

การปรับตัวใหนอนพักได้บ้างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด

เสาวณีย์ ธรรมาวิภาส พย.บ.* สุรศักดิ์ ตรีชัย Ph.D. (Nursing)**

ชลลดา จงสมจิตต์ Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้เกิดความไม่สบายหลายอย่าง รวมไปถึงการมีปัญหานอนซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการตอบสนองต่อการรักษา ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่ชี้เฉพาะเกี่ยวกับปัญหานอนและวิธีการจัดการกับปัญหานอนของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายปัญหานอนและการจัดการกับปัญหานอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องการจัดการกับปัญหานอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8-12 ปี จำนวน 10 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 เป็นต้นไป ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแก่นสาระ

ผลการวิจัย พบว่า “การปรับตัวใหนอนพักได้บ้าง” เป็นประเด็นหลักที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังมีปัญหานอน โดยผู้ป่วยเด็กต้องประสบกับการนอนที่ต้องหลับ ตื่น ๆ การนอนที่ไม่ต่อเนื่อง ตื่นแล้วไม่สามารถนอนต่อได้ ซึ่งผู้ป่วยเด็กมีวิธีการจัดการกับปัญหานอนที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง โดยการจับหลับเป็นช่วงสั้น ๆ ช่วงระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือหาวิธีการคลายความร้อนในร่างกาย ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากเคมีบำบัดเพื่อช่วยให้ตนเองหลับได้ เช่น การเปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดพัดลม หรืออาบน้ำ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการจัดการเหล่านี้ยังไม่สามารถชดเชยต่อการนอนหลับให้เพียงพอได้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังคงมีปัญหานอนและไม่สามารถจัดการกับปัญหานอนได้ด้วยตนเอง พยาบาลเด็กสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหรือสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีปัญหานอน รวมทั้งการวิจัยต่อไปในอนาคตได้

คำสำคัญ : เคมีบำบัด การปรับตัว การนอน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เด็กวัยเรียน

วันที่รับบทความ 7 พฤษภาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 กรกฎาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 5 กรกฎาคม 2565

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล chollada.j@chula.ac.th

Adaptation to get some sleep among school-age patients with leukemia during chemotherapy

Saowanee Thammaviphate B.N.S* Surasak Treenai Ph.D. (Nursing)**

Chollada Jongsomjitt Ph.D. (Nursing)***

Abstract

School-age patients with leukemia need to be treated by chemotherapy, causing many discomforts including sleep problems that affect their health and treatment responses. To date, there is no specific studies related to sleep problems and how to deal with them among these group of patients. This study aimed to describe sleep problems and management of sleep problems among school-aged children with leukemia during chemotherapy. It was a part of thesis entitled “Dealing with sleep problems in school age children with Leukemia during chemotherapy”, using qualitative research method. The informants were 10 school-age children with leukemia aged 8–12 years who received the second stage onwards of chemotherapy at the Queen Sirikit National Institute of Child Health. Data were collected by in-depth interviews and then were analyzed using Thematic analysis.

The result showed that “Adaptation to get some sleep” was the main theme reflecting that school-age patients with leukemia still had sleep problems. These young patients experienced with sleeping fitfully, discontinuous sleeping, difficulty falling asleep after waking. These school-age patients had their own way of dealing with sleep problems by taking short naps during their daily life, or found a way to reduce body heat resulting from chemotherapy that could help themselves had better sleep, such as turning on the air conditioner, electric fan, or taking a shower. However, these methods could not compensate sleep adequately. The results showed that school-age patients still had sleep problems and could not deal with sleep problems on their own. Pediatric nurses can use the results of this study as a baseline to develop nursing practice guideline for school-aged patients with leukemia during chemotherapy who have sleep problems, as well as for further research.

keywords : chemotherapy; adaptation; sleep; leukemia; school-age children

Received 7 May 2022 Revised 1 July 2022 Accepted 5 July 2022

*Graduated Student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand

***Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand, Corresponding author,

E-mail: chollada.j@chula.ac.th

บทนำ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งชนิดที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก ในเด็กวัยเรียนพบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงถึง ร้อยละ 58 เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ การให้เคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพราะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ถึงร้อยละ 70 หรือมีภาวะโรคสงบถึงร้อยละ 85¹ โดยผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 4 ระยะอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลาประมาณ 3-5 ปี เริ่มตั้งแต่ 1) ระยะชักนำให้โรคสงบ (induction phase) ใช้เวลารักษาประมาณ 4-6 สัปดาห์ 2) ระยะให้ยาเข้มข้น (consolidation phase) ใช้เวลารักษาประมาณ 4 สัปดาห์ 3) ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) ใช้เวลารักษาประมาณ 2 เดือน-2 ปี และ 4) ระยะควบคุมให้โรคสงบ (maintenance phase) ใช้เวลารักษาประมาณ 2-3 ปี²

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในทุกระยะต้องพักรักษาตัวทั้งในโรงพยาบาลและพักฟื้นที่บ้าน ในระหว่างการรักษาพบปัญหาหลายอย่าง เช่น การติดเชื้อ ภาวะชืด ความไม่สุขสบายจากผลของเคมีบำบัด อาการอ่อนล้าทั้งขณะและหลังได้รับเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะโภชนาการเปลี่ยนแปลง³ รวมไปถึงมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอีกปัญหาที่สำคัญโดยผู้ป่วยจะมีแบบแผนการนอนไม่ปกติ วงจรการนอนหลับสั้น นอนได้ไม่ต่อเนื่อง นอนหลับไม่สนิท อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะที่ 1 และมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการรักษาด้วยการให้ยาเข้มข้น³ เคมีบำบัดมีผลต่อการทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์อื่นๆ ในร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูง ผู้ป่วยจะรู้สึกร้อนวูบวาบ ไม่สุขสบาย การหลั่งเมลาโทนิน (melatonin) ถูกรบกวน ส่งผลกระทบต่อจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ของเด็ก ทำให้วงจรการนอนหลับสั้นลงและตื่นนอนง่ายโดยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษา

ด้วยเคมีบำบัดจะตื่นนอนในช่วงเวลากลางคืนมากกว่า 20 ครั้ง^{1,4}

ธรรมชาติของเด็กวัยเรียนต้องการการนอนหลับ 9-11 ชั่วโมงต่อวัน มีวงจรการนอนหลับ 4-6 รอบ รอบละ 90-110 นาที⁵ เด็กวัยเรียนมีระยะเวลาในการนอนหลับในช่วงกลางคืนนานขึ้น การพักผ่อนในเวลากลางคืนมีความสำคัญมากเนื่องจากทำให้รู้สึกสดชื่น ร่างกายได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตได้เต็มที่จากการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ที่สำคัญ เช่น ฮอร์โมนการเจริญเติบโต และการหลั่งเม็ดเลือดขาวชนิด natural killer cell (NK cell) ซึ่งมีความสามารถในการทำลายเซลล์มะเร็งได้⁶ แต่ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดไม่สามารถนอนหลับสนิทได้เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนหรือเซลล์มะเร็งและเซลล์อื่นๆ ส่งผลให้อุณหภูมิในร่างกายสูง รวมทั้งมีอาการข้างเคียงอื่นๆ อีก เช่น อาเจียน เวียนศีรษะ อ่อนล้า⁷ เป็นต้น ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างการได้รับเคมีบำบัดจึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย กล่าวคือ การฟื้นตัวของร่างกายช้ากว่าปกติ ประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ร่างกายเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ร่างกายไม่พร้อมต่อการรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รู้สึกอ่อนเพลีย และไม่สามารถทนต่อการรับเคมีบำบัดได้⁸ เมื่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดไม่เป็นไปตามแผนการรักษา ส่งผลให้อาการของโรคมะเร็งกำเริบ และการดำเนินของโรคไม่ดี^{9,10}

จากการทบทวนวรรณกรรม^{8,11,12,13,14} พบว่างานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต การเผชิญความเครียดของผู้ป่วย ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหลายด้านในลักษณะที่เป็นองค์รวม แต่ยังไม่พบ

การศึกษาเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาการนอนซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังพบการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระหว่างได้รับเคมีบำบัด การเตรียมความพร้อมสำหรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่วนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาการนอนนั้น พบว่ามีการจัดการ 2 วิธี คือ 1) การจัดการแบบไม่ใช้ยา เช่น การปรับสุขบัญญัติ การนอน การลดเสียงรบกวน การนวด การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด ฯลฯ ซึ่งเป็นวิธีการที่กระทำได้ยาก และในบางวิธีการ แม้จะมีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และ 2) การจัดการแบบใช้ยา เช่น การใช้ยากล่อมประสาทหรือยาช่วยให้นอนหลับ แต่วิธีการนี้ไม่นิยมใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพราะทำให้แบบแผนการนอนแปรปรวนมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการมึนงง สับสน ท้องผูก เกิดปัญหาการนอนที่รุนแรงยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่แย่ลง¹⁵

การจัดการปัญหาการนอน เป็นการกระทำด้วยตนเองของผู้ป่วยและการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการจัดการปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นในระหว่างได้รับเคมีบำบัด การจัดการปัญหาการนอนแบบไม่ใช้ยานั้นเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก โดยต้องคำนึงถึงอายุ ระยะพัฒนาการ และต้องมีความเหมาะสมกับบริบทส่วนบุคคลด้วย ซึ่งเป็นกลวิธีเฉพาะของผู้ที่มีปัญหาการนอนที่จะจัดการกับปัญหานั้นด้วยตนเอง การจัดการปัญหาการนอนอาจกระทำโดยตัวผู้ป่วยเอง หรืออาจได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถจัดการกับปัญหาการนอนได้ การได้ทราบเกี่ยวกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลเด็ก เนื่องจากจะได้นำ

มาเป็นข้อมูลในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการนอนตลอดจนการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจกับ “ปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วย” เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและลึกซึ้ง และนำข้อค้นพบที่ได้มาเป็นองค์ความรู้ ส่วนหนึ่งที่สามารถประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัญหาการนอน และการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและวัยรุ่น เพื่อให้ผู้วิจัยไม่หลงทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่ได้เน้นวรรณกรรมเหล่านี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ชี้้นำการเก็บข้อมูล หรือวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใด ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁶ โดยมีรายละเอียดสังเขป ดังนี้

1. การได้รับเคมีบำบัด เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปัญหาการนอนเกิดขึ้นตั้งแต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบ และจะมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะให้ยาเข้มข้น^{1,6,17} เนื่องจากเคมีบำบัดเข้าไปรบกวนการทำงานของก้านสมอง ทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ และการนอนหลับไม่สนิท นอกจากนี้ ผลของเคมีบำบัดที่ทำลายเซลล์ต่างๆ ในร่างกายส่งผลให้เกิดความร้อนในร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกร้อนจากภายใน ก่อให้เกิดความไม่สบายจนกระทบการนอนหลับได้

2. ปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากเกิดจากผลของเคมีบำบัดแล้ว ยังเกิดจากตัวโรคที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความไม่สุขสบาย^{6,18} สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลหรือที่บ้านที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมการนอนหลับ รวมไปถึงเกิดจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กเอง¹⁹ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีลักษณะการนอนหลับที่แปรปรวน²⁰ วงจรการนอนหลับสั้น นอนหลับไม่เพียงพอ (sleep deprivation) รวมไปถึงเป็นโรคนอนไม่หลับ (insomnia) ซึ่งทุกลักษณะจะมีแบบแผนการนอนไม่เป็นปกติ วงจรการนอนหลับสั้น นอนได้ไม่ต่อเนื่อง และนอนหลับไม่สนิท²¹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 8-12 ปี เนื่องจากเด็กช่วงวัยนี้มีความสามารถในการถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนได้โดยการบอกเล่าด้วยตนเองตามระยะพัฒนาการด้านสติปัญญาและความสามารถในการใช้ภาษา²² ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่วัยที่ 2 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการไม่สุขสบายต่างๆ รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยเด็กรับรู้การวินิจฉัยโรคของตนเอง ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองใน

การเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยเด็กสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาการนอนซึ่งผู้วิจัยทราบได้จากการสอบถาม ผู้ป่วยเด็กต้องมีความพร้อมในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยจะประเมินจากการสอบถาม การสังเกตสีหน้าท่าทาง อาการอ่อนเพลีย หรืออาการง่วงนอนของผู้ให้ข้อมูล หากพบว่าผู้ป่วยเด็กมีสีหน้าท่าทางที่อ่อนเพลีย แสดงอาการง่วงนอน ผู้วิจัยจะสอบถามถึงความพร้อมของผู้ป่วยเด็กและสอบถามถึงความต้องการในการยุติการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังและโรคเมะเร็งเป็นเวลา 16 ปี ผ่านการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก สาขาพยาบาลวิชาชีพ 3 หน่วยกิต ซึ่งเป็นวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และผ่านการฝึกการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ จนมีศักยภาพในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ตลอดกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ รวมทั้งตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกขั้นตอนจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ 1) แนวการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวทางคำถามกว้างๆ ไม่เป็นทางการ ใช้ภาษาและคำพูดง่าย ๆ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กวัยเรียน เพื่อให้เอื้อต่อผู้ป่วยเด็กในการเล่าเรื่องราวอย่างอิสระเกี่ยวกับการนอน ปัญหาการนอนหลับ และการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็ก แนวการสัมภาษณ์นี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ให้ใช้เก็บข้อมูลได้ เริ่มต้นด้วยการใช้คำถามปลายเปิด

เป็นคำถามหลัก เช่น “สวัสดิ์คะ วันนี้เราจะมาคุยกันเกี่ยวกับเรื่องการป่วยในครั้งนี้กันนะคะ” “เมื่อได้รับเคมีบำบัด หนูเป็นอย่างไรบ้าง” “ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด การนอนหลับของหนูเป็นอย่างไรบ้าง” เป็นต้น ในช่วงระยะเวลาการสนทนา ผู้วิจัยรับฟังและแสดงความสนใจ เมื่อผู้ป่วยเด็กเล่าไประยะเวลาหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยคำถามปลายเปิดที่เตรียมไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเล่าเรื่องราวที่ละเอียดขึ้น เช่น “หนูช่วยเล่าให้ฟังอีกหน่อยได้มั๊ย เกี่ยวกับ...” “ช่วยเล่าเรื่อง...เพิ่มอีกหน่อยนะคะ” “ที่หนูเล่าว่าตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน หนูตื่นกี่ครั้งแล้วหนูทำอะไรให้นอนหลับต่อไปได้” เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์แล้ว ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์ 2) แบบบันทึกภาคสนาม (field note) เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูล เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระหว่างการสัมภาษณ์จากการสังเกตของผู้วิจัย เช่น สีหน้า ท่าทาง ปฏิกริยา อาการทั่วไปของผู้ป่วยเด็กจากการเล่าของผู้ป่วยเด็กเอง ข้อมูลการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสืบค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย ตลอดจนการบันทึกอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยในขณะที่สัมภาษณ์ด้วย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลวิจัยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของข้อมูลงานวิจัย ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองส่วนและวิธีการที่ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูล ตลอดจนข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ให้ใช้และดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ได้

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รหัสโครงการวิจัย REC-QSNICH.14 (Document No.62-003) เลขที่เอกสารรับรอง REC.053/2562 (วันที่อนุมัติ 24 มกราคม 2562 วันที่สิ้นสุด 31 มกราคม 2564) หลังได้รับการ

อนุมัติ ผู้วิจัยได้นำเอกสารเข้าชี้แจงแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมเฉพาะโรค อาคารสถาบัน และคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็ง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี และติดต่อพยาบาลประจำหน่วยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนผู้ป่วยและสอบถามถึงกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ต้องการศึกษา หลังจากนั้นพยาบาลประจำหน่วยแนะนำผู้วิจัยให้กับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กทราบ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รายละเอียดต่าง ๆ ในการวิจัย ได้แก่ ลักษณะการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การนำข้อมูลไปใช้ การขอสัมภาษณ์ในภายหลังหากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายให้ทราบว่าผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบเป็นไฟล์ใน external hard disk มีการใช้ตัวอักษรย่อแทนชื่อจริง ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงคนเดียว และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้ว ผู้ป่วยเด็กมีอิสระในการถอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกช่วงเวลา หลังจากผู้วิจัยอธิบายพร้อมทั้งให้ผู้ปกครองอ่านเอกสารชี้แจงต่าง ๆ แล้วจึงขอให้ผู้ปกครองลงนามเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นจึงทำการนัดวันเวลาในการพบกันเพื่อทำการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ตามวัน เวลาที่นัดไว้ ณ หอผู้ป่วยซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความสงบและเป็นส่วนตัว การสนทนาเกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเด็กเท่านั้น ไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กให้สัมภาษณ์เชิงลึกได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงอิเล็กทรอนิกส์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ และการจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลรายต่อไป โดยผู้ป่วยเด็ก

ทุกรายได้รับการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง จนกระทั่งข้อมูลเกิดความอิ่มตัวที่ จำนวน 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสร้างข้อสรุป และตีความเป็นประเด็นจากการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) พร้อมกับตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน^{16,23} โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การถอดบทสัมภาษณ์แบบ คำต่อคำ ผู้วิจัยฟังซ้ำและอ่านข้อมูลซ้ำหลาย ๆ ครั้ง และทำความเข้าใจข้อความที่ได้จากการถอดจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการอ่านบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้อย่างลึกซึ้ง เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรหัสข้อมูล ผู้วิจัยสร้างรหัสข้อมูลโดยจัดเป็นหมวดหมู่และสร้างรหัสในทุกข้อความ โดยตรวจสอบรหัสที่ได้จากข้อมูลดิบซ้ำ ๆ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทานทุกข้อความเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลเพื่อ ค้นหาประเด็น ผู้วิจัยใช้โปรแกรม MindManager 2019 (free trial version) สร้างแผนที่ความคิด (mind map) เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และเชื่อมโยงรหัสของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการรวบรวมหมวดหมู่ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เขียนเป็นชุดข้อความ จัดเป็นประเภทของข้อมูล และแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พร้อมทั้งทบทวนข้อมูลหมวดหมู่ที่ได้กับข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การตีความ ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ความหมาย ความรู้สึก การกระทำ และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของข้อมูล และวิเคราะห์ ตีความสร้างข้อสรุปและตีความออกมา โดยต้องมีความสอดคล้องกับการให้รหัสข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ผ่านการสรุปและตีความแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอย่างละเอียด

ขั้นตอนที่ 5 การกำหนดประเด็น หาข้อสรุป และตั้งชื่อประเด็น ผู้วิจัยตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากการบันทึกภาคสนาม นำมาเขียนเป็นประเด็นต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปและความเชื่อมโยงของข้อมูล ทำการจัดระบบ เปรียบเทียบ จนได้มาซึ่งข้อสรุป เมื่อผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยจึงเขียนบรรยายประเด็นต่าง ๆ ที่ปรากฏให้สมบูรณ์ จากนั้นจึงจัดทำรายงานนำเสนอผลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลตรวจสอบโดยละเอียดซ้ำอีกครั้ง

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้วิธีการกระทำไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ²³ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำและฟังบันทึกการสัมภาษณ์ซ้ำ ๆ พร้อมกับตรวจสอบบันทึกภาคสนามจนเข้าใจเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูล การให้รหัสข้อมูลและการตรวจสอบย้อนกลับโดยการตรวจสอบรหัสข้อมูลกับข้อมูลดิบซ้ำ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาประเด็น การตรวจสอบการเขียนข้อสรุปการตีความ และการตั้งชื่อประเด็น โดยในทุกขั้นตอนของการวิจัยได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ประเด็นข้อสรุปในงานวิจัยนี้จึงสามารถถ่ายทอดเนื้อหาข้ออธิบายในผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับงานวิจัยนี้ได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8-12 ปี จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย มีอายุเฉลี่ย คือ 9 ปี 8 เดือน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย และแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 8 ราย สถานที่สัมภาษณ์ คือ ห้องประชุมของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง “การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด” ซึ่งจากการศึกษาหลักพบว่า ปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ 2) การนอนที่ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ 3) หออะไรทำเวลานอนไม่หลับ และ 4) ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง โดยประเด็นที่ 1 และ 2 มีจุดเน้นที่อธิบายถึงปัญหาการนอนส่วนประเด็นที่ 3 และ 4 มีจุดเน้นที่อธิบายถึงการจัดการกับปัญหาการนอน ซึ่งในบทความนี้จะนำเสนอเพียงแค่ประเด็นเดียว คือ “ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง” เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

“ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง” คือ ประเด็นข้อค้นพบประเด็นหนึ่งที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอในบทความนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กทุกรายมีปัญหาการนอน โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดทุกรายมีปัญหาการนอนหลับและให้ข้อมูลการนอนไม่หลับของตนเองในแบบเดียวกัน คือ การนอนที่ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ

“หลับแล้วอยู่ ๆ มันก็ตื่น...เป็นแบบนี้ตลอดไม่ว่าจะนอนที่ไหน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“หลับแล้ว อยู่ ๆ มันก็ตื่น... ตื่นขึ้นมาก็พยายามหลับต่อ... แต่ก็นอนไม่หลับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“นอนแล้วตื่น...ไม่หลับ เป็นแบบนี้ตลอดที่โรงพยาบาล...ที่บ้านด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายมีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ ผู้ป่วยทุกรายตื่นขึ้นมาในขณะที่กำลังจะหลับ หรือสะดุ้งตื่นขึ้นมาจากการหลับทำให้นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ในการตื่นขึ้นมาของผู้ป่วยเป็นลักษณะของการตื่นขึ้นมาเองกลางคืน ในขณะที่หลับอยู่ บางครั้งผู้ป่วยตื่นแล้วและไม่สามารถนอนต่อ

ได้อีก ตื่นตลอดทั้งคืน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กยังคงมีปัญหาการนอน

“อยู่ดี ๆ ก็ตื่นขึ้นมาเองค่ะ...เป็นอย่างนี้ทั้งคืน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในหนึ่งคืน...ตื่นหลายครั้งเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

จากปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนด้วยวิธีการหลากหลายที่ผู้ป่วยเด็กกระทำได้ด้วยตัวเองในแบบที่ง่ายที่สุดด้วยการจับหลับช่วงสั้น ๆ ในระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะช่วงเวลากลางวัน โดยเป็นการจับหลับในที่ต่าง ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ระหว่างที่รอตรวจ ระหว่างนั่งรถประจำทาง เพื่อทดแทนการที่ผู้ป่วยนอนไม่หลับและการที่ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ ในช่วงเวลากลางคืน ผู้ป่วยเด็กจึงต้อง “ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง” กับการนอนที่นอนแบบหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นแล้วไม่สามารถนอนได้อีก การจับหลับช่วงสั้น ๆ เป็นการปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง ทดแทนการนอนไม่หลับ

“นั่งทำอะไรอยู่ บางทีก็จะหลับ...แต่หลับแค่ซักแป๊บ หันมาก็เผลอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“นั่ง ๆ ก็หลับ แป๊บหนึ่ง ยังไม่ทันหายเพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“รอ ๆ หมออยู่ (รอแพทย์ตรวจตามนัด) ก็หลับไปแป๊บหนึ่ง เพราะนอนไม่หลับเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็หลับบนรถเมล์...แป๊บหนึ่ง จับได้แป๊บเดียวเหมือนแป๊บหนึ่งเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ได้หลับ 10 นาทีก็เผลอ เพลีย ต้องพยายามจับ ๆ แบบนี้ตอนกลางวัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ตอนกลางวัน...นั่งจับนิตก็งี้ดี เป็นแบบนี้ตลอดตอนกลางวัน เพราะไม่ไหว เพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

นอกเหนือจากการจับหลับในระหว่างวันหลาย ๆ ครั้งแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังใช้วิธีการอื่นๆ ที่คิดว่าสามารถช่วยให้ตนเองนอน

หลับได้บ้างจากความรู้สึกร้อนภายในตัว โดยผู้ป่วยทุกรายใช้วิธีการเปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดพัดลม บางคนลุกขึ้นไปอาบน้ำเพื่อคลายความร้อน วิธีการต่างๆ เหล่านี้เป็นการปรับตัวใหนอนหลับได้บ้างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขและการปรับตัวแบบง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เป็นเพียงการช่วยให้หลับได้บ้างเพียงเท่านั้น ซึ่งยังไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้อย่างเพียงพอ

“อยู่ที่บ้านนอนไม่หลับเลยเพราะร้อนจากข้างใน ไม่รู้จะทำไง ก็ไปอาบน้ำ ก็หายร้อน แต่ก็ตาสว่างไม่หลับอีก เป็นแบบนี้เลยนะ ตอนได้เคมีบำบัด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เปิดแอร์...เย็นพอดีก็หลับลงได้บ้าง แต่ก็เหมือนแค้จับไป มันหลับไม่เต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

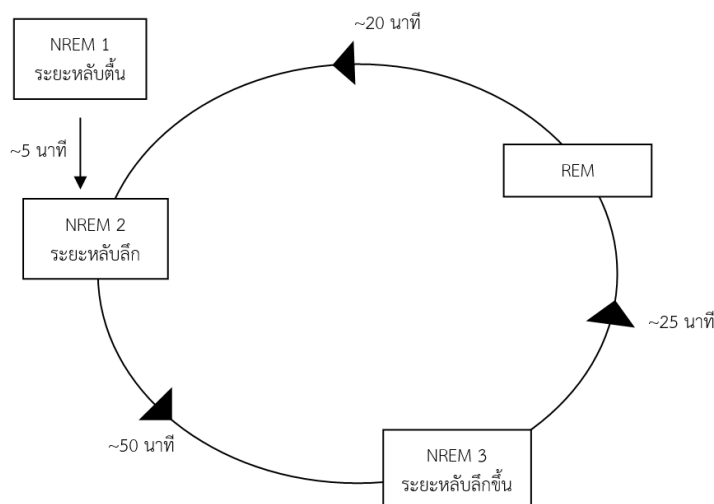
“เอาพัดลมเป่า...ก็เหมือนแค้ได้จับบ้าง ไม่ได้ทำให้หลับยาวได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายมีอาการงีบหลับเป็นช่วงสั้น ๆ ในช่วงเวลากลางวัน ส่วนช่วงเวลากลางคืนที่มีปัญหาอนไม่หลับ ผู้ป่วยทุกรายจัดการปัญหาด้วยการเปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดพัดลม อาบน้ำ เพื่อช่วยให้รู้สึกคลายความร้อน และช่วยให้หลับได้บ้าง การแสดงออกด้วยการหาวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหา การนอนไม่หลับ และมีการจัดการกับปัญหาการนอนในแบบของผู้ป่วยเองที่มีลักษณะที่ชี้ให้เห็นถึง “การปรับตัวใหนอนได้บ้างได้บ้าง” และสะท้อนว่า ร่างกายของผู้ป่วยมีความอ่อนเพลียจากการนอนที่ไม่เพียงพอ วิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทำได้ในแบบที่ง่ายที่สุดตามความคิดของตนเอง เพื่อช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน²⁴ แต่อย่างไรก็ตาม การงีบหลับในช่วงสั้น ๆ

ที่น้อยกว่า 15 นาทีของผู้ป่วยเด็ก ไม่ใช่การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถชดเชยการนอนหลับอย่างเพียงพอตามที่ร่างกายของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องการได้ นอกจากนี้ เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง จึงมักทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองตามความสามารถ ดังนั้น เด็กควรได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่างวันด้วยความสดชื่นแจ่มใส ไม่ใช่การงีบหลับตลอดทั้งวันอย่าง que ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเผชิญ สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า “การปรับตัวใหนอนหลับได้บ้าง” ด้วยการงีบหลับ หรือ การหาวิธีการคลายความร้อนในร่างกายด้วยวิธีการที่ผู้ป่วยเด็กทำอยู่ อาจเป็นการจัดการปัญหาการนอนที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ เด็กจะต้องหลับลึกและหลับสนิท ซึ่งสามารถประเมินเบื้องต้นได้จากความรู้สึกและปฏิกิริยาของเด็กในช่วงเวลากลางวัน เช่น ความรู้สึกง่วง อ่อนเพลีย ความสดชื่น ความตื่นตัว หรือความกระฉับกระเฉง การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวงจรการนอนหลับที่เป็นปกติด้วย ซึ่งใน 1 คืน เด็กวัยเรียนจะมีวงจรการนอนหลับ 4-6 รอบ รอบละประมาณ 90-110 นาที⁵ โดยวงจรการนอนหลับเริ่มต้นด้วยการนอนหลับแบบที่ไม่มีการกลอกของลูกตา (non rapid eye movement; NREM) ประกอบด้วยการหลับตื้น (NREM 1) หลับลึก (NREM 2) และหลับลึกขึ้น (NREM 3) ต่อด้วยการนอนหลับแบบที่มีการกลอกของลูกตา (rapid eye movement; REM) แล้วเริ่มต้นวงจรใหม่อีกครั้งที่ระยะหลับลึก (NREM 2) ต่อไปเรื่อย ๆ (ดังแสดงในภาพที่ 1) แต่ถ้ามีการตื่นขึ้นมา จะต้องเริ่มจากระยะหลับตื้น (NREM 1) ก่อนแล้วเข้าสู่วงจรปกติเช่นเดิม²⁵



ภาพที่ 1 วงจรการนอนหลับของเด็กวัยเรียนใน 1 รอบ (~100 นาที)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเลือดขาวพบว่า มีปัญหาการนอน คือ มีแบบแผนการนอนไม่ปกติ วงจรการนอนหลับสั้น นอนได้ไม่ต่อเนื่อง นอนหลับไม่สนิท ผู้ป่วยเด็กมักตื่นขึ้นมาระหว่างคืน นอนหลับต่อได้ยาก วงจรการนอนหลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งจึงไม่เป็นไปตามปกติ เมื่อผู้ป่วยเด็กตื่นขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นช่วงระยะใดก็ตาม วงจรการนอนหลับจะต้องเริ่มต้นที่ระยะ REM ใหม่ ซึ่งจะแตกต่างกับเด็กทั่วไปที่เริ่มต้นวงจรใหม่อีกครั้งในระยะหลับลึก (NREM 2) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กอาจใช้เวลาในระยะหลับตื้น (NREM 1) ยาวนานกว่าในเด็กปกติทั่วไป สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กมีปัญหาการนอน และขัดเซยด้วยการจับหลับในช่วงเวลากลางวันแทน การจับหลับ คือการหลับในระยะเวลานั้นๆ ในตอนกลางวัน เพื่อขัดเซยการนอนไม่หลับในตอนกลางคืน เป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติของบุคคลที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ การจับหลับประมาณ 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง ทำให้สมองอยู่ในขั้น “slow-wave sleep” ซึ่งเป็นการหลับลึกในระดับหนึ่งที่สามารถขัดเซยเวลานอนตอนกลางคืนได้ แต่ผลการศึกษาวินิจฉัยนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจับ

หลับได้เพียง 5-10 นาทีเท่านั้น และผู้ป่วยแทบทุกรายกล่าวว่า จะจับหลับได้เพียงช่วงสั้นๆ และยังคงรู้สึกอ่อนเพลีย ยิ่งสนับสนุนว่า การจับหลับระยะสั้นๆ ในช่วงเวลากลางวันของผู้ป่วยเด็กไม่เพียงพอที่จะขัดเซยการนอนไม่หลับในช่วงเวลากลางคืนได้²⁶ นอกจากนี้ การจับหลับที่สั้นกว่า 30 นาที ยังส่งผลให้เกิดความง่วงมากขึ้นในระหว่างเวลาตื่น ซึ่งหากการนอนของบุคคลนั้นยังเป็นที่ไปในลักษณะเช่นนี้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่เพียงพอซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการตอบสนองต่อการรักษาได้²⁷

