



ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

The Unspecified and Unrecognized Sleep Problems in School-age Patients with Leukemia

เสาวณีย์ ธรรมวิภาส* สุรศักดิ์ ตรีนัย**

Saowanee Thammaviphate,* Surasak Treenai**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** Corresponding Author: surasak.tr@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8 - 12 ปี ระหว่างได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาทันทีในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนกระทั่งเกิดความอิ่มตัวของข้อมูล โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบแก่นสาระ เพื่อสร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น

“ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้” คือ หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ และสะท้อนว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนไม่หลับทั้งกลางวันและกลางคืน เป็นอยู่อย่างนี้ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเด็กไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ ข้อค้นพบนี้แสดงว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัดมีปัญหาการนอนที่ไม่ได้รับการแก้ไข และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งการวิจัยในอนาคตในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาการนอน เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

Abstract

The purpose of this qualitative research is to investigate sleep problems and management of sleep problems among school-age patients with leukemia during chemotherapy. Informants

Received: November 25, 2020; Revised: March 22, 2021; Accepted: April 5, 2021



were school-aged leukemia patients between the ages of 8 - 12 years who were admitted to the Queen Sirikit National Institute of Child Health, and they were undergoing chemotherapy for stage II onwards. Data were collected by in-depth interviews until data saturation was achieved by interviewing ten informants. Analyses of the data were carried out in the thematic approach essentially to draw conclusions and interpret them into key themes.

"The unspecified and unrecognized sleep problems" is one of the main focus areas of this study. These findings also reflect the fact that school-age patients with leukemia are also afflicted with insomnia at home and in the hospital. The results support the notion that school-age patients with leukemia during chemotherapy have unresolved sleep problems, and the results can be used as a basis for the care of this group of patients and future studies on similar issues.

Keywords: sleep problem, school-age, acute lymphoblastic leukemia

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

การนอนหลับเป็นกระบวนการทางชีวภาพที่จำเป็นต่อชีวิต และมีความสำคัญสำหรับร่างกาย เพราะการนอนหลับช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และเกี่ยวข้องกับการหลั่งฮอร์โมนที่สำคัญของร่างกายโดยเฉพาะฮอร์โมนการเจริญเติบโต การนอนหลับจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลทุกช่วงวัยโดยเฉพาะในเด็ก สำหรับเด็กวัยเรียนการนอนหลับยังสำคัญต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาสมองเป็นอย่างมาก โดยเด็กวัยเรียนต้องการเวลานอนหลับโดยเฉลี่ย 9 - 11 ชั่วโมงต่อวัน¹ เมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การรักษาที่ยาวนาน อาการของโรคที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความไม่สุขสบายจากอาการของโรคเรื้อรัง รวมทั้งความเครียดและวิตกกังวล จะส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งสิ้น^{2,3} สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการนอนหลับที่แปรปรวน นอนหลับได้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถนอนหลับได้ทั้งช่วง

กลางวันและกลางคืน⁴ ทำให้ปัญหาการนอนหลับมีความซับซ้อน รุนแรง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การได้รับเคมีบำบัด คือ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนเกิดขึ้น เพราะเคมีบำบัด คือ การรักษาหลักที่สำคัญที่สุดและสามารถช่วยให้อาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสงบลง หรือหายจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้⁵ ยิ่งไปกว่านั้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใช้เวลาการรักษายาวนานต่อเนื่องประมาณ 3 - 5 ปี โดยแบ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดออกเป็น 4 ระยะ เริ่มตั้งแต่ระยะชักนำให้โรคสงบ ระยะการให้เคมีบำบัดแบบเข้มข้น ระยะป้องกันไม่ให้โรคเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง และระยะควบคุมโรค โดยการรักษาทุกระยะต้องให้เคมีบำบัดหลายชนิดร่วมกัน⁶ ผลของเคมีบำบัดที่เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนและเซลล์อื่นๆ ในร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับอย่างมาก ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ได้แก่ อาการอาเจียน วิงเวียนศีรษะ อ่อนล้า ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและส่งผลให้

ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้ เคมีบำบัดยังกระตุ้นปลายประสาทรับรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายมากส่งผลรบกวนการนอน^{6,7} และในเด็กผู้หญิงเคมีบำบัดจะกระตุ้นให้มีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ผู้ป่วยเด็กผู้หญิงจะรู้สึกร้อนวูบวาบส่งผลต่อการนอนได้⁸ และปัญหาการนอนหลับจะรุนแรงอย่างมากในช่วงการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดแบบเข้มข้น ซึ่งเป็นการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะที่สอง เพราะผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดหลายชนิดในขนาดที่สูงที่สุดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและควบคุมไม่ให้เกิดเซลล์มะเร็งได้ใหม่ ผลกระทบของเคมีบำบัดต่อตัวผู้ป่วยในการรักษาช่วงนี้จึงรุนแรงมากกว่าในระยะอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยสองส่วน คือ ปัจจัยภายใน (Internal factor) ได้แก่ 1) พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีผลต่อจังหวะชีวภาพทำให้วงจรหลับตื่นผิดปกติ⁹⁻¹¹ 2) ความเครียดที่กระตุ้นฮอร์โมน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติเกิดการเผาผลาญมากขึ้นทำให้หลับยาก ตื่นง่ายในช่วงกลางวัน และ 3) ภาวะความวิตกกังวลยิ่งนอนหลับยากขึ้น เกิดการนอนหลับได้เพียงช่วงสั้นๆ โดยเฉพาะการนอนกลางวัน¹² ที่พบว่า ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งตื่นช่วงกลางวันมากถึง 40 ครั้งต่อคืน และปัจจัยภายนอก (External factor) ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยเมื่อต้องมานอนโรงพยาบาลในทุกๆ ระยะที่ได้รับเคมีบำบัด^{11,13} คือ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่รบกวนการนอน ได้แก่ 1) แสงสว่างของหอผู้ป่วยทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน ที่ส่งผลต่อการหลั่งสาร Melatonin ที่ควบคุมการหลับตื่น และความต่อเนื่องในการนอน 2) เสียงรบกวนของอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิท 3) อุณหภูมิในหอผู้ป่วยที่มักได้รับอิทธิพลจากอากาศร้อนจากสภาพอากาศภายนอก

ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงอยู่แล้วจากพยาธิสภาพของโรคและการได้รับเคมีบำบัดไม่สุขสบายและรบกวนการนอน¹⁴ และ 4) กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำเป็นกิจวัตร เช่น การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต และกิจกรรมที่สร้างความเจ็บปวด เช่น การเจาะเลือด เจาะไขสันหลัง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ยากขึ้น และการควบคุมปัจจัยทั้งสองส่วนเหล่านี้เป็นไปได้ยาก

การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยการให้ยาแก้ปวดประสาทหรือยาช่วยให้นอนหลับไม่นิยม เพราะยากแก้ปวดประสาทหรือยาช่วยให้นอนหลับทำให้แบบแผนการนอนแปรปรวนมากยิ่งขึ้น รบกวนวงจรรนาฬิกาชีวภาพของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะเพิ่มอาการมึนงง สับสน นอกจากนี้ยากแก้ปวดประสาทหรือยาช่วยให้นอนหลับยังมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบากและท้องผูก^{4,8} ส่งผลต่อปัญหาการนอนรุนแรงยิ่งขึ้น คุณภาพการนอนหลับแย่งลง ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหาการนอนในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ การนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงยังมีข้อจำกัด¹³ การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงมีความซับซ้อน

การทราบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนอย่างไร และจัดการกับปัญหาการนอนอย่างไร ครอบครัวการจัดการกับปัญหาการนอนในโรงพยาบาลขณะได้รับเคมีบำบัด และการจัดการกับปัญหาการนอนในขณะที่ผู้ป่วยไปพักฟื้นที่บ้าน จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้ นอกจากนี้เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางความคิดที่เป็นรูปธรรม รู้จักเหตุและผล พุดได้ชัด เข้าใจความหมายของ

คำและเลือกใช้คำได้อย่างถูกต้อง เข้าใจประโยคที่ซับซ้อนรวมทั้งความหมายของโคลงกลอน สามารถฟังและจับใจความได้ ชอบพูดเล่าเรื่องราวของตนเอง เด็กวัยเรียนจึงสามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่มาจากประสบการณ์ของตนเองผ่านการใช้ภาษาได้เป็นอย่างดี ทำให้การถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล และสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย รวมทั้งประสบการณ์การได้รับเคมีบำบัดซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอน ประสบการณ์เหล่านี้ คือ ประสบการณ์ตรงที่มีความสำคัญ การเข้าใจประสบการณ์นี้จึงต้องมาจากการบอกเล่าของตัวผู้ป่วยเอง¹⁵ เพื่อให้พยาบาลพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแล นำข้อมูลที่ผู้ป่วยถ่ายทอด บอกเล่า ไปใช้เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ยังมีข้อจำกัดในด้านการจัดการปัญหาการนอนที่เหมาