ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญระหว่างได้รับเคมีบำบัด ในโรงพยาบาล ล้วนส่งผลต่อการนอนทั้งสิ้น

การนอนในโรงพยาบาล จึงเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญ และน่าจะเกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วย เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนอนไม่หลับ และการแก้ไขปัญหาการนอนของผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยย่อม ต้องกระทำด้วยตนเอง และได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ดังเช่น ประสบการณ์ของผู้วิจัย ที่ เคยให้คำแนะนำผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ จัดการกับปัญหาการนอนด้วยตนเอง โดยการฟังเพลงก่อนนอนหรือขณะนอน การนอนตามเวลานอน และการไม่เล่นมือถือขณะที่อยู่บน เตียงหรือกำลังจะนอน เป็นต้น

3.4. พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับการนอนหลับ

การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่พบได้บ่อย คือการใช้เวลาเล่นบนเตียงนอนแม้ว่าจะไม่หลับ ไม่ถึงเวลานอน เพราะยังใช้เวลาบนเตียงนอนนานยิ่งทำให้การหลับคืนและไม่ต่อเนื่องมากขึ้นอีกทั้งการเล่นตอนกลางคืน การเล่นโทรศัพท์มือถือ เกมส์ (LeBourgeois et al., 2017; Ong & Gillespie, 2016) การดูทีวีดี ๆ กลางคืน ทำให้ไม่สามารถนอนหลับเวลากลางคืนได้ ทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างความไม่่วงนอนกับห้องนอนและเตียงนอน ทำให้สิ่งเร้าทั้งหมดนี้ลดความสามารถในการเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยแวดล้อมการนอนหลับ และการนอนหลับ ทำให้การนอนหลับยากขึ้นได้ (M. Wright, 2011) ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งจะคิดพยายามที่จะนอนให้เพียงพอ ก็อาจมีปัญหานอนหลับเกิดขึ้นได้ถ้าพบว่ามี การเข้านอนไม่เป็นเวลามากกว่า

พฤติกรรมบางอย่างเช่น การจับหลับกลางวัน จัดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับได้ เพราะทำให้นอนหลับยาก และตื่นบ่อยได้ จากการรบกวนการต่อเนื่องจากการนอน (G. Rosen & Brand, 2011)

3.5. ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ

จัดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนอนไม่หลับคงอยู่เป็นเวลานาน เนื่องจากความวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งจากผลของอาการอ่อนเพลีย ความไม่สนุกกับการเล่นหรือเรียนร่วมกับเพื่อน รวมถึงการเรียนที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากการนอนไม่หลับในเวลากลางคืน ซึ่งทั้งหมดนี้เป็น การย้ำกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้รู้สึกถึงปัญหานอนของตนเองว่าแย่เพียงใด ยิ่งทำให้เกิดความตึงเครียดมากขึ้น ส่งผลต่อความคิด และรบกวนการนอนหลับตามมา (สุดารัตน์ ชัยอาจ, 2548)

3.6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งต้องพบในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด คือ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งพบว่ายิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตื่นบ่อยช่วงกลางคืนมากขึ้น โดยพบว่าตื่นมากที่สุดถึง 40 ครั้ง โดยการจัดการปรับแก้ไขในสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล จัดว่าเป็นการแก้ไขที่ยาก เช่น การเปิดไฟในห้องผู้ป่วย อุณหภูมิของห้องผู้ป่วย รวมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์เองทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดปัญหานอนเพิ่มมากขึ้น เช่น การเปิดประตูห้อง การทำหัตถการต่างๆ ตั้งแต่การวัดปรอท การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิตและการเจาะหลัง (Berger et al., 2005; Gedaly-Duff et al., 2006; Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007) ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายจนถึงเจ็บปวดระหว่างได้รับหัตถการ ซึ่งทำให้ปัญหานอนที่ผู้ป่วยได้รับยิ่งเป็นมากขึ้น และการปรับตัวในการนอนต่างสถานที่ของผู้ป่วยเด็กเอง ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อปัญหานอนที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญให้ยากต่อการแก้ไขมากยิ่งขึ้น

3.7. ยาเคมีบำบัด

กลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติทั่วร่างกาย เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ทำให้การได้รับยาเคมีบำบัดนั้นส่งผลกระทบเป็นระบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ยาเคมีบำบัดนั้นเป็นการรักษาหลักที่สำคัญ ซึ่งอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อการรบกวนการนอนที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดนั้นได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้ภายใน 1 – 6 ชั่วโมง อาการเบื่ออาหารเกิด (Sala, Pencharz, & Barr, 2004) จากยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรสเปลี่ยนรวมทั้งการส่งผลของยาเคมีบำบัดต่อผิวหนัง ทำให้ผิวหนังแห้ง คัน ได้ (Dahl, Bernhisel-Broadbent, Scanlon-Holdford, Sampson, & Lupo, 1995) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายรบกวนการนอนหลับ

3.8. อาการไข้

อาการไข้จากการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้นก่อให้เกิดความไม่สุขสบายตามมา (Picton, 1998) ทำให้นอนไม่หลับได้เช่นกันเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญกับการนอนไม่หลับชนิดเกิด ขึ้นอย่างรวดเร็ว

3.9. ผลทางทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านการปรับตัว จะพบปัญหาทางด้านจิตใจได้ โดยเฉพาะการปรับตัวเข้ากับเพื่อน และสังคม ซึ่งผลจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งขั้นตอนการรักษาต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมทางด้านร่างกาย และสติปัญญา เช่น การมีผลรวง ร่างกายมีขนาดเล็กกว่าปกติ การขาดเรียนระหว่างช่วงที่รับการรักษา เป็นต้น ทำให้อาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทั้งที่โรงเรียน กับสังคมกลุ่มเพื่อน และที่บ้านกับครอบครัว หรือ พี่น้อง ซึ่งทั้งหมดนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจตามมา ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเกิดความรู้สึกเศร้า วิตกกังวล อ่อนล้า เครียดได้ (พูลสุขศิริพูล, 2554) อีกทั้งอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เกิดจากยาเคมีบำบัดซึ่งส่งผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท (Walter et al., 2015) ปัญหาทางร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาการนอนหลับ รวมทั้งช่วงระหว่างการรับการรักษาที่โรงพยาบาล (Daniel, Walsh, Meltzer, Barakat, & Kloss, 2018)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะป่วยที่เกิดขึ้นจัดว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต อีกทั้งสภาวะต่างๆที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญ ได้แก่ สภาวะความเจ็บปวดด้านร่างกาย สภาวะทางด้านอารมณ์ เหตุการณ์ในชีวิต พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับการนอนหลับ ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ยาเคมีบำบัด อาการไข้ และผลทางทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งข้อมูลเชิงองค์รวมทั้งหมดนี้ (Russell, Merz, Reynolds, Schulte, & Tomfohr-Madsen, 2020; Steur et al., 2020)ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนอนไม่หลับ เกิดปัญหาการนอนตามมา จากการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับสภาวะต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนที่แย่ลง ซึ่งปัญหาการนอนหลับที่แย่ลงนั้นเป็นตัวบ่งชี้ว่าอาการของโรคมะเร็งแย่ลงเช่นกัน (Daniel et al., 2016; van Litsenburg et al., 2011) ดังนั้นการจัดการกับปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นจึงสำคัญมาก และการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งสามารถจัดการปัญหาการนอนด้วยตนเอง รวมทั้งผ่านการช่วยเหลือจากครอบครัวจัดเป็นการแสดงถึงการปรับตัวได้ของผู้ป่วยเช่นกัน การรับรู้ การประเมินผล รวมถึงการตอบสนองที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกระทำ ทำให้การจัดการปัญหาการนอนเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลตามบริบทของร่างกาย อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ยังไม่เคยมีการสืบค้นและถ่ายทอดจากตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาก่อน

ประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับนี้ ยิ่งชี้ให้เห็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับปัญหาการนอน ที่มีหลายแง่มุม ทำให้การศึกษาจัดการกับปัญหาการนอน ผ่านการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยให้มองเห็นและได้ข้อมูลที่ชัดเจนลึกซึ้ง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขณะได้รับเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – depth interview) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 45 นาที เฉลี่ยประมาณ 35 นาที ร่วมกับการบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนาม (Field note) นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ เพื่อสร้างข้อสรุป พร้อมทั้งตีความข้อมูลตามวิธีของ Burn & Clark (2006) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกัน ตามวิธีการของ Nowell, Norris, White & Moules (2017)

1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (Setting)

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพราะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลเด็ก และมีจำนวนผู้ป่วยมากพอในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดในมาตรฐานเดียวกัน

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยนัดสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มาให้เคมีบำบัดต่อ หรือมาตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก

สถานที่ในการสัมภาษณ์ เป็นห้องประชุมที่เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวไม่ถูกรบกวนขณะสัมภาษณ์

2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant)

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป ที่สามารถพูดคุยเข้าใจภาษาไทย ให้ข้อมูลได้เข้าใจครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยทำการคัดเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8 – 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย และทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพราะจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ให้ข้อมูลการจัดการกับปัญหาการนอนได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัญหาการนอน และจัดการกับปัญหาการนอนมาแล้วภายหลังการได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 1 และในการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงจัดการกับปัญหา

การนอนด้วยกลวิธีต่างๆมากยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วงการรับเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นระยะที่พบปัญหาการนอนที่ชัดเจนรุนแรง และสะท้อนถึงการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ให้ข้อมูลได้

- 2) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย
- 3) สัมครใจยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง
- 4) ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประเมินตนเองว่ามี

ปัญหาการนอนหรือไม่ ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยถามผู้ให้ข้อมูลว่า มีปัญหาการนอนในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านมาหรือไม่ ช่วงบอกให้ฟัง ถ้าผู้ให้ข้อมูล บอกว่ามีปัญหาการนอนเกิดขึ้น ไม่ว่าจะในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือช่วงที่อยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามรูปแบบการดำเนินการวิจัยต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 10 คน (Burn & Grove, 2003 อ้างใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2552) มีอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และผู้ปกครองให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย

3. การได้มาซึ่งข้อมูล

ในการได้มาซึ่งข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติดังนี้

3.1 ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ว่าในระหว่างได้เคมีบำบัดที่โรงพยาบาล กลับกลับไปพักที่บ้าน นอนไม่หลับบ้างหรือไม่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้ง 10 ราย บอกกับผู้วิจัยว่า “มีปัญหาการนอน” ผู้วิจัยจึงทำการประเมินความพร้อมการสัมภาษณ์

3.2 ผู้วิจัยประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ถึงความพร้อมในการให้สัมภาษณ์หรือให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ประเมินอาการไม่สบายครั้งเนื้อครั้งตัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และผู้ให้ข้อมูลประเมินอาการแล้วพร้อมในการให้สัมภาษณ์แต่ถ้าพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยังไม่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในขณะนั้น แต่จะนัดผู้ให้ข้อมูลและทำการสัมภาษณ์ใหม่ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อม ทำการติดต่อกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้ง 10 ราย ว่ามีความพร้อมในการสัมภาษณ์

3.3 สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยเมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะพาไปยังห้องเพื่อทำการสัมภาษณ์ ที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเท โดยการวิจัยครั้งนี้จะใช้ห้องประชุมเล็กในหน่วยงาน เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย

4. เครื่องมือการวิจัย

4.1 ผู้วิจัย

ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของงานวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากกระบวนการหลักของการศึกษาในงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือการตีความด้วยวิธีเชิงอุปมาน ที่ต้องใช้ความสามารถของผู้วิจัยในการวิเคราะห์ตีความข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยการจัดระบบความคิดที่ได้จากข้อมูลนั้น มาเป็นข้อสรุปของข้อมูลที่ได้ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมาเป็นระยะเวลามากกว่า 16 ปี และมีความคุ้นเคยในการพูดคุยกับเด็กเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย ด้วยการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ รหัสวิชา 3800785 จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2561 จำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อศึกษาระเบียบวิธีวิจัย โดยการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับขอคำปรึกษาในทุกขั้นตอนของการทำการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยเฉพาะ และทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการเตรียมพร้อมความรู้แก่ผู้วิจัย และความสามารถในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ในระหว่างการศึกษาโดยการฝึกการสัมภาษณ์ การถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 3 ราย และผู้วิจัยทำการฝึกฝน การเตรียมข้อคำถาม การตรวจสอบความพร้อมของตนเอง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ เทคนิคการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องบันทึกเสียง การวิเคราะห์ข้อมูล และการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูล มีการเตรียมความพร้อมโดยการนำผลการสัมภาษณ์ทุกครั้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและรับฟังคำแนะนำด้านเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ก่อนเก็บข้อมูลจริงกับผู้ให้ข้อมูลในรายต่อไปทุกครั้ง

4.2 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

การสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางคำถามแบบกว้างๆ ไม่เป็นทางการ คล้ายการพูดคุยสนทนาอย่างไม่มีพิธีรีตอง เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เคร่งครัดขั้นตอนและลำดับข้อความ การดำเนินการสัมภาษณ์มีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์อย่างกว้างๆที่เป็นสาระที่ต้องการ โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) สถานที่ที่เงียบสงบเป็นส่วนตัว ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 35 นาที และระยะเวลาผู้ให้ข้อมูลพูด หรือบอกเล่าเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการนอน โดยเฉลี่ย ในผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย เป็นระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที ข้อคำถาม

ทั้งหมดที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.2.1 ชั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยให้พยาบาลประจำหน่วยงานหรือผู้ป่วยใน อายุ รรกรรมเฉพาะโรค อาคารสถาบัน หรือคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคเลือดและโรคมะเร็ง สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาสารคาม แนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล และผู้ปกครองผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยคุยสอบถามชื่อเล่น และคุยเรื่องทั่วไป เช่น คุยกับผู้ให้ข้อมูลว่า “หนูชื่อ เล่นว่าอะไรคะ...จะขอเรียกชื่อเล่นนะคะ” จนผู้ให้ข้อมูลเริ่มเปิดใจ ไขว่คว้าใจ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ อธิบายเวลาและเป้าหมายการสัมภาษณ์ และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อการคาดหวังคำตอบที่จะตรงกับข้อเท็จจริง มากที่สุดในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเน้นเป็นคำถามปลายเปิด และคำถามเรื่องทั่วไป ก่อนเข้าสู่ คำถามหลักและคำถามรองที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว สำหรับข้อ คำถามในการเริ่มการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

คำถามหลัก

- “...หนูมีปัญหาการนอนอย่างไรคะ...ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยคะ”
- “สวัสดิ์คะ วันนี้พวกเราจะมาคุยกันนะคะ เรื่องเกี่ยวกับการป่วยครั้งนี้”
- “...ระหว่างได้รับเคมีบำบัดหนูมีปัญหาอะไรบ้างคะ..”
- “ในระหว่างที่หนูได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล หนูตื่นกี่ครั้งคะ ตอนกลางคืนและรู้สึกอย่างไรบ้างคะ...”
- “...หลังตื่นแล้วหนูทำอะไรถึงนอนต่อได้คะ...ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ...”

ช่วงระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำตามสบาย เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ ข้อมูล ผ่อนคลาย ไม่รู้สึกกลัว ใช้ภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็เด็กประถมวัยเข้าใจ เนื่องจากเด็กประถมวัย เริ่มมีความคิดที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นข้อคำถามจึงต้องใช้คำง่ายๆ ให้เห็นภาพที่ชัดเจนในขณะถาม เทคนิคการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยเน้นผู้ให้ข้อมูลพูดในสิ่งที่มีความสุข สิ่งที่ยากเล่าให้ผู้วิจัยฟัง โดย ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแสดงสีหน้าสนใจ และพยักหน้ารับฟังตลอดการ สนทนา หลังจากผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าไประยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยการตั้งคำถาม ปลายเปิดที่เตรียมไว้ ดึงความสนใจผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นงานวิจัยตามมา โดยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์ไม่นานในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จนข้อมูลที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจึงหยุด การสัมภาษณ์

คำถามรอง

- “ตอนกลางคืน ที่หนูเล่าว่า.... แล้วตื่นขึ้นมา หนูทำอะไรต่อ หลังจากหนูตื่นแล้วคะ...”
- “จากที่หนูได้เล่าว่า..... ขอให้หนูช่วยเล่าให้ฟังหน่อยนะคะ ถ้าหนูจะนอนให้หลับ หนูจะอย่างไรคะ”
- “ที่หนูเล่าเมื่อครู่... หมายถึงอะไรคะ”
- “ช่วยเล่าเรื่อง...เพิ่มสักหน่อยนะคะ”
- “ที่หนูพูดถึง...หมายความว่าอย่างไรคะ...”

4.2.2 ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยหลังจากดำเนินการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ทำการถอดสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังทุกรายหลังการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งแสดงการขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ผู้ปกครอง และพยาบาลประจำหน่วยทุกครั้ง โดยมีข้อคำถามในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ดังนี้

- “วันนี้เราได้คุยจนจบแล้ว ต้องขอขอบคุณมากนะคะ”
- “หนูมีเรื่องเกี่ยวกับการไม่สบายอื่นๆ เล่าให้ฟังไหมคะ...”

4.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

แบบบันทึกในส่วนนี้ประกอบด้วย ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่อยู่ สถานที่พักอาศัย เป็นบุตรคนที่เท่าไร ประวัติการรักษา ประวัติการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งข้อมูลบางส่วนประเมินได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยทำการจดบันทึกทุกครั้งในระหว่างอยู่ในสนามการวิจัย

4.4 แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกช่วงระหว่างที่ลงสนามการวิจัยในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยบรรยายอย่างละเอียดถึงสิ่งที่ผู้วิจัยพบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยที่อาจเกิดขึ้นขณะลงสนามการวิจัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลการวิจัยที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งทั้งหมดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของข้อมูลงานวิจัยได้

4.5 แบบบันทึกการถอดความและให้รหัสเบื้องต้น

แบบบันทึกที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูล หลังการถอดคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ โดยนำข้อมูลที่ได้สร้างข้อสรุป พร้อมทั้งตีความข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกัน

4.6 เครื่องบันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงแบบอัดเสียงโดยเฉพาะ ร่วมกับการใช้ระบบบันทึกเสียงบนโทรศัพท์มือถือ เพื่อบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จากนั้นทำการถอดเสียงที่บันทึกเป็นข้อความแบบคำต่อคำ นำข้อความหรือข้อมูลที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์แบบแก่นสาระต่อไป

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจรรยาบรรณของนักวิจัย

ผู้วิจัยผ่านการอบรมหลักสูตร CPG online training (Computer-based) โดย คณะอนุกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 และหน่วยวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2561 โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รหัสโครงการวิจัย REC-QSNICH.14 (Document No.62-003) เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2562 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยการค้นหะเบียนประวัติการนัดที่หออผู้ป่วยใน อายุกรรมเฉพาะโรค อาคารสถาบัน และคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็ง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พร้อมทำการศึกษาประวัติ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับยาเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 8 – 12 ปี และกำลังจะมารับการรักษาต่อเนื่องที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผู้วิจัยเมื่อทราบวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลจะมารับการตรวจตามนัด จึงได้ทำการเตรียมเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 – 12 ปี เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7 – 12 ปี เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครอง จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นแก่พยาบาลประจำหน่วยหออผู้ป่วยใน อายุกรรมเฉพาะโรค อาคารสถาบัน และคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็ง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ก่อนล่วงหน้าให้ผู้ให้ข้อมูล จะมารับการตรวจ 1 วัน เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลรับทราบ และแนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยเมื่อพบกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง ได้แนะนำตัวเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด และการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองรับทราบ อธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนต่างๆของงานวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว บันทึกเสียงบนโทรศัพท์มือถือขณะสัมภาษณ์ระหว่างการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยและขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์แก่ผู้ปกครอง และผู้ให้ข้อมูล

5.3 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดช่วงการวิจัย และการเปิดเผยแค่ผลการวิจัยโดย

สรุปในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลได้

5.4 การมีอิสระในการขอลอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกช่วงเวลา ขณะทำการเก็บข้อมูล โดยที่จะไม่มีผลกับผู้ให้ข้อมูล ที่ยังคงทำการรักษาพยาบาลตามเดิมอยู่

5.5 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่เองในการนั่งสัมภาษณ์ในสถานที่ที่สงบ เงียบ และความพร้อมในการสัมภาษณ์กับผู้วิจัย ในเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมและสะดวกในการให้ข้อมูล

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญหนึ่งในงานวิจัย โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) พร้อมทั้งปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทุกระยะของการดำเนินการวิจัย ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ใช้คำถามปลายเปิดตามแนวทางการสัมภาษณ์เบื้องต้น ร่วมกับการบันทึกเสียง และการจดบันทึกภาคสนาม (Field note) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการถอดเสียงแบบคำต่อคำ โดยตัวอย่างสำหรับการจดบันทึกภาคสนาม มีดังนี้

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล >> ID9

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 วันที่ 8 ตุลาคม 2563 เริ่มเวลา 9.10 น. ถึงเวลา 9.40 น.

สถานที่ ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะโรค (โรคเลือด) ชั้น 5 อาคารสยามบรมราชกุมารี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

- ความรู้สึกครั้งแรกที่เห็น คือ ผู้ให้ข้อมูลง่วงนอน หาว และฟุบหลับขณะนั่งรอตรวจที่ห้องตรวจชั้น 5
- ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และเต็มใจขณะรอการสัมภาษณ์
- ขณะสัมภาษณ์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลก้มหน้าตอบ เสียงเบา มีลักษณะไม่มั่นใจในตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1 ขั้นเตรียมการเก็บข้อมูล

โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย อุปกรณ์ต่างๆในการลงสนามการวิจัย และเอกสารการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร้อมทั้งขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย เพื่อผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี พร้อมทั้งขออนุญาตกับรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี ในการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หน่วยงานหอผู้ป่วยใน อายุรกรรมเฉพาะโรค อาคารสถาบัน และคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคมะเร็งและโรคเลือด สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี

6.2 ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.1 เมื่อได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินี เพื่อแนะนำตัวเอง และอธิบายถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูลต่างๆ โดยละเอียด จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองกับพยาบาลประจำหน่วยงานหอผู้ป่วยใน อายุรกรรมเฉพาะ โรค อาคารสถาบัน และคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคมะเร็งและโรคเลือด สถาบันสุขภาพเด็กแห่ง ชาติมหाराชินี ทำการชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้ทราบ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการ เก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำหน่วยเป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำผู้วิจัยกับผู้ปกครองและ ผู้ให้ข้อมูล

6.2.2 ผู้วิจัยค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามหลักเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้

6.2.3 ผู้วิจัยเมื่อพบกับผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ปกครองและความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลแล้ว โดยผู้วิจัยอธิบาย วัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บ ข้อมูล เมื่อผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในใบ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามอาการกับผู้ให้ข้อมูล และกับพยาบาลประจำหน่วยงานที่ ดำเนินการเก็บข้อมูล ถึงความพร้อมกับการอาการของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ พร้อมทั้ง เน้นย้ำถึงหลักการรักษาความลับ

6.2.4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยการที่ผู้วิจัยดำเนินการ พูดคุยซักถามเรื่องต่างๆไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศที่ดี ในระหว่างเก็บข้อมูลงานวิจัยกับ ผู้ให้ข้อมูล จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ จึงเริ่มถามคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ถึงการจัดการ กับปัญหาการนอนของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทำการสรุปข้อมูลที่ได้อัปกับผู้ให้ข้อมูล คร่าวๆ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และผู้ปกครอง เก็บข้อมูลจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 8 คน พบว่า เริ่มมีการอ้อมตัวของข้อมูล และเกิดข้อมูลอ้อมตัวเริ่มทำการสัมภาษณ์ครบ 10 คน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ตามวิธีของ Burn & Clark (2006) ซึ่งมีความยืดหยุ่นและไม่ซับซ้อนมี 6 ขั้นตอน และทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมๆ กัน Nowell, Norris, White, & Moules (2017) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ตารางแสดงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลไปพร้อมกัน

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
<p>ขั้นตอนที่ 1 ทำความคุ้นเคยกับข้อมูล</p>	<p>1. การให้เวลากับข้อมูลอย่างนานพอ จนเกิดความคุ้นเคยกับข้อมูล</p> <p>ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับข้อมูล และสนามการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไว้ด้วยกัน ได้แก่ แบบบันทึกการถอดความในการถอดเสียงกับที่การสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในการลงประวัติของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายทั้งหมด และแบบบันทึกภาคสนามในการลงข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ บรรยากาศลักษณะที่พบผู้ให้ข้อมูล รวมถึงความรู้สึกของผู้วิจัยขณะอยู่ในสนามการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ฟังเสียงบันทึกหลายรอบ เพื่อบันทึกถึงน้ำเสียง ความรู้สึก และบรรยากาศของผู้ให้ข้อมูลขณะทำการเก็บข้อมูล รวมถึงการถอดเสียงบันทึกเป็นข้อความแบบคำต่อคำออกมาเป็นข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องกับเสียงบันทึกซ้ำ เมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้เพื่อดำเนินการแยกข้อมูลนั้นต่อไป</p> <p>ผู้วิจัยนำข้อความที่ถอดเสียงแล้ว หรือข้อมูลดิบที่ได้จากบทสัมภาษณ์นำมาอ่านซ้ำหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลที่ได้ จากนั้นทำการคัดแยกข้อมูลออกมาเป็นรหัสของข้อมูล โดยแยกถึงการกระทำ ความรู้สึก ความคิด และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปัญหาการนอน และการจัดการปัญหาการ</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
	<p>นอนที่เกิดขึ้นที่บ้าน รวมถึงที่โรงพยาบาลออกมา ในผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน ด้วยวิธีการตัดแยกข้อมูลที่ซ้ำๆ กันทั้ง 10 คน จัดการทอดข้อมูลจำนวนมากลงเป็นรหัส จากนั้นทำการจัดเป็นรหัสกลุ่มของชุดข้อมูล และนำกลุ่มของข้อมูลที่ได้มาจัดรวมกลุ่มในข้อมูลชุดเดียวกัน เป็นประเด็นของข้อมูล แยกในแต่ละประเด็น ทำการอ่านข้อมูลดิบซ้ำและเช็ครหัสที่ให้จนเห็นถึงประเด็นที่ได้ครอบคลุมผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 10 คน จึงทำการตั้งชื่อประเด็นนั้นตามสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับข้อมูลที่ได้</p> <p>2. จัดเก็บข้อมูลดิบในที่เก็บแบบเป็นระบบ</p> <p>นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด เก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบ File เสียง MP4 และเก็บข้อมูลทาง External Hard disk และเก็บข้อมูลทาง Mail โดยผู้วิจัยไม่เขียนชื่อผู้ให้ข้อมูลในข้อมูลที่เก็บแต่จะใช้รหัสอักษรย่อแทน อีกทั้งผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เพียงคนเดียว เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล พร้อมทั้งทำลายข้อมูลเสียงการสัมภาษณ์ทิ้งทันทีที่เสร็จสิ้นงานวิจัย อีกทั้งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบใน Mind map อย่างเป็นระบบวิทยาลัย</p> <p>3. เก็บบันทึกข้อมูลทั้งหมด ในบันทึกช่วยจำ (Filed Note) การถอดเสียง รวมทั้งเอกสารต่างๆ</p> <p>ผู้วิจัยทำบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่ได้ แยกออกเป็นแต่ละคน ตามรหัสตัวอักษร ตั้งแต่ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ถึง รายที่ 10 โดยแยกออกตามรายละเอียดแต่ละคน และบันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมดโดยละเอียด รวมทั้งบันทึกการถอดเสียง และเอกสารประวัติต่างๆของแต่ละคน โดยผู้วิจัยได้ทำบันทึกช่วยจำแยกแต่ละคนออกมาในการเก็บข้อมูล และทำการเก็บเอกสารข้อมูลทั้งหมดแยกไว้ไม่ให้ผู้อื่น นอกจากผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลนี้</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
<p>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรหัสเบื้องต้น</p>	<p>1. การพูดคุยหรือ เกี่ยวกับการให้รหัสข้อมูล กับ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>ผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มข้อมูล หรือ รหัสเข้าไว้ด้วยกัน และนำกลุ่มของข้อมูลที่ได้มาจัดรวมกลุ่มในข้อมูลชุดเดียวกับเป็นประเด็นของข้อมูล แยกในแต่ละประเด็นที่ผู้วิจัยคาดไว้ จากนั้นดำเนินการนำข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ สอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในรหัสที่ผู้วิจัยแยกไว้ และกลุ่มข้อมูลหรือประเด็นที่ได้จากข้อมูลดิบ ตั้งแต่การเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1 ถึง รายที่ 10 หรือ ทำการถอดรหัส ไปพร้อมๆกับการดำเนินการสัมภาษณ์ในผู้ให้ข้อมูลรายชื่อต่อไป</p> <p>2. การตรวจสอบ และการสร้างรหัส</p> <p>ผู้วิจัยเมื่อได้ทำการสร้างรหัส จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบรหัสที่ได้ จากข้อมูลดิบอีกครั้ง และนำรหัสที่ได้ สอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา ถึงความถูกต้องในการตรวจสอบข้อมูล</p>
<p>ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การทำแผนภาพเพื่อให้เข้าใจถึงการเชื่อมต่อของ ประเด็น (Theme)</p> <p>ผู้วิจัยนำรหัสข้อมูลในแต่ละคนมาลงใน Mind map เพื่อทำเป็นแผนภาพให้เห็นถึงการเชื่อมต่อของรหัสต่างๆในแต่ละคน จากนั้นนำแผนภาพทั้งหมดมารวมกันเพื่อเชื่อมต่อเข้าด้วยกัน ทำให้เห็นถึงการเชื่อมต่อของประเด็นเกิดขึ้นอย่างชัดเจน จากนั้นผู้วิจัยทำการอ่านข้อมูลที่ได้จากแผนภาพทั้งหมดที่รวมกันของ ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1 ถึง รายที่ 10</p>
<p>ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การตรวจสอบประเด็น กับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์</p> <p>ผู้วิจัยนำแผนภาพจาก Mind map ที่เป็นแผนภาพรวมของ ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1 ถึง รายที่ 10 ซึ่งเป็น</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
	<p>ที่มาของประเด็นของงานวิจัย นำผลการวิเคราะห์ประเด็นงานวิจัยที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ด้านงานวิจัย คุณภาพ ตรวจสอบ จนผลการตรวจสอบของผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีความเห็นตรงกัน</p> <p>2. การอ้างอิงกลับไปยังข้อมูลดิบ</p> <p>ผู้วิจัยตรวจสอบประเด็นที่ได้ กับไปที่ข้อมูลดิบ โดยการอ่านซ้ำไปมา ถึงการอ้างอิงถึงข้อมูลดิบว่ามีการอ้างอิงถูกต้อง ครบถ้วนกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ทำการสัมภาษณ์ ข้อมูลดิบที่ได้ถูกต้อง และประเด็นที่ได้มา กล่าวถึงข้อมูลดิบอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์งานวิจัย</p>
<p>ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดและตั้งชื่อประเด็น (Theme)</p>	<p>1. การพูดคุยหารือ เพื่อหาข้อสรุป กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>นำข้อมูลที่ได้ และประเด็นที่ได้แล้ว นำมาเขียนสร้างข้อสรุป พร้อมทั้งตีความข้อมูลที่ได้ในแต่ละประเด็น จากนั้นนำข้อมูลที่ผ่านมาการตีความข้อมูลแล้วนั้น นำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลอีกครั้งกับข้อมูลดิบ พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ผ่านมาการตีความแล้วนำมาเรียนสอบถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เข้าร่วมถึงการทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากข้อมูลทำการสรุปจากประเด็นที่ได้</p> <p>2. การกำหนดประเด็น(Theme) ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>กำหนดประเด็นที่ได้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งนำข้อสรุปที่ได้และผ่านการตีความข้อสรุปที่ได้แล้วนั้น นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบถึงความถูกต้อง จนผลการตรวจสอบมีความเห็นตรงกับผู้วิจัย</p>

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ	การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล
<p>ขั้นตอนที่ 6 การจัดทำรายงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="794 353 1407 678"> <p>1. การตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>ผู้วิจัยจัดทำรูปแบบรายงานทั้งหมด ส่งผลการวิจัยที่ได้ ตั้งแต่ข้อมูลดิบ จนถึงประเด็นที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำเสนอผลทั้งหมดที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบซ้ำ</p> <li data-bbox="794 689 1407 1014"> <p>2. การซักถามอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>ผู้วิจัยเรียนสอบถามถึงข้อสงสัยส่วนต่างๆกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ จากนั้นนำข้อมูลการวิเคราะห์ทั้งหมดส่งผลที่ได้ตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซ้ำอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง</p> <li data-bbox="794 1025 1407 1176"> <p>3. การเขียนคำอธิบายบริบทอย่างละเอียด</p> <p>ผู้วิจัยดำเนินการเขียนอธิบายรายละเอียดผลการวิจัยในแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด</p>

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายความ ทำการวิจัยตามแนวทางของ สุกงศ์ จันทวนิช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 2 ของการรักษาเป็นต้นไป อายุระหว่าง 8 – 12 ปี ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นทำการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกเสียงทุกครั้งและถอดเสียงเป็นข้อความแบบคำต่อคำ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 35 นาที และเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล งานวิจัยประมาณ 15 – 20 นาที ทำการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว จำนวนทั้งสิ้น 10 คน เป็น เด็กผู้หญิง 4 คน และเป็นเด็กผู้ชาย 6 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้าง ข้อสรุป พร้อมทั้งตีความข้อมูลตามวิธีของ Burn & Clark (2006) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ ของข้อมูลไปพร้อมกัน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ตามวิธีการของ Nowell, Norris, White, & Moules (2017) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับได้ ดังนี้

ตอนที่ 1: สนามการวิจัย และรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษา 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ด เลือดขาว การศึกษาเชิงคุณภาพ พบประเด็นที่ได้จากการศึกษา 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้
2. การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ
3. หออะไรทำเวลานอนไม่หลับ
4. ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง

ผลการศึกษาเขียนบรรยายโดยการสร้างข้อสรุปและตีความ แต่ละประเด็นโดยมี คำพูดของ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่มาจากการบันทึกการสัมภาษณ์ โดยในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ ดังต่อไปนี้ ใน เนื้อหา

เช่น “นอนไม่หลับเลย...นอนไม่ค่อยได้นาน ทั้งที่นี้ (โรงพยาบาล) กับบ้านด้วย..” ID6T1P12

“ ” หมายถึง คำพูด ของผู้ให้ข้อมูล

... หมายถึง การนำประเด็น เนื้อหา คำพูด จากส่วนอื่นมาต่อกัน

(...) หมายถึง ข้อความที่ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้สะท้อนบริบทที่เกิดขึ้น

จริงจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

(ID1T1P1) หมายถึง รหัสอ้างอิงบทสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยถอดเสียงบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ตัวอย่างเช่น (ID1T1P1) หมายถึง คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (ID1) สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (T1) ถอดบันทึกคำสัมภาษณ์หน้าที่ 1 (P1)

ตอนที่ 1: สนามการวิจัย และรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

สนามการวิจัย คือ หอผู้ป่วยใน (ส.8เอ) หน่วยงานอายุรกรรมเฉพาะโรค และอาคารสยามบรมราชกุมารี หอผู้ป่วยนอก (OPD Hemato) ห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็ง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 10 คน อายุระหว่าง 8 – 12 ปี เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 6 คน ทั้งหมดเป็นเด็กวัยเรียนกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมทั้งหมด 9 คน และอยู่ที่บ้านเตรียมศึกษาต่อชั้นประถมศึกษาหน้า 1 คน ทุกคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาส (Acute Lymphoblastic Leukemia หรือ ALL) ผ่านการรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาแล้ว โดยระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ 2 หรือระยะให้ยาเข้มข้น (Consolidation phase) 3 คน ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ 3 หรือ ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) 2 คน ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ 4 หรือระยะควบคุมให้โรคสงบ (Maintenance phase) 3 คน ระยะการหยุดการรักษา 1 คน และรายสุดท้ายรักษาที่ระยะหยุดการรักษาแล้ว 1 ปี แต่เมื่อนัดมาตรวจพบว่าเจอเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่น้ำไขสันหลังอีกครั้ง ปัจจุบันเข้ารับเคมีบำบัดใหม่เข้าสู่ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ 2 หรือระยะให้ยาเข้มข้น (Consolidation phase) 1 คน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีปัญหาการนอนเกิดขึ้นทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ทุกรายไม่ได้ยานอนหลับและไม่เคยกินยานอนหลับ

จากข้อมูลการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยใน เป็นตึกสูง โดยรอบของห้องปิดกระจก ห้องพักมีลักษณะเป็นห้องรวมพัดลม แบ่งเป็น 2 ด้าน และละด้านจะมีเตียง 8 เตียง มีพัดลมอยู่เพดานกลางห้อง และไฟเปิดกลางห้องเปิดสว่างทั้งกลางวันและกลางคืน โดยช่วงเวลากลางคืนจะมีการปิดไฟบางดวงลง แต่ละเตียงมีโต๊ะข้างเตียง 1 โต๊ะ เก้าอี้สำหรับญาติ เตียงพับได้ (Summer bed) และโต๊ะคร่อมเตียงพับได้ (Bedside table) เวลาเยี่ยมตั้งแต่ 08.00 – 20.00 น. และอนุญาตให้ญาติผู้หญิงนอนเฝ้าได้ 1 คน

ตอนที่ 2: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ประเด็นและรายละเอียดการสรุปและตีความในแต่ละประเด็น

1. ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายมีปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นการนอนไม่หลับทั้งการนอนช่วงกลางวัน การนอนช่วงกลางคืน และเป็นการนอนไม่หลับเกิดขึ้นทั้งที่บ้าน และที่โรงพยาบาลขณะได้เคมีบำบัด ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

“ผมนอนไม่หลับ จะหลับแป๊ปปๆ แล้วก็ตื่น มันเป็นอย่างนี้” ID8T1P8

การนอนไม่หลับทั้งกลางวันและกลางคืน คือสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพูดถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเมื่อนอนไม่หลับ ก็มักมีอาการง่วงนอน นิ่งสัปหงก นิ่งหา ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาพบแพทย์ตามนัดหลังจากให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลายรายในขณะนั่งรอพบแพทย์ตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอกก็มักแสดงท่าทีง่วงนอน นิ่งหา ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแทบทุกรายก็เช่นกัน อาการปฏิกิริยาที่สังเกตเห็นก็จะเป็นการทาวนอน บ่อยครั้ง และท่าทีที่ไม่สดชื่นเหมือนเด็กที่มีสุขภาพดีทั่วไป

การนอนไม่หลับที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลับเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลับไม่ได้บอกกับใคร

“...นอนไม่หลับ ไม่ได้บอกใคร...” ID3T1P10

“ นอนไม่หลับ ไม่ได้บอกกับคนอื่นเลย” ID9T1P3

“เวลานอนไม่หลับ ก็ไม่บอกนะ...ไม่ได้บอกใคร ...เป็นอยู่แค่นี้” ID9T1P4

การนอนไม่หลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และเกิดขึ้นในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยเกิดขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน คำบอกเล่าของผู้ป่วยแทบทุกราย ยังสะท้อนอีกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองไม่ทราบว่า การนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยแล้ว

“ไม่ได้หลับ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่ป่วย ก็ไม่ได้บอกใครๆ...” ID6T1P10

“นอนไม่หลับเลย...นอนไม่ค่อยได้นาน ทั้งที่นี่ (โรงพยาบาล) กับบ้านด้วย..” ID6T1P12

“นอนไม่หลับแบบนี้...ก็ทนเพราะต้องมาโรงพยาบาล ... มาหาหมอก่อน” ID8T1P9

พ่อแม่ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และคนรอบข้าง อาจมุ่งให้ความสนใจกับการต้องพาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมารับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล และอาจต่างมุ่งดูแลช่วยเหลือในเรื่องอื่นๆ มากกว่าการดูแลช่วยเหลือด้านการนอน การนอนไม่หลับที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงกลายเป็นเรื่องที่ไม่มีการรู้ ตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองซึ่งนอนไม่หลับอยู่จึงละเลยเรื่องปัญหาการนอนไม่หลับของตัวเอง ไม่ได้บอกใคร ในขณะที่ความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ โดยเฉพาะจากการเจาะเลือด เจาะหลัง ฉีดยา ให้เคมีบำบัด คือสิ่งที่ผู้ป่วยบอกกับผู้ปกครอง และจะได้รับการดูแลช่วยเหลือในทันทีเพื่อลดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการเหล่านั้น