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายยังมีความรู้สึกร้อนจากภายในร่างกาย โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน แสดงถึงความไม่สบายของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากผลของเคมีบำบัด และภาวะ hypermetabolism ที่มีอยู่เดิมจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การเปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดพัดลม อาบน้ำ เป็นการจัดการกับปัญหาที่ผู้ป่วยเด็กกระทำได้อย่างง่ายที่สุด แต่ก็ยังไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับในช่วงกลางคืนได้แต่อย่างใด และในระยะยาว ปัญหาการนอนไม่หลับอาจรุนแรงมากขึ้น²⁷ การนอนไม่หลับช่วงกลางคืน

จะส่งผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน การหลัง สอริโมนการเจริญเติบโต ซึ่งมีผลต่อความแข็งแรง การเจริญเติบโตของร่างกาย⁶ และการตอบสนอง ต่อการรักษา⁵ ดังนั้น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่ 2 เป็นต้น ไป ควรต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อสังเกตว่า การปรับตัว ให้นอนหลับได้บ้างของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว เป็นการจัดการกระทำที่ผู้ป่วยกระทำ ด้วยตนเอง และไม่มีผู้ปวยรายใดได้กล่าวถึงการได้ รับการช่วยเหลือหรือจัดการกับปัญหาการนอนโดยมี บิดามารดาหรือผู้ดูแลช่วยกระทำ ซึ่งสอดคล้อง กับมุมมองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ว่า “ปัญหาการนอนเป็นปัญหาที่ไม่ได้บอกใคร และไม่มีใครรับรู้”²⁸ โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนไม่หลับทั้งกลางวันและ กลางคืน เป็นแบบนี้ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล ซึ่ง ผู้ป่วยเด็กไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ ปัญหาการนอน ของผู้ป่วยจึงยังไม่ได้รับการดูแลแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเด็กสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ นี้มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินทางการพยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวกับแบบแผนการนอนของผู้ป่วย ว่าเป็นอย่างไร ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ เพียงพอหรือไม่ และพยาบาลเด็กควรเป็นผู้ให้ข้อมูล กับผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็ก ควรให้ผู้ปกครองบอกผู้ป่วยเด็กว่า ผู้ปกครองรับรู้ และเข้าใจถึงความอ่อนเพลียและปัญหาการนอนของ ผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำ แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเพิ่มช่วงเวลาของการจับ หลับ โดยเฉพาะในช่วงกลางวัน หรือมีช่วงเวลาให้ ผู้ป่วยเด็กได้จับหลับระหว่างวัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ พักหลับและสามารถมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้

อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็ก ต้องไปโรงเรียน พยาบาลควรประสานงานให้พยาบาล ในโรงเรียนหรือครูประจำชั้นรับทราบ หรือแนะนำ ให้ผู้ปกครองแจ้งให้ครูประจำชั้นทราบถึงข้อจำกัด และปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็ก และอาจพิจารณา ให้เด็กได้จับหลับบ้างในช่วงเวลากลางวันเพื่อชดเชย การนอนที่ไม่เพียงพอ

2. เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถใช้ยา ที่ช่วยให้นอนหลับได้เพราะมีผลข้างเคียงทางระบบ ประสาทซึ่งส่งผลให้อาการนอนไม่หลับรุนแรงมาก ขึ้นได้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ บำบัดอาการนอนไม่หลับที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็ก กลุ่มนี้ ซึ่งอาจใช้วิธีการส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับ แบบ complementary therapy หรือการบำบัดเยียวยา แบบผสมผสานในรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับเด็ก การบำบัดเยียวยาแบบผสมผสาน เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่อาจนำมาใช้บำบัดผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวกลุ่มนี้ได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิด ความผ่อนคลายและเกิดความสุขสบายมากขึ้น เช่น การสัมผัสบำบัด (Therapeutic touch) ซึ่งพบว่าเป็น วิธีที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็น โรคมะเร็งรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาอาการไม่สุขสบาย จากเคมีบำบัด และช่วยให้พักหลับได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากขึ้น²⁹ ทั้งนี้ ต้องมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการบำบัดเยียวยาแบบผสมผสานที่คำนึงถึง การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาล สามารถมีส่วนร่วมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักหลับ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวควรตระหนักถึงปัญหาการนอน ไม่หลับ และให้ความสำคัญกับปัญหาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ เพราะการนอนหลับเป็นความ ต้องการขั้นพื้นฐานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจาก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว³⁰ และส่งผลต่อการเจริญ เติบโตและพัฒนาการของเด็ก การประเมินทางการ

พยาบาลเกี่ยวกับการนอนของผู้ป่วยว่าสามารถนอนหลับได้อย่างพอเพียงหรือไม่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีแบบแผนการนอนที่ถูกรบกวนน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ และแบบแผนการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวควรเป็นการศึกษาต่อเนื่องเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยเพิ่มเติมนองค์ความรู้เกี่ยวกับการนอนและปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ นำไปสู่การออกแบบการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

4. เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้เกิดจากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ป่วยเด็กวัยเรียน แม้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสติปัญญาและการใช้ภาษาของเด็กกลุ่มนี้พบว่ามีความสามารถเพียงพอในการบอกเล่าเรื่องราวได้ แต่จากงานวิจัยนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีข้อจำกัดในการเล่าถึงการจัดการกับปัญหาการนอน โดยจะเล่าเป็นประโยคสั้นๆ และอธิบายเรื่องราวที่เกี่ยวกับสิ่งที่เล่าได้จำกัด จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปให้ทำการวิจัยในประเด็นการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยกลุ่มนี้จากมุมมองของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กด้วย