“เจ็บครับ เจาะหลัง ก็บอกแม่แม่ก็อดบอกต้องไหว....แต่นอนไม่ค่อยหลับก็ต้องแบบนี้ไม่ได้สนใจบอกใคร” ID9T1P114

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายล้วนมีปัญหาการนอน ทั้งการตื่นนอนเป็นช่วงๆตอนกลางคืน การนอนพักผ่อนระหว่างวันที่ไม่สามารถหลับสนิทได้ แต่ปัญหาการนอนเหล่านี้กลับ “ไม่มีใครเห็นว่าเป็นปัญหา” ไม่ว่าจะเพื่อบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดก็ตาม

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองที่เผชิญกับปัญหาการนอนก็ไม่เคยบอก ไม่เคยพูดคุย ไม่เคยแจ้งกับใครว่าตัวเองมีปัญหาการนอนอยู่

“ไม่มีเลยที่นอนไม่หลับ...แต่มีใช้เวลานอนนานๆ ไม่รู้ใช้เวลาเท่าไร เคยมีนอนแบบยาวนานกว่าจะหลับ เป็นปี...” ID3T1P10

การนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่ได้บอกใครไม่ว่าจะเป็นคนใกล้ชิดอย่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือกับบุคลากรทางการแพทย์ว่าเขาอนไม่หลับ การนอนไม่หลับจึงเป็นปัญหาการนอนที่ “ไม่มีใครเห็นว่าเป็นปัญหา” เพราะไม่ได้บอกกับใครและไม่มีใครรับรู้

2. การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ

การนอนไม่หลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลการนอนไม่หลับในลักษณะแบบเดียวกันคือ “การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ”

“หลับแล้วอยู่ๆมันก็ตื่น...ตื่นขึ้นมา ก็พยายามหลับต่อ...แต่ก็นอนไม่หลับ” ID4T1P6

“นอนแล้วตื่น นอนแล้วตื่น...ไม่หลับ เป็นแบบนี้ตลอดที่โรงพยาบาล...ที่บ้านด้วย” ID7T1P5

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายที่มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับทุกรายตื่นขึ้นมาขณะที่กำลังจะหลับ หรือตื่นขึ้นมาในขณะที่หลับๆอยู่ ในแบบที่สะดุ้งตื่นขึ้นมา ทำให้เกิดการหลับที่ไม่ต่อเนื่อง การตื่นขึ้นมา นั้นมีลักษณะของการตื่นขึ้นมาเองกลางคืนในขณะที่หลับๆอยู่ บางครั้งตื่นขึ้นมาเองและนอนไม่ได้อีก ตื่นอยู่ตลอดทั้งคืน

“อยู่ดีๆก็ตื่นขึ้นมาเองคะ...เป็นอย่างนี้ทั้งคืน” ID2T2P7

“หนึ่งคืนก็ตื่นหลายครั้งเลยครับ...” ID9T1P4

การที่ต้องหลับๆตื่นๆ ไม่ใช่การตื่นเหมือนกับคนทั่วไป เพราะสำหรับคนทั่วไปเมื่อหลับไปแล้วเวลาหนึ่ง เมื่อสะดุ้งตื่นก็จะสามารถกลับไปนอนหลับต่อได้โดยนอนหลับต่อได้สนิท แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่การนอนไม่หลับเป็นปัญหาการนอนอยู่แล้วเมื่อตื่นระหว่างนอนในแบบการสะดุ้งตื่นขึ้นมา ก็ไม่สามารถหลับสนิทได้เลย และจะสะดุ้งตื่นบ่อยครั้งตลอดอย่างนี้ และนอนหลับไม่ได้อีก “การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ” อย่างนี้เป็นตลอดในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และระหว่างที่กลับมาพักฟื้นที่บ้าน

“ไม่ค่อยหลับ...สะดุ้งตื่นตอนที่หลับๆอยู่” ID6T1P6

“มีตื่นกลางคืน....2 ถึง 3 ครั้ง...หลับแล้วอยู่ๆก็มันก็ตื่น” ID4T1P6

“หลับแล้วอยู่ๆมันก็ตื่น...แบบนี้ตลอดไม่ว่าจะนอนไหน...” ID4T1P6

ในช่วงที่นอนโรงพยาบาลการให้เคมีบำบัดต้องให้เคมีบำบัดที่ต้องผสมกับสารน้ำและให้ทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องตื่นจากการนอนลุกไปเข้าห้องน้ำบ่อยๆ โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน ในขณะที่พักฟื้นที่บ้านหลังจากให้เคมีบำบัดในแต่ละครั้งผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็ต้องลุกไปเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง จนการนอนถูกขัดจังหวะด้วยการลุกไปเข้าห้องน้ำ และนอนหลับได้ในเวลาเพียงสั้นๆ จากนั้นก็ต้องตื่นขึ้นอีก

“เพราะว่าเขา (พยาบาล) ให้ยา (เคมีบำบัด) ที่มันเป็นน้ำ (ยาเคมีบำบัดผสมกับสารน้ำและหยดทางหลอดเลือดดำ) มันก็เลยต้องถ่าย (เข้าห้องน้ำถ่ายปัสสาวะ) บ่อย” ID9TIP19

“ตื่นกลางคืน... ตื่นก็ลุกขึ้นมาฉี่ แล้วไปนอน...แล้วก็ตื่น หลายรอบทั้งคืน...” ID2T2P7

การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตื่นช่วงกลางคืน โดยเฉพาะการที่ต้องลุกไปปัสสาวะ ไม่ใช่เรื่องปกติ เพราะเป็นการตื่นและลุกขึ้นไปปัสสาวะหลายครั้งตลอดทั้งคืน ซึ่งแสดงถึงการถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ และรบกวนการนอน

ในการนอนช่วงกลางคืนไม่ว่าจะเป็นการนอนที่โรงพยาบาล หรือการนอนที่บ้าน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ยังกล่าวถึงประสบการณ์ที่แสดงถึงการตื่นขณะนอนหลับ ในลักษณะของ “การละเมอ” “ฝันร้าย” ที่ทำให้ผู้ป่วยสะดุ้งตื่นขึ้นมา และแม้จะกลับไปนอนหลับอีกแต่ก็เป็นเพียงการนอนในช่วงสั้นๆ ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลายคนหลับไม่สนิท หลับได้ว่ายาวนานไม่ได้อีกเลย ผู้ป่วยจะนอนหลับตา ลืมตา อยู่อย่างนั้นตลอดทั้งคืน แล้วเป็นช่วงกลางคืนที่ควรจะเป็นเวลานอนตามปกติบางครั้งนอนไม่หลับ

“ตื่นกลางคืนครับ...เหมือนละเมอครับ แล้วก็นอนไม่หลับเลย เป็นอยู่แบบนี้” ID8T1P3

“ผมนอนหลับตาเฉยๆ แต่ไม่หลับ ตื่นอยู่แบบนี้ครับ” ID8T1P9

“ตื่นเพราะฝันร้ายบ่อยๆ แล้วก็ตื่นทั้งคืน” ID6T1P4

“พอฝันร้าย...จะนอนไม่ได้อีกเลย จะตื่น” ID6T1P9

การนอนละเมอ ฝันร้าย คือสิ่งที่ขัดจังหวะการนอนหลับ และเป็นสิ่งบอกได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด การนอนทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลอาจกำลังจะกลายเป็นปัญหาการนอนที่มากกว่าการนอนไม่หลับ การที่ต้องนอนหลับๆตื่นๆ

นอกจากนี้การนอนที่โรงพยาบาลระหว่างรับเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ยังต้องหลับๆตื่นๆจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังที่ผู้ป่วยแทบทุกรายกล่าวถึง

“เสียงดัง (ที่โรงพยาบาล)....หนูถึงนอนไม่หลับ” ID1T1P5

“..นอนไม่หลับคะ บางทีก็เที่ยงคืนนอนไม่ได้นอนเลย...ไฟเปิดอยู่ตลอด” ID2T2P7

“นอนที่โรงพยาบาล (หัวเราะ) หนึ่งคืนก็ตื่นหลายครั้งเลยครับ...วัดไข้ เสียงดัง บางคืนเปิดไฟตลอด” ID9T1P4

“คลื่นไส้อ้วกเลย หลังให้ยา จากนั้นก็นอนไม่ได้” ID4T1P5

“ต้องตื่น...มันคลื่นไส้..นอนไม่ได้เลย” ID1T1P3

การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ เป็นลักษณะการนอนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กล่าวถึงทั้งการนอนที่โรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด และการนอนเมื่อกลับไปนอนที่บ้าน การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ คือสัญญาณที่บอกว่าปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และยังตอกย้ำว่าผู้ป่วยนอนไม่หลับ แม้ว่า “การสะดุ้งตื่น” “นอนละเมอ” “ฝันร้าย” การถูกรบกวนจาก แสงไฟที่เปิดในช่วงกลางคืน เสียงดังที่รบกวนการนอน ดูเหมือนเป็นสิ่งที่คนทั่วไป เด็กที่ไม่เจ็บป่วยต้องเผชิญเช่นกันในการนอนบางครั้ง แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างที่เขาได้รับเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญบ่อยครั้ง เผชิญอยู่ทุกๆวัน ทุกๆคำคืน ระหว่างที่เขาพยายามนอนหลับ รวมทั้งอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากได้รับเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องตื่นขึ้นมาเมื่อหลับไปแล้ว และนอนหลับไม่ได้อีกเลย

3. หออะไรทำเวลานอนไม่หลับ

เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเมื่อนอนไม่หลับ และมีลักษณะการนอนที่ต้อง

หลับๆ ตื่นๆ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแทบทุกคนต่างหาอะไรทำเวลานอนไม่หลับ และสิ่งที่ทำเวลานอนไม่หลับที่ง่ายที่สุดคือลุกขึ้นดูโทรทัศน์

“นอนไม่หลับ ก็ลุกขึ้นดูหนังไปเรื่อยๆ” ID6T1P13

“ก็พลิกตัว ดูหนังให้มันหลับ...บางทีก็ดูจบ บางทีก็ดูไม่จบ...” ID6T1P9

“ไม่ค่อยหลับ...ก็พลิกตัวแล้วลุกมาดูหนังให้มันหลับ...แต่ก็ไม่หลับ...” ID6T1P9

“...นอนดูหนังเรื่อยๆคะ...และก็ไม่หลับ” ID2T2P8

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกๆ ราย จะเล่นโทรศัพท์มือถือ เล่นเกมสับบน โทรศัพท์มือถือ หากนอนไม่หลับ การเล่นเกมจะเล่นไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยบางรายเล่นจนเพลียและหลับไปเอง ในที่สุด

“หนูดูโทรศัพท์...เรื่อยๆ จน...เพลียๆ ถ้าเพลียก่อนแล้วมันจะตามมันจะปิดเอง....” ID8T1P7

“ตื่นตอนกลางวันสองครั้ง ลุกมาเล่นเกมมือถือ แล้วก็หลับๆ ลุกๆ...กลางคืนก็แบบนี้” ID3T2P7

“ตื่นตอนกลางวัน.....ลุกมาเล่นเกมมือถือ แล้วก็หลับๆ ลุกๆขึ้นมาเล่นเกม...กลางคืนก็แบบนี้” ID3T2P7

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ยังเล่าถึงการที่เข่า “ตื่นขึ้นเอง” แม้ว่าจะง่วงนอน มากขึ้นหากได้ทำอะไรต่างๆ ไม่ว่าจะเล่นเกมโทรศัพท์ ดูหนัง ก็จะ “หลับไปเอง” แต่การนอนหลับจะเป็นเพียงช่วงสั้นๆ เท่านั้น เป็นแบบนี้ทั้งการนอนที่บ้านและที่โรงพยาบาล

การดูโทรทัศน์ ดูหนัง หรือเล่นโทรศัพท์มือถือ เล่นเกมบนโทรศัพท์มือถือ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วย กระทำได้ไม่ยาก เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสนใจตามวัย และเป็น อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายมีอยู่กับตัว โดยเฉพาะ โทรศัพท์มือถือ และมีอยู่ที่บ้านคือโทรทัศน์ แต่สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำ กลับ

ไม่ได้ช่วยให้นอนหลับ แต่กลับทำให้การต้องล้มตายเป็นอย่างอ่อนล้าเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้น ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ดูโทรศัพท์...เรื่อยๆ จน...เพลียๆ ถ้าเพลียก่อนแล้วมันจะตามันจะปิดเอง...”

สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำ กล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่ตัวผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจเป้าหมายช่วยให้เขาหันหลังกลับทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้น แต่เป็นการทำสิ่งใกล้ตัว สิ่งที่ย่างที่สุด และไม่สามารถช่วยให้การนอนหลับของเขาเปลี่ยนจากการนอนแบบหลับๆตื่นๆ ได้

4. ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย ใช้การงีบหลับในที่ต่างๆ งีบหลับระหว่างการเดินทาง งีบหลับเป็นช่วงสั้นๆ โดยเฉพาะช่วงกลางวัน ทดแทนการนอนไม่หลับ การที่ต้องหลับๆ ตื่นๆ

“ก็หลับบนรถเมล์...แป๊บหนึ่ง” ID7T1P3

“นั่งทำอะไรอยู่ บางทีก็จะหลับ...ขอแค่ห้านาทีก็เอา” ID7T1P14

ผู้ป่วยหลายรายยังใช้เวลางีบหลับ ระหว่างที่รอตรวจ

“รอๆ หมอ (รอแพทย์ตรวจตามนัด) ก็หลับไป แป๊บหนึ่ง ดีขึ้นหน่อยเพราะนอนไม่หลับเอาเลย” ID5T1P18

การงีบหลับเป็นช่วงสั้นๆ คือการปรับตัวให้ได้พัก ให้ได้หลับลงบ้าง สิ่งเหล่านี้เป็นการกระทำตามธรรมชาติของทุกๆ ที่นอนไม่หลับ ต้องนอนหลับๆ ตื่นๆ แต่สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การงีบหลับในที่ต่างๆ เกิดขึ้นตลอดเวลาโดยเฉพาะในช่วงกลางวัน ที่ผู้ป่วยในวัยนี้ควรทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสดชื่นแจ่มใส ไม่ได้งีบหลับตลอดทั้งวันในลักษณะนี้

“หลับๆ อย่างนี้ 10 นาที....ก็เอา เพลียต้องพยายามนอนแบบนี้ตอนกลางวัน” ID6T1P6

“ตอนกลางวัน...นั่งๆก็หลับ แป๊บหนึ่ง ก็ยังดี....แต่ไม่ไหวเพลีย” ID8T1P22

นอกเหนือจากการงีบหลับในระหว่างวันหลายๆครั้ง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ยังพยายามอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ที่เอื้อให้นอนหลับในช่วงตอนกลางคืนได้ โดยเฉพาะการนอนพัก

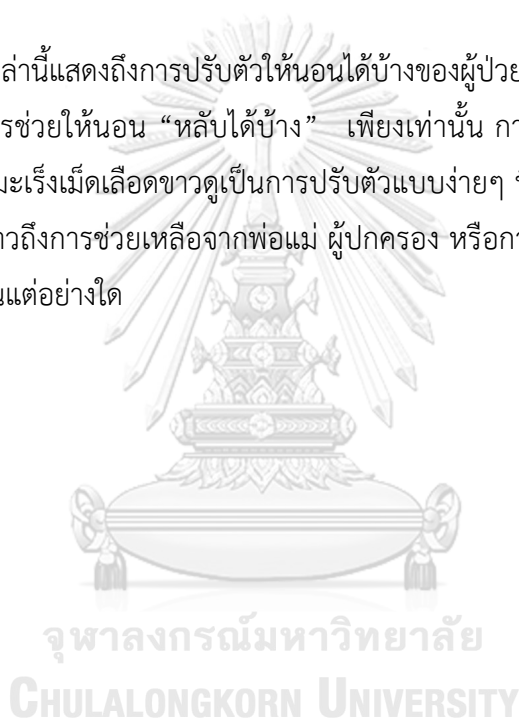
พื้นที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยทุกรายจะเปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดพัดลม บางคนลุกขึ้นไปอาบน้ำฝักนอนไม่หลับ

“เปิดแอร์...เย็นพอดีก็หลับลงบ้าง” ID2T2P4

“เอาพัดลมเป่า...กลางคืนก็พอนอนได้บ้าง” ID3T2P14

“อยู่ที่บ้าน...ลูกไปอาบน้ำเลย...ช่วยได้...หลับไปได้บ้างจากนั้น” ID5T2P10

การกระทำเหล่านี้แสดงถึงการปรับตัวให้นอนได้บ้างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่ก็ยังเป็นเพียงการช่วยให้นอน “หลับได้บ้าง” เพียงเท่านั้น การปรับตัวให้นอนพักได้บ้างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวดูเป็นการปรับตัวแบบง่าย ๆ ที่เด็กวัยเรียนกระทำด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกรายไม่ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือการบอกให้วิธีการปรับตัวให้นอน ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้นแต่อย่างไร



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามรูปแบบของ สุธงศ์ จันทวานิช(2554) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ศึกษาถึงการนอน ปัญหาการนอน และการจัดการกับปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น ตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้เจอและเล่าให้ผู้วิจัยฟัง โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ช่วงอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่ระยะที่ 2 ของการรักษาเป็นต้นไป ขณะทำการสัมภาษณ์นั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และผู้ปกครองมีความสมัครใจและยินดีร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และบันทึกภาคสนามร่วมด้วย พร้อมทั้งบันทึกเสียงบนโทรศัพท์มือถือ และถอดเสียงบันทึกแบบคำต่อคำเป็นข้อมูล เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียน ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 10 คน จนข้อมูลมีความอิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แบบแก่นสาระ

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อค้นพบเป็นประเด็น 4 ประเด็น ได้แก่ ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ หวออะไรทำเวลานอนไม่หลับ และปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง

การอภิปรายในภาพรวม

ปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนปกติพบได้ประมาณ 1 ใน 3 (Paavonen et al., 2000) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนทุกราย ซึ่งข้อมูลงานวิจัยที่ได้ตรงกับความเป็นจริง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีปัญหาการนอนจริง (Meltzer et al., 2012) มีปัญหาการนอนในลักษณะของ โรคนอนไม่หลับ นอนได้ไม่ต่อเนื่อง การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ นอนหลับไม่สนิท ไม่สามารถนอนพักช่วงกลางวัน ตื่นบ่อยครั้งช่วงกลางคืน (Hinds, Hockenberry, Rai, et al., 2007; Linder & Christian, 2011, 2013; Onen et al., 2005; Orsey et al., 2013; G. Rosen & Brand, 2011) และฝันร้าย (M. Wright, 2011)

เนื่องจากการนอนหลับช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้พัก ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่นจิตใจปลอดโปร่ง การนอนหลับจึงสำคัญมากกับร่างกาย(Mindell & Owens, 2015; Vena et al., 2004; Walter et al., 2015) ดังนั้น ปัญหาการนอนที่เรื้อรัง ไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้ปัญหาการนอนรุนแรงขึ้นได้ (Daniel et al., 2016; Joseph Kaleyias et al., 2012; Linder & Christian, 2011, 2013; Orsey et al., 2013; G.

M. Rosen, 2007; van Litsenburg et al., 2011; Zupanec et al., 2010) และส่งผลเสียต่อสุขภาพ และร่างกายของผู้ให้ข้อมูล ทำให้อาการของโรคแย่ลง และส่งผลรุนแรง (Jurbergs et al., 2007; Orsey et al., 2013; van Litsenburg et al., 2011; Walter et al., 2015)

จากการศึกษาการจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกเล่าถึงปัญหาการนอนที่ตนเองมีหรือกำลังมีปัญหาการนอนเกิดขึ้น ผ่านการบอกเล่าด้วยลักษณะข้อความ หรือคำพูดต่างๆ เห็นภาพชัดเจน ตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียน แสดงให้เห็นว่าปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนี้เกิดขึ้นจริง (G. Rosen & Brand, 2011) พร้อมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และอาจส่งผลต่อการรักษาโรคมะเร็งตามมาได้ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้บอกเล่าถึงการนอน ปัญหาการนอน และการจัดการปัญหาการนอน ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ทั้งช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลและช่วงพักฟื้นอยู่ที่บ้าน ซึ่งอภิปรายในแต่ละประเด็นดังนี้

การอภิปรายในแต่ละประเด็น

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้

กิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง เช่น การวัดปรอท การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือด (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2004 ; ปรัชญาพร จิสาระ, 2552; Daniel et al, 2016) ล้วนทำให้เกิดปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ (Daniel et al., 2016; Joseph Kaleyias et al., 2012; Linder & Christian, 2011, 2013; van Litsenburg et al., 2011; Zupanec et al., 2010) แต่กิจกรรมเหล่านี้เจ้าหน้าที่ล้วนทำด้วยหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลที่มีความจำเป็น ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่เป็นเพียงเด็กวัยเรียน จะบอกกล่าวถึงกับเจ้าหน้าที่ที่ตนเองถูกขัดจังหวะการนอน จึงเป็นไปได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองก็มุ่งไปที่ปัญหาสำคัญของตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เช่น ด้านการดูแลให้เคมีบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนต่อชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยตรง ทำให้ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นนี้จึงเหมือนว่าจะไม่มีใครรับรู้ และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองก็ไม่บอกใครถึงปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น

ประเด็นที่ 2 การนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยพบว่าจากข้อมูลการสัมภาษณ์นั้น ทุกรายมีปัญหาการนอนเกิดขึ้นระหว่างได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีปัญหาการนอนเกิดขึ้นจริง และลักษณะของปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เกิดขึ้นนี้มีลักษณะการนอนที่ต้องหลับๆตื่นๆ นอนได้ไม่ต่อเนื่อง นอนละเมอ หลับๆอยู่ก็สะดุ้งตื่นขึ้นมา การตื่นบ่อย หลับได้น้อยในเวลากลางคืน การตื่นนอนตอนกลางคืน การตื่นช่วงระหว่างการนอนทั้งกลางวันและกลางคืน การนอนลักษณะเป็นประจำทำให้ผู้วิจัยพบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลตื่นขึ้นมาจะมีอาการของการง่วงนอนกลางวัน และการนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนพบว่าเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าปัญหาการนอนที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งถือว่าเป็นสิ่งที่พบได้ปกติ (Steur et al., 2016) ข้อมูลที่พบส่วนมากพบได้ในงานวิจัยเชิงบรรยาย จากแบบสอบถามบางส่วนนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่พบปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียน (Paavonen et al., 2000; Stein et al., 2001) แม้แต่ในเด็กวัยเรียนปกติข้อมูลที่เก็บมาได้พบว่าเก็บจากแบบสอบถามบิดา มารดา คุณครู หรือผู้ดูแล (Fricke-Oerkermann et al., 2007; Hochadel et al., 2014; Owens, Spirito, McGuinn, & Nobile, 2000) ไม่ใช่จากตัวของเด็กโดยตรง และถึงแม้ว่าจะพบว่าปัญหาการนอนเกิดขึ้นในเด็กปกติแต่ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับ การตื่นไปโรงเรียน (Amintehran et al., 2013) ซึ่งต่างจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเด็กวัยเรียน และต้องไปโรงเรียนเช่นกัน ข้อมูลปัญหาการนอนของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับจึงพบว่าปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นมากกว่าในเด็กวัยเรียนทั่วไปอย่างชัดเจน

ประเด็นที่ 3 หออะไรทำเวลานอนไม่หลับ และ ประเด็นที่ 4 ปรับตัวให้นอนพักได้

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจัดเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะบุตรหลาน ที่ป่วย ย่อมทำให้บิดา มารดา เสียใจ (Chen, Huang, Chen, Wang, & Huang, 2020) และมีภาวะเครียดสูง (McGrath, 2002) ดังนั้นสิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน คือการขาดความรักนั้นด้วยการตามใจผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งให้ได้ในสิ่งที่ต้องการจึงพบเห็นได้ชัดเจน เช่น การซื้อโทรศัพท์มือถือให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่นเกม โดยพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกๆ ราย จะเล่นโทรศัพท์มือถือ เล่นเกมสับบน โทรศัพท์มือถือ หากนอนไม่หลับ การเล่นเกมจะเล่นไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยบางรายเล่นจนเพลียและหลับไปเองในที่สุด

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า การดูโทรทัศน์ ดูหนัง หรือเล่นโทรศัพท์มือถือ เล่นเกมบนโทรศัพท์มือถือ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ไม่ยาก เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสนใจตามวัย และเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกๆ รายมีอยู่กับตัว โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ และมีอยู่ที่บ้านคือโทรทัศน์ แต่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้นั้น เช่น การใช้มือถือ กลับยิ่งทำให้เกิดปัญหาการนอนขึ้น เนื่องจากการใช้เวลาดูมือถือแทนที่จะนอน เนื้อหาที่ดูกระตุ้นจิตใจ และผลกระทบจากแสงที่ปล่อยจากมือถือ ส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับ (LeBourgeois et al., 2017) (Hale & Guan, 2015) ทำให้การนอนหลับแย่ลง (Xie et al., 2020) (Lee et al., 2017) โดยเล่นมือถือตอนกลางคืน เป็นสาเหตุที่สำคัญของการนอนหลับไม่พอ

ทำให้ง่วงนอนกลางวัน (Carter, Rees, Hale, Bhattacharjee, & Paradkar, 2016) มีปัญหาการนอนหลับ ตื่นยาก (Spruyt et al., 2005)

ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีอาการง่วงนอน จิบหลับหน้าห้องตรวจ หรือขณะที่นั่งรอตรวจพบว่า นิ่งหาว รวมถึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการหลับในที่ต่างๆ เช่น การจิบหลับบนรถเมล์ ขณะเดินทางมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่า การจิบหลับช่วงสั้นๆ จิบหลับในที่ต่างๆ ซึ่งไม่ใช่ที่บ้าน ไม่ใช่ห้องนอน และมีหลับตาพัก จนม่อยหลับไปเอง สะท้อนว่าเด็กนอนไม่เพียงพอ (Tomlinson et al., 2016) สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการนอนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Joseph Kaleyias et al., 2012) โดยการนอนหลับไม่เพียงพอเป็นระยะเวลาานหรือเรื้อรังทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานช่วงกลางวันตามมาได้ (Mindell & Owens, 2015) ผู้ให้ข้อมูลอาจนอนไม่พอ จึงต้องจิบหลับ ในที่ต่างๆ ระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นเป็นกลวิธีหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลปรับตัวกับปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น การที่ผู้ให้ข้อมูลมีกลไกทางร่างกายเกิดการปรับตัว ต่อการนอน การจิบหลับ การหาวในที่ต่างๆนั้น การปรับตัวที่เกิดขึ้นนั้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไข จนร่างกายต้องปรับตัว เพื่อให้ร่างกายได้นอนพักได้บ้าง แต่อาการก็ยังคงพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังนอนไม่เพียงพอ คือการที่ผู้ให้ข้อมูลยังมีอาการง่วง จิบหลับช่วงสั้นๆ ในที่ต่างๆ ดังนั้นพยาบาลอาจต้องตระหนักถึงการประเมินว่าปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาการนอนที่รุนแรง ถึงแม้ว่าปัญหาการนอนในผู้ป่วยโรคมะเร็งจะพบได้เป็นปกติก็ตาม (Lewandowski, Ward, & Palermo, 2011) ซึ่งอาจเป็นโรคเกี่ยวกับการนอน หรือโรคนอนไม่หลับ (Fang, Miao, Chen, Sithole, & Chung, 2015) ตามมาได้

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในวัยเรียน จึงพบว่าข้อจำกัดในการเล่าเรื่อง ซึ่งเด็กวัยเรียนมักพูดเป็นประโยคสั้นๆ และเล่าเรื่องเกี่ยวกับปัญหาการนอนที่ไม่ต่อเนื่องเป็นเรื่องราวเดียวกัน และไม่สามารถแยกบริบทของปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และที่บ้านได้อย่างชัดเจน

2. ผลการวิจัยในการครั้งนี้ อาจไม่สะท้อนการจัดการปัญหาการนอนที่เป็นกิจกรรมชัดเจน แต่สะท้อนลักษณะปัญหาการนอนของผู้ป่วยว่าเกิดขึ้นจริง (Neu, Matthews, & King, 2014) และเด็กวัยเรียนมีการทำสิ่งต่างๆ ตามความสนใจของเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยการบรรยายใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ทำให้มีความรู้ความเข้าใจถึงการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้ พร้อมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง เข้าใจในความรู้สึก การตัดสินใจ การรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สิ่งที่คุณป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องเจอตลอดขั้นตอนการรักษาตลอดจนความเข้มแข็งต่อการรับการรักษาโรคมะเร็ง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้นำไปปรับปรุงพัฒนาในโรงพยาบาล ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ โดยการมีชั่วโมงเงียบ หรือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนเปิดไฟ อีกทั้งการประกาศ งดแนะนำการเล่นมือถือในเด็กป่วย รวมถึงการเล่นเกมที่ตลอดเวลาที่จะนอน หรือ การหาอะไรทำที่ส่งเสริมให้จิตใจมีความสุข เช่น การฟังเพลง การนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งหลับได้ (Gedaly-Duff, 2006 #179)

2. สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง ทราบถึงความสำคัญของปัญหาการนอน มีส่วนร่วมในการสังเกต และส่งต่อข้อมูลด้านปัญหาการนอนต่อทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดได้จากปัญหาการนอนที่รุนแรงและเรื้อรังขึ้น

3. บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด ควรจะมีส่วนร่วมในการประเมินการนอน รวมถึงความรุนแรงเกี่ยวกับการนอน หรือโรคนอนไม่หลับ (Fang et al., 2015) รวมทั้งเพิ่มเนื้อหาในการประเมินเพื่อการส่งต่อข้อมูลในการส่งเวร ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งต่อเนื่องเป็นองค์รวมมากขึ้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

นำความรู้ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปสู่การวิจัยต่อเนื่องในการพัฒนา งานวิจัยเป็นโปรแกรมในการจัดการปัญหาการนอนในเด็กวัยเรียนที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับความเป็นจริง เพื่อใช้ในการพัฒนาให้ปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวน้อยลง หรือหายไป เนื่องจากปัญหาการนอนมีงานวิจัยจำนวนมาก แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ก็ยังคงพบปัญหานี้อยู่ และต้องอยู่กับปัญหานี้ต่อไปอย่างจำยอม

บรรณานุกรม

- จินดารัตน์ ชัยอาจ.(2556).ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล การจัดการโดยไม่ใช้ยา
*Disturbed Sleep Factors in the Hospitals: Non – pharmacological
Managements.* พยาบาลสาร.40(ฉบับพิเศษ),105-115.
- จิรัญญา พานิชย์.(2547).ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูหังส์ ดีเสมอ และแสงทอง อีระทองคำ.(2553).คุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง.
*รามาทิบัติพยาบาลสาร (Ramathibodi Nursing Journal),*16(1),27-39.
- ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย และคณะ.(2554).ตำรา พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก สำหรับ
เวชปฏิบัติทั่วไป ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.1-25,44-65,92-192.
- ปรัชญาพร อิศาระ.(2552).อิทธิพลของอาการอ่อนเพลียและอาการนอนหลับแปรปรวนต่อการทำ
กิจกรรมของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หัตยา ดำรงผล.(2560).ทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียน School Age Children Life Skills.วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.62(3):271-276.
- พูลสุข ศิริพูล.(2550).การจัดการอาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.
ตำรามหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรน้อย สิ่งช่างชัย.(2552).หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาล
และสุขภาพ.ชานเมืองการพิมพ์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์.(2556).ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ.กรุงเทพฯ –
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์.(2556).การวางแผนการพยาบาลเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย.คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาทิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ เทศวิรัช.(2557).ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ.(2547).การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ.โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.82-98.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล.(2555).การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.
กรุงเทพฯวิทย์พัฒน์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล.(2553).การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ.กรุงเทพฯ.วิทย์พัฒน์,158-160.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.(2559).ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2559 HOSPITAL-BASED CANCER REGISTRY.กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.4-6.

สร้อยสิรินทร์ สาคร.(2558).อิทธิพลของการรับรสเปลี่ยนแปลง ความอ่อนล้าและอาการนอนหลับแปรปรวนต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภารัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา.(2548).การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.วารสารสภาการพยาบาล.(The Thai Journal of Nursing Council),20(2).1-12.

สุรีย์ลักษณ์ สุจิตพงศ์ และคณะ.(2561).ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4.กรุงเทพ : ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

สุธิสา เต็มทับ ,สุตศิรี หิรัญชอุณหะ และ กิตติกร นิลมานัต.(2558) การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยชิตชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,2(3).21-40.

สุรศักดิ์ ตรีนัย.(2547).ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช.(2554).การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ.ตำราในโครงการตำราพื้นฐานคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,159-165.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และสถาบัน RLG.(2561).คู่มือพัฒนาทักษะสมอง EF-Executive Functions ในเด็กวัย 7 – 12 ปี สำหรับพ่อแม่และครู.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และสถาบัน RLG.(2561).คู่มือพัฒนาทักษะสมอง EF-Executive Functions ในเด็กวัย 7 – 12 ปี สำหรับครูประถมวัย.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ.(2555).การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.สมุทรปราการ สันทวีกิจ.

เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.(2554).สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 6 – 10,(10-12)-(10-33).

Amintehran, E., Ghalehbaghi, B., Asghari, A., Jalilolghadr, S., Ahmadvand, A., & Foroughi, F. (2013). High prevalence of sleep problems in school-and preschool-aged children in Tehran: a population based study. *Iranian journal of pediatrics*, 23(1), 45.

Baggott, C. R. (2002). *Nursing care of children and adolescents with cancer*: WB Saunders Co.

Berger, A. M., Parker, K. P., Young-McCaughan, S., Mallory, G. A., Barsevick, A. M., Beck, S.

- L., . . . Hinds, P. S. (2005). *Sleep/Wake Disturbances in People With Cancer and Their Caregivers: State of the Science*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Brown, K. Executive Functioning Skills, College, and Career Readiness.
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics, 170*(12), 1202-1208.
- Chen, C.-F., Huang, F.-L., Chen, Y.-C., Wang, I.-F., & Huang, Y.-P. (2020). Maternal caregiving for children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: Traditional Chinese mothering as the double-edged sword. *Journal of pediatric nursing*.
- Chu-Hui-Lin Chi, G. (2007). *The role of hope in patients with cancer*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum.
- Conner, J., Pope, D., & Galloway, M. (2010). Success with less stress.
- Cooper-Kahn, J., & Dietzel, L. C. (2008). *Late, lost and unprepared: A parents' guide to helping children with executive functioning*: Woodbine House Bethesda, MD.
- Dahl, R. E., Bernhisel-Broadbent, J., Scanlon-Holdford, S., Sampson, H. A., & Lupo, M. (1995). Sleep disturbances in children with atopic dermatitis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 149*(8), 856-860.
- Daniel, L. C., Schwartz, L. A., Mindell, J. A., Tucker, C. A., & Barakat, L. P. (2016). Initial validation of the sleep disturbances in pediatric cancer model. *Journal of pediatric psychology, 41*(6), 588-599.
- Daniel, L. C., Walsh, C. M., Meltzer, L. J., Barakat, L. P., & Kloss, J. D. (2018). The relationship between child and caregiver sleep in acute lymphoblastic leukemia maintenance. *Supportive Care in Cancer, 26*(4), 1123-1132.
- Davidson, J. R., MacLean, A. W., Brundage, M. D., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social science & medicine, 54*(9), 1309-1321.
- De Bont, J., Van Der Holt, B., Dekker, A., Sonneveld, P., & Pieters, R. (2004). Significant difference in outcome for adolescents with acute lymphoblastic leukemia treated on pediatric vs adult protocols in the Netherlands. *Leukemia, 18*(12),

2032-2035.

- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*: Guilford Press.
- Espy, K. A., Moore, I. M., Kaufmann, P. M., Kramer, J. H., Matthay, K., & Hutter, J. J. (2001). Chemotherapeutic CNS prophylaxis and neuropsychologic change in children with acute lymphoblastic leukemia: a prospective study. *Journal of pediatric psychology, 26*(1), 1-9.
- Evans, W. E., Relling, M. V., Rodman, J. H., Crom, W. R., Boyett, J. M., & Pui, C.-H. (1998). Conventional compared with individualized chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia. *New England Journal of Medicine, 338*(8), 499-505.
- Fang, H.-F., Miao, N.-F., Chen, C.-D., Sithole, T., & Chung, M.-H. (2015). Risk of cancer in patients with insomnia, parasomnia, and obstructive sleep apnea: a nationwide nested case-control study. *Journal of Cancer, 6*(11), 1140.
- Fardell, J. E., Vetsch, J., Trahair, T., Mateos, M., Grootenhuis, M., Touyz, L., . . . Wakefield, C. (2017). Health-related quality of life of children on treatment for acute lymphoblastic leukemia: A systematic review. *Pediatric blood & cancer, 64*(9), e26489.
- Ferreira, V. R., Carvalho, L. B., Ruotolo, F., de Moraes, J. F., Prado, L. B., & Prado, G. F. (2009). Sleep disturbance scale for children: translation, cultural adaptation, and validation. *Sleep Med, 10*(4), 457-463. doi:10.1016/j.sleep.2008.03.018
- Fondell, E., Axelsson, J., Franck, K., Ploner, A., Lekander, M., Bälter, K., & Gaines, H. (2011). Short natural sleep is associated with higher T cell and lower NK cell activities. *Brain, behavior, and immunity, 25*(7), 1367-1375.
- Fricke-Oerkemann, L., Plück, J., Schredl, M., Heinz, K., Mitschke, A., Wiater, A., & Lehmkuhl, G. (2007). Prevalence and course of sleep problems in childhood. *Sleep, 30*(10), 1371-1377.
- Fulton, R. A. B., & Moore, C. M. (1995). Spiritual care of the school-age child with a chronic condition. *Journal of pediatric nursing, 10*(4), 224-231.
- Gedaly-Duff, V., Lee, K. A., Nail, L. M., Nicholson, H. S., & Johnson, K. P. (2006). *Pain, sleep disturbance, and fatigue in children with leukemia and their parents: a pilot study*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Get-Kong, S., Hanucharunkul, S., McCorkle, R., Viwatwongkasem, C., Junda, T., &

- Ittichaikulthol, W. (2010). Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 219-234.
- Gordijn, M. S., van Litsenburg, R. R., Gemke, R. J., Huisman, J., Bierings, M. B., Hoogerbrugge, P. M., & Kaspers, G. J. (2013). Sleep, fatigue, depression, and quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric blood & cancer*, 60(3), 479-485.
- Gregory, A. M., Cox, J., Crawford, M. R., Holland, J., Haravey, A. G., & Team, S. (2009). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children. *Journal of sleep research*, 18(4), 422-426.
- Haddad, R., O'Neill, A., Rabinowits, G., Tishler, R., Khuri, F., Adkins, D., . . . Beitler, J. J. (2013). Induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy (sequential chemoradiotherapy) versus concurrent chemoradiotherapy alone in locally advanced head and neck cancer (PARADIGM): a randomised phase 3 trial. *The lancet oncology*, 14(3), 257-264.
- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.
- Hinds, P. S., Hockenberry, M., Rai, S. N., Zhang, L., Razzouk, B. I., McCarthy, K., . . . Rodriguez-Galindo, C. (2007). *Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Hinds, P. S., Hockenberry, M. J., Gattuso, J. S., Kumar Srivastava, D., Tong, X., Jones, H., . . . Ash, M. (2007). Dexamethasone alters sleep and fatigue in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*, 110(10), 2321-2330.
- Hochadel, J., Frölich, J., Wiater, A., Lehmkuhl, G., & Fricke-Oerkermann, L. (2014). Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings. *Psychopathology*, 47(2), 119-126.
- Hockenberry, M. (2004). Symptom management research in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 132-136.
- Hunger, S. P., & Mullighan, C. G. (2015). Acute lymphoblastic leukemia in children. *New*

England Journal of Medicine, 373(16), 1541-1552.