References

1. Baggott CR, editor. Nursing care of children and adolescents with cancer. Philadelphia: WB Saunders Co.;2002:66-70.
2. Pui CH, Evans WE. Treatment of acute lymphoblastic leukemia. NEJM 2006; 354(2):166-78. doi: 10.1056/NEJM-ra052603
3. Kaleyias J, Manley P, Kothare SV. Sleep disorders in children with cancer. Semin Pediatr Neurol 2012;19(1):25-34. doi:10.1016/j.spen.2012.02.013
4. Kotagal S, Chopra A. Pediatric sleep-wake disorders. Neurologic Clinics 2012;30(4):1193-212. doi:https://doi.org/10.1016/j.ncl.2012.08.005
5. Redeker N, McEnany GP, editors. Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice. New York: Springer Publishing Company;2011:19-32.
6. Walter LM, Nixon GM, Davey MJ, Downie PA, Horne RS. Sleep and fatigue in pediatric oncology: A review of the literature. Sleep Medicine Reviews 2015;24:71-82. doi: 10.1016/j.smrv.2015.01.001
7. Wanich P. Influences of stress, pain, and nursing care activities on sleep quality in children with cancer receiving chemotherapy [thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2018. (in Thai)
8. Pharnit J, Chaiyawat W. Illness experience of school age patients with leukemia. JTNMC 2007;22(3):40-54. (in Thai)
9. Daniel LC, Schwartz LA, Mindell JA, Tucker CA, Barakat LP. Initial validation of the sleep disturbances in pediatric cancer model. Journal of Pediatric Psychology 2016;41(6):588-99. doi:10.1093/jpepsy/jsw008.
10. van Litsenburg RR, Huisman J, Hoogerbrugge PM, Egeler RM, Kaspers GJ, Gemke RJ. Impaired sleep affects quality of life in children during maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia: An exploratory study. Health and Quality of Life Outcomes 2011;9(1):25. doi:10.1186/1477-7525-9-25

11. Patoomwan A. Living with childhood cancer in Thai families: Stories of struggling with uncertainty [dissertation]. San Francisco (PO): University of California;2001.
12. Punthmatharith B, Buddharat U, Wattanasit P. Quality of life and factors influencing quality of life of cancer children in southern Thailand. *Songklanagarind Medical Journal* 2008;26(5):501-11. (in Thai)
13. Khamchan P, Punthmatharith B. Coping of children with cancer undergoing treatment. *Songklanagarind JNurs* 2020;40(3): 82-98. (in Thai)
14. Saengthong W, Howharn C, Maneesri R. The effects of a preparation program on self-care behaviors of school-aged children with acute leukemia under chemotherapy during the initial stage of treatment. *SCNJ* 2020;7(1):158-68. (in Thai)
15. Linder LA, Christian BJ. Nighttime sleep characteristics of hospitalized school-age children with cancer. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2013;18(1):13-24. doi: 10.1111/jspn.12005
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.
17. Berger AM, Parker KP, Young-McCaughan S, Mallory GA, Barsevick AM, Beck SL, Beck SL, et al. Sleep wake disturbances in people with cancer and their caregivers: State of the science. *Oncol Nurs Forum* 2005;32(6): E98-126. doi: 10.1188/05.ONF.E98-E126
18. Setoyama A, Ikeda M, Kamibeppu K. Objective assessment of sleep status and its correlates in hospitalized children with cancer: Exploratory study. *Pediatrics International* 2016;58:842-9. doi:10.1111/ped.12927
19. Hooke MC, Linder LA. Symptoms in children receiving treatment for cancer—part I: Fatigue, sleep disturbance, and nausea/vomiting. *J Pediatr Oncol Nurs*, 2019; 36(4):244-61. doi.org/10.1177/1043454219849576
20. Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD, Schulze K. Sleep disturbance in cancer patients. *Soc Sci Med* 2002;54(9):1309-21. doi: 10.1016/s0277-9536(01) 00043-0
21. Paavonen EJ, Aronen ET, Moilanen I, Piha J, Räsänen E, Tamminen T, et al. Sleep problems of school-aged children: A complementary view. *Acta Paediatrica* 2000;89(2):223-8. doi: 10.1080/080352500750028870
22. Siriwannabut P. Development psychological theory. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press;2013. (in Thai)
23. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods* 2017;16(1):1-13. doi: 10.1177/1609406917733847
24. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *J Dev Behav Pediatr* 2000;21(1):27-36. doi: 10.1097/00004703-200002000-00005

25. Narongsak T, Sanguanvichaikul T, Trisithivanij V. Sleep and sleep hygiene: Review article. J Somdet Chaopraya Inst Psychiat 2020; 14(2):69–85. (in Thai)
26. Lewandowski AS, Ward TM, Palermo TM. Sleep problems in children and adolescents with common medical conditions. Pediatric Clinics 2011;58(3):699–713. doi:10.1016/j.pcl.2011.03.012
27. Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. Upper Saddle River(NJ): Lippincott Williams & Wilkins;2015.
28. Thammaviphate S, Treenai S. The unspecified and unrecognized sleep problems in school-age patients with leukemia. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48(1):128–41. (in Thai)
29. Colgan S. Therapeutic touch: Integrative review and meta-analysis. Chisinau, Republic of Moldova: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG; 2011:17–32.
30. Russell KB, Merz EL, Reynolds K, Schulte F, Tomfohr-Madsen L. Sleep disturbances in survivors of pediatric acute lymphoblastic leukemia and their siblings. Journal of Pediatric Psychology 2020;45(7):707–16. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa043>