- Jurbergs, N., Long, A., Ticona, L., & Phipps, S. (2007). Symptoms of posttraumatic stress in parents of children with cancer: Are they elevated relative to parents of healthy children? *Journal of Pediatric Psychology*, 34(1), 4-13.
- Kaleyias, J., Manley, P., & Kothare, S. V. (2012). *Sleep disorders in children with cancer*. Paper presented at the Seminars in pediatric neurology.
- Kaleyias, J., Manley, P., & Kothare, S. V. (2012). Sleep disorders in children with cancer. *Semin Pediatr Neurol*, 19(1), 25-34. doi:10.1016/j.spen.2012.02.013
- Kandula, T., Park, S. B., Cohn, R. J., Krishnan, A. V., & Farrar, M. A. (2016). Pediatric chemotherapy induced peripheral neuropathy: A systematic review of current knowledge. *Cancer treatment reviews*, 50, 118-128.
- Kasi, P. M., & Grothey, A. (2016). Chemotherapy maintenance. *The Cancer Journal*, 22(3), 199-204.
- Kato, M., & Manabe, A. (2018). Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatrics International*, 60(1), 4-12.
- Kaushanskaya, M., Park, J. S., Gangopadhyay, I., Davidson, M. M., & Weismer, S. E. (2017). The relationship between executive functions and language abilities in children: A latent variables approach. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(4), 912-923.
- Kirou-Mauro, A. M., Hird, A., Wong, J., Sinclair, E., Barnes, E. A., Tsao, M., . . . Chow, E. (2009). Has pain management in cancer patients with bone metastases improved? A seven-year review at an outpatient palliative radiotherapy clinic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(1), 77-84.
- Kotagal, S., & Chopra, A. (2012). Pediatric sleep-wake disorders. *Neurologic clinics*, 30(4), 1193-1212.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2003). The importance of parenting during early childhood for school-age development. *Developmental neuropsychology*, 24(2-3), 559-591.
- LeBourgeois, M. K., Hale, L., Chang, A.-M., Akacem, L. D., Montgomery-Downs, H. E., & Buxton, O. M. (2017). Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*, 140(Supplement 2), S92-S96.

- Lee, J. E., Jang, S.-I., Ju, Y. J., Kim, W., Lee, H. J., & Park, E.-C. (2017). Relationship between Mobile phone addiction and the incidence of poor and short sleep among Korean adolescents: a longitudinal study of the Korean Children & Youth Panel Survey. *Journal of Korean medical science*, 32(7), 1166-1172.
- Lehto, J. E., Juujärvi, P., Kooistra, L., & Pulkkinen, L. (2003). Dimensions of executive functioning: Evidence from children. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(1), 59-80.
- Lewandowski, A. S., Ward, T. M., & Palermo, T. M. (2011). Sleep problems in children and adolescents with common medical conditions. *Pediatric Clinics*, 58(3), 699-713.
- Linder, L. A., & Christian, B. J. (2011). Characteristics of the nighttime hospital bedside care environment (sound, light, and temperature) for children with cancer. *Cancer nursing*, 34(3), 176.
- Linder, L. A., & Christian, B. J. (2013). Nighttime sleep characteristics of hospitalized school-age children with cancer. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 18(1), 13-24.
- McGrath, P. (2002). *Beginning treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia: insights from the parents' perspective*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Meltzer, L. J., Davis, K. F., & Mindell, J. A. (2012). Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatric nursing*, 38(2), 64.
- Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2006). Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*, 29(4), 1059-1076.
- Mindell, J. A., & Owens, J. A. (2015). *A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Molassiotis, A., Wengström, Y., & Kearney, N. (2010). Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(5), 847-858.
- Montgomery, P., & Dennis, J. (2004). A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. *Sleep medicine reviews*, 8(1), 47-62.
- Moore, R. J., & Groninger, H. (2013). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy in

- pediatric cancer patients. *Cureus*, 5(6).
- Neu, M., Matthews, E., & King, N. A. (2014). Exploring sleep-wake experiences of mothers during maintenance therapy for their child's acute lymphoblastic leukemia. *Journal of pediatric nursing*, 29(5), 410-421.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, 16(1), 1609406917733847.
- Onen, S. H., Onen, F., Courpron, P., & Dubray, C. (2005). How pain and analgesics disturb sleep. *The Clinical journal of pain*, 21(5), 422-431.
- Ong, A. A., & Gillespie, M. B. (2016). Overview of smartphone applications for sleep analysis. *World journal of otorhinolaryngology-head and neck surgery*, 2(1), 45-49.
- Orsey, A. D., Wakefield, D. B., & Cloutier, M. M. (2013). Physical activity (PA) and sleep among children and adolescents with cancer. *Pediatric blood & cancer*, 60(11), 1908-1913.
- Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M., & Nobile, C. (2000). Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 27-36.
- Paavonen, E. J., Aronen, E. T., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E., Tamminen, T., & Almqvist, F. (2000). Sleep problems of school-aged children: a complementary view. *Acta Paediatrica*, 89(2), 223-228.
- Pelayo, R., & Dubik, M. (2008). *Pediatric sleep pharmacology*. Paper presented at the Seminars in pediatric neurology.
- Peterman, J. S., Carper, M. M., & Kendall, P. C. (2015). Anxiety disorders and comorbid sleep problems in school-aged youth: review and future research directions. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 376-392.
- Piaget, J., & Cook, M. (1952). *The origins of intelligence in children* (Vol. 8): International Universities Press New York.
- Picton, S. V. (1998). Aspects of altered metabolism in children with cancer. *International Journal of Cancer*, 78(S11), 62-64.
- Pui, C.-H., & Evans, W. E. (2006). Treatment of acute lymphoblastic leukemia. *New*

England Journal of Medicine, 354(2), 166-178.

- Pui, C.-H., Tang, J.-Y., Yang, J. J., Chen, S.-J., & Chen, Z. (2019). International collaboration to save children with acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Global Oncology*, 5.
- Rosen, G., & Brand, S. R. (2011). Sleep in children with cancer: case review of 70 children evaluated in a comprehensive pediatric sleep center. *Supportive Care in Cancer*, 19(7), 985-994.
- Rosen, G. M. (2007). Sleep in children who have cancer. *Sleep Medicine Clinics*, 2(3), 491-500.
- Roze, E., Meijer, L., Van Braeckel, K. N., Ruiters, S. A., Bruggink, J. L., & Bos, A. F. (2010). Developmental trajectories from birth to school age in healthy term-born children. *Pediatrics*, 126(5), e1134-e1142.
- Russell, K. B., Merz, E. L., Reynolds, K., Schulte, F., & Tomfohr-Madsen, L. (2020). Sleep disturbances in survivors of pediatric acute lymphoblastic leukemia and their siblings. *Journal of pediatric psychology*, 45(7), 707-716.
- Sala, A., Pencharz, P., & Barr, R. D. (2004). Children, cancer, and nutrition—a dynamic triangle in review. *Cancer*, 100(4), 677-687.
- Shakhar, K., Valdimarsdottir, H. B., Guevarra, J. S., & Bovbjerg, D. H. (2007). Sleep, fatigue, and NK cell activity in healthy volunteers: significant relationships revealed by within subject analyses. *Brain, behavior, and immunity*, 21(2), 180-184.
- Shoshani, A., & Russo-Netzer, P. (2017). Exploring and assessing meaning in life in elementary school children: Development and validation of the meaning in life in children questionnaire (MIL-CQ). *Personality and Individual Differences*, 104, 460-465.
- Spruyt, K., O'BRIEN, L. M., Cluydts, R., Verleye, G. B., & Ferri, R. (2005). Odds, prevalence and predictors of sleep problems in school-age normal children. *Journal of sleep research*, 14(2), 163-176.
- Stein, M. A., Mendelsohn, J., Obermeyer, W. H., Amromin, J., & Benca, R. (2001). Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics*, 107(4), e60-e60.
- Steur, L. M., Kaspers, G. J., Van Someren, E. J., Van Eijkelenburg, N. K., Van der Sluis, I. M., Dors, N., . . . Van Litsenburg, R. R. (2020). Sleep-wake rhythm disruption is

- associated with cancer-related fatigue in pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Sleep*, 43(6), zsz320.
- Steur, L. M., Kolk, R. H., Mooij, F., de Vries, R., Grootenhuis, M. A., Kaspers, G. J., & Van Litsenburg, R. R. (2016). The prevalence and risk factors of sleep problems in pediatric oncology: its effect on quality of life during and after cancer treatment. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care*, 1(2), 153-171.
- Tomlinson, D., Zupanec, S., Jones, H., O'Sullivan, C., Hesser, T., & Sung, L. (2016). The lived experience of fatigue in children and adolescents with cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3623-3631.
- Van der Sluis, S., de Jong, P. F., & van der Leij, A. (2007). Executive functioning in children, and its relations with reasoning, reading, and arithmetic. *Intelligence*, 35(5), 427-449.
- van Litsenburg, R. R., Huisman, J., Hoogerbrugge, P. M., Egeler, R. M., Kaspers, G. J., & Gemke, R. J. (2011). Impaired sleep affects quality of life in children during maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia: an exploratory study. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 25.
- Vena, C., Parker, K., Cunningham, M., Clark, J., & McMillan, S. (2004). *Sleep-wake disturbances in people with cancer part I: an overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Vijayakrishnan, J., & Houlston, R. S. (2010). Candidate gene association studies and risk of childhood acute lymphoblastic leukemia: a systematic review and meta-analysis. *Haematologica*, 95(8), 1405-1414.
- Walter, L. M., Nixon, G. M., Davey, M. J., Downie, P. A., & Horne, R. S. (2015). Sleep and fatigue in pediatric oncology: A review of the literature. *Sleep medicine reviews*, 24, 71-82.
- Wright, C. E., Erblich, J., Valdimarsdottir, H. B., & Bovbjerg, D. H. (2007). Poor sleep the night before an experimental stressor predicts reduced NK cell mobilization and slowed recovery in healthy women. *Brain, behavior, and immunity*, 21(3), 358-363.
- Wright, M. (2011). Children receiving treatment for cancer and their caregivers: a mixed

methods study of their sleep characteristics. *Pediatric blood & cancer*, 56(4), 638-645.

Xie, Y. J., Cheung, D. S., Loke, A. Y., Nogueira, B. L., Liu, K. M., Leung, A. Y., . . . Molassiotis, A. (2020). Relationships Between the Usage of Televisions, Computers, and Mobile Phones and the Quality of Sleep in a Chinese Population: Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e18095.

Yanwaree, N. (2002). *Receiving family caregiving as perceived by people living with HIV/AIDS*. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University, 2002.

Zupanec, S., Jones, H., & Stremler, R. (2010). Sleep habits and fatigue of children receiving maintenance chemotherapy for ALL and their parents. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(4), 217-228.





ภาคผนวก ก
เอกสารพิจารณาจริยธรรมและเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ สส ๐๓๑๘/ ๐๗๗๘



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

เรียน นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองโครงการวิจัย ฉบับภาษาไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ ท่านมีความประสงค์ขอดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมการวิจัย นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการวิจัยของท่านและมีมติการพิจารณาตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ กรณีที่ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัย หนังสือรับรองจะมีอายุเวลาการรับรอง ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรอง และผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องส่งรายงานความก้าวหน้าในโครงการวิจัยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ก่อนหมดอายุการรับรอง อย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อขอรับการพิจารณารับรองต่อเนื่อง โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ.๒๕๖๑ และข้อปฏิบัติสำหรับผู้วิจัย เมื่อได้รับการรับรองให้ดำเนินโครงการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หรือให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ กำหนด ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ อธิคางษา)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อสำนักงานจริยธรรมการวิจัย

โทร.๐๔๔๕ ต่อ ๕๒๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๘๓๔๓

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH.36T



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

25 มกราคม 2562

โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ (Dealing with sleep problems of school age patients with leukemia during chemotherapy : the qualitative study)

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวสาวเนย์ ธรรมวิภาส

ผู้ร่วมวิจัย : ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ศรีน้อย

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะเวลาดำเนินการ : มกราคม 2561 - มิถุนายน 2562

เอกสารที่พิจารณา :

1. ประวัติผู้วิจัย

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (REC-QSNICH.03) (Version 2 date 24/01/2562)
2. คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) (REC-QSNICH.05) (Version 2 date 24/01/2562)
3. คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็ก อายุ 7-12 ปี (Information Sheet for Research Participant) (REC-QSNICH.06) (Version 2 date 24/01/2562)
4. หนังสือนิยามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง (Informed Consent Form) (REC-QSNICH.08) (Version 2 date 24/01/2562)
5. หนังสือนิยามความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Informed Assent Form) (REC-QSNICH.09) (Version 2 date 24/01/2562)
6. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Version 2 date 24/01/2562)
7. แบบบันทึกภาคสนาม (Version 2 date 24/01/2562)
8. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น (Version 2 date 24/01/2562)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัยโดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) ทั้งนี้ให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรุ่งการ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เลขที่ : REC.053/2562 (Full Board)

รหัสโครงการ : 62-003

รับรองตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2562 **ถึงวันที่** 23 มกราคม 2563

เลขที่เอกสารรับรอง : REC.053/2562

ประชุมครั้งที่ 1/2562 **วันที่** 7 มกราคม 2562

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12

4208 ถนนราชวิถี แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10400

โทร. 1415 ต่อ 5210, 5211

Institutional Review Board Number: #800007346

Federal Wide Assurance: FWA00002250

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH

REC-QSNICH.06

	<p>The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health</p>	<p>คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	---	---

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลการจัดการกับปัญหาการนอนการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส

สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมสังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420 / 8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 097-095-8591

ผู้วิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็กเพราะป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว จึงขอให้หนูใช้เวลาอ่านเอกสารชี้แจงและปรึกษากับผู้ปกครองญาติพี่น้อง ในส่วนที่หนูไม่เข้าใจหรือต้องการทราบเพิ่มเติม

โครงการนี้คือ ? โครงการวิจัยที่ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเป็นศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ถึงการจัดการกับปัญหาการนอนที่หนูได้ทำขึ้น

ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยนี้ ? ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีปัญหาการนอน ต่อไปในอนาคต

หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย ? ในโครงการวิจัยนี้หนูไม่ต้องทำอะไรเลย เพียงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะสอบถามบางข้อคำถามง่ายๆให้หนูได้เล่า และอาจนำข้อมูลการรักษาของหนูมาศึกษาเอง

ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ ? เนื่องจากโครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการสอบถามจากหนู ไม่มีการเจาะเลือด จึงไม่มีความเสี่ยงกับหนูที่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตรง แต่ผลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลของหนูจะเป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีปัญหาการนอน ที่อาจจะมีความรู้ในอนาคค

การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้รับมาจากประวัติการรักษาของหนูจะถูกเก็บรวบรวมไว้เป็นความลับ จะมีการใช้เพียงเลขรหัสแทนชื่อหนู จะไม่มีการใช้ข้อมูลที่บ่งบอกว่าเป็นตัวหนู

การเข้าร่วมโครงการ การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับตัวหนูและครอบครัว หนูมีสิทธิ์ตัดสินใจ "เข้าร่วม" หรือ "ไม่เข้าร่วม" โครงการวิจัยนี้ได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการรักษาของหนูและครอบครัว หากหนูตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้วเปลี่ยนใจระหว่างดำเนินโครงการ หนูมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากโครงการนี้ได้ตามต้องการโดยแจ้งเจ้าหน้าที่ หรือผู้วิจัยที่ทำงานวิจัยนี้ได้ทันที

ขอบคุณหนูที่สละเวลาเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ ขอให้หนูสอบถามและแจ้งให้ผู้ดำเนินวิจัยทราบสิ่งที่หนูยังไม่เข้าใจหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ปัญหาและข้อซักถามต่างๆหนูสามารถติดต่อมาที่ นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส หัวหน้าโครงการวิจัยได้โดยตรงหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย อาคารสถาบันฯ ชั้น 12 โทรติดต่อได้ที่ 1415 ต่อ 5210, 5211 / โทรศัพท์สายตรง 02-644-8943



EC-QSNICH *de*
Approval Date: 24 ส.ค. 2562

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

REC-QSNICH.36T



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

11 ธันวาคม 2562

โครงการวิจัยเรื่อง : การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ (Dealing with sleep problems of school age patients with leukemia during chemotherapy : the qualitative study)

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวเสาวณีย์ อรรถวิภาส

สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ระยะเวลาดำเนินการ : มกราคม 2561 - มกราคม 2564

เอกสารที่พิจารณา :

1. REC-QSNICH.21 แบบติดตามผลการดำเนินการวิจัย แบบรายงานความก้าวหน้า (Progress Report) ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณารับทราบการรายงานความก้าวหน้า และรับรองการขอต่ออายุหนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) ทั้งนี้ให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรูการ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เลขที่ : REC.028/2563 (Full board)

รหัสโครงการ : 62-003

รับรองตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 23 มกราคม 2564

เลขที่เอกสารรับรอง : REC.053/2562 (Re-1)

ประชุมครั้งที่ 13/2562 วันที่ 9 ธันวาคม 2562

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12
420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 1415 ต่อ 5210, 5211

Institutional Review Board Number; IRB00007346
Federal Wide Assurance; FWA00002250
Certified by SIOGER and NECAST since 2015

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

EC-QSNICH

REC-QSNICH.31

Document No. 62 - 003



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕-๕๐๕๑๓๓

ที่ จธว.๐๙๒/๒๕๖๓ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งมติที่ประชุม

เรียน นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส

ตามที่ ท่านได้ดำเนินการขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย เรื่อง การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ (Dealing with sleep problems of school age patients with leukemia during chemotherapy : the qualitative study) (Document No.62-003) นั้น

ในกรณี คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาการขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัยของท่านแล้ว คณะกรรมการฯ มีมติรับรองการขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย จากเดิม มกราคม 2561 - มิถุนายน 2562 เป็น มกราคม 2561 - มกราคม 2564 ตามรายละเอียดในเอกสาร REC-QSNICH.14 (Document No. 62-003) ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 แจ้งในการประชุมครั้งที่ 13/2562 วันที่ 9 ธันวาคม 2562

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสาวศศิษฐ์ คำเพราะ)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

REC-QSNICH.05

	The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health	คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)
---	---	---

คำชี้แจง เอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทน ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ

ชื่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส
 ที่อยู่ กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์สังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 420 / 8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
 โทรศัพท์ 0970958591

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่าน/บุตรหลานของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากบุตรหลานของท่านเคยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับ ในช่วงขณะได้รับยาเคมีบำบัด หรือเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อนแล้วมีอาการนอนไม่หลับ ง่วงนอน เกิดขึ้น

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้ท่าน/ บุตรหลานของท่านเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกถ้อยทีถ้อยอาศัย เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากเอกสารนี้มีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยจนกว่าท่านจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ ท่านสามารถปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่านหรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษาหรือช่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ หากท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โปรดลงนามในเอกสารเพื่อแสดงเจตจำนงเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

เหตุผลความเป็นมา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ระยะเวลาหนึ่ง ภาวะแทรกซ้อนที่พบสำคัญได้แก่ ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นทั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และขณะที่พักรักษาตัวขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว และส่งผลกระทบต่อการศึกษา ช่วงขณะที่รอรับการรักษา โดยพบว่าในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ทั้งจากการช่วยเหลือจากผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดการปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นความรู้และแนวทางในการประกอบการพยาบาล รวมถึงเฝ้าระวังปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นและการจัดการปัญหาการนอนที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อไปในอนาคต



EC-QSNICH 
 Approval Date : 24 ต.ค. 2562

REC-QSNICH.05

	The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health	คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)
---	---	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อบรรยายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย: หลังจากท่านลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และอนุญาตให้ใช้ประวัติการรักษาแล้ว ทางผู้วิจัยจะนำประวัติการรักษาของบุตรหลานของท่านมาศึกษา เก็บข้อมูล เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อาการ และอาการแสดง ร่วมกับการที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อมาประกอบการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลวิจัย

ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก: ต้องอยู่ในโครงการวิจัย อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนถึงการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ประมาณ 6 เดือน และจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 – 12 ราย

ขอบเขตของโครงการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลหลักคือเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อายุระหว่าง 8 – 12 ปี เนื่องจากในเด็กอายุ 8 – 12 ปี เริ่มมีการพัฒนาภาษาภายในตนเองหรือภาษาภายในใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงถึงการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เมื่อเด็กเจอปัญหา เด็กจะเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ปัญหาได้โดยการใช้ภาษาภายใน ซึ่งมีกระบวนการคิด และถ่ายทอดข้อมูลผ่านการบอกเล่าให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงการจัดการกับปัญหาการนอนได้ ตามความเข้าใจ และการปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยการตีความและสรุปเป็นประเด็นต่อไป

หัวข้อเรื่องที่ทำการศึกษา: การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 – 2 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที โดยผู้วิจัยจะดำเนินการนัดผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทำการสัมภาษณ์ใหม่ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักพร้อมหรือนัดจากเวลารักษาตามปกติแล้วขอเวลาจากผู้ให้ข้อมูลหลักในการดำเนินการสัมภาษณ์ ไม่มีการทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แต่จะมีการขออนุญาตก่อนบันทึกเสียงทุกครั้ง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ: เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์ หากการสอบถามข้อมูลทำให้ท่าน / บุตรหลานของท่าน รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หรือเครียดกับบางคำถาม ท่าน / บุตรหลานของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่กระทบต่ออาการและการรักษาของบุตรหลานของท่าน

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่าน/ บุตรหลานของท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ แต่ผลของการศึกษาวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการใช้พัฒนาองค์ความรู้ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องพัฒนารูปแบบและการจัดการปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขณะได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนี้ต่อไป



EC-QSNICH

Approval Date : 24 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.05

	<p>The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health</p>	<p>คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	---	---

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย: ในการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ท่าน/ บุตรหลานของท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น และได้รับค่าตอบแทน ได้แก่ หนังสือสวตมบุตร และ/หรือ ตุ๊กตา

ด้านกระบวนการจัดการข้อมูล: ผู้ที่เข้าถึงข้อมูล คือ ผู้วิจัย ในด้านข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายทันทีเมื่อพ้นระยะการเก็บข้อมูล

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่าน/ บุตรหลานของท่านไม่สมัครใจจะ ร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ก็จะมีผลต่อการรักษาพยาบาล บุตรหลานของท่านจะได้รับการรักษาพยาบาลตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลของผู้วิจัยเก็บรวบรวมมาจะได้รับการปกปิดและไม่มีการเผยแพร่สู่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่าน/บุตรหลานของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน/ บุตรหลานของท่าน ทั้งนี้จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่าน/บุตรหลานของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกสิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม ท่านที่ขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่าน/บุตรหลานของท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่าน/บุตรหลานของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของบุตรหลานท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่าน/บุตรหลานของท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมโครงการนี้ได้อีกเนื่องจากข้อมูลของท่าน/บุตรหลานของท่านจำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกจากการยินยอมของท่าน แพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของบุตรหลานของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5210, 5211 สายตรง 02-644-8943

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่าน/บุตรหลานของท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่าน/บุตรหลานของท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ



EC-QSNICH 
Approval Date : 24 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.05

	<p>The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health</p>	<p>คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)</p>
---	---	---

6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่าน/บุตรหลานของท่านไม่ได้รับการปฏิบัติดังที่กฎในเอกสารข้อมูลและคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัย อาคารสถาบันฯ ชั้น 12 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5210, 5211 / โทรศัพท์สายตรง 02-644-8943

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

โปรดตอบกลับเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ มาที่
นางสาวเสาวณีย์ ธรรมวิภาส
(หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ที่ในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง 097-095-8591)
กลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์สังคม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
420 / 8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400



EC-QSNICH

Approval Date : 24 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.09

 <p>The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Informed Consent Form)</p>
---	--

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ - นามสกุล
ที่อยู่

หนูได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง การจัดการกับปัญหาการนอนของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับยามีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ

ตลอดจนวิธีและขั้นตอนในการศึกษาโดย มีการให้คำแนะนำต่างๆ และหนูกำลังได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการนอนของหนูที่เกิดขึ้นช่วงระหว่างที่หนูเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

หนูมีสิทธิที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หรือจะปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ แม้ว่าผู้ปกครองจะให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ก็ตาม และหากเข้าร่วมการวิจัยนี้ หนูมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ซึ่งการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่หนูที่จะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองกับหนูว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวหนูเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย และหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว หนูจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

หนูสามารถติดต่อกับผู้วิจัยชื่อ นางสาวเสาวณีย์ ชรรมิภาส

ที่อยู่ 420/8 หอพักสถานันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวชิราวุธ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพฯ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 097-095-8591 โดยสามารถติดต่อได้สะดวก 24 ชั่วโมง และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวชิราวุธ สำนักงานจริยธรรมการวิจัย อาคารสถานันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวชิราวุธ ชั้น 12 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5210, 5211 หรือสายตรง 02-644-8943

หนูทราบและเข้าใจรายละเอียดในหนังสือยินยอมนี้แล้ว



หนูตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้



หนูไม่ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้

หนูได้อ่านข้อความข้างต้นกระทั่งมีความเข้าใจดีทุกเรื่องแล้ว และยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ หนูจึงได้ลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมนี้

ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี

วันที่ เดือน พ.ศ.



EC-QSNICH
Approval Date: 24 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.08

 <p>The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health</p>	<p>หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครอง (Informed Consent Form)</p>
---	---

ชื่อโครงการวิจัย : การจัดการกับปัญหาการนอนของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด : การศึกษาเชิงคุณภาพ

วันที่ทำยินยอมวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่

ได้ย่นรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

ข้าพเจ้ายินยอมให้ ค.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว

เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจน ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยพอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยพึงจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อาจมีบุคคลอื่น เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หรือเพื่อสิทธิและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือสิ่งอื่นใด ทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบการวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น



EC-QSNICH *de*
Approval Date : 24 ส.ค. 2562

REC-QSNICH.08

	The Research Ethics Review Committee of Queen Sirikit National Institute of Child Health	หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม / ผู้ปกครอง (Informed Consent Form)
---	---	--

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/
 นางสาว _____
 เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครอง
 (.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครอง (ตัวบรรจง)
 ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็น.....
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนเพิ่มเติมโครงการวิจัย ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> ให้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และบันทึกเสียง	
..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครอง (.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครอง (ตัวบรรจง) ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็น..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ส่วนเพิ่มเติมนี้ อาสาสมัครอาจยินยอม หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยในส่วนเพิ่มเติมนี้ของโครงการ	

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความ
 เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตาม
 นามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย (ตัวบรรจง)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน (ตัวบรรจง)
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....



EC-QSNICH
 Approval Date : 24 ส.ค. 2562



แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก.....
 อายุ.....ปี โศก..... ระดับการศึกษา.....
 การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่..... เวลา.....
 สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		



EC-QSNICH *ch*
 Approval Date : 24 ส.ค. 2562

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูลหลัก.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่..... วันที่..... เวลา.....

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา การแก้ไข

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

นัดหมายครั้งต่อไปวันที่.....

บันทึกเมื่อวันที่.....

เวลาบันทึก.....



EC-QSNICH *[Signature]*
Approval Date: 24 ธ.ค. 2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุกดี 1 และ หน่วยวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ขอขอประกาศยืนยันเพื่อแสดงว่า

เสาวณีย์ ธรรมวิภาส

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP)”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 09 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 09 ธันวาคม 2563

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิมลชัย ชิมศรีเนือง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร. ชุกดี 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมมติ มุ่งหวังงา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวเสาวนีย์ ธรรมวิภาส
วัน เดือน ปี เกิด	22 พฤศจิกายน 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2539 สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา พยาบาลเทคนิควิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ พ.ศ. 2547 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
ที่อยู่ปัจจุบัน	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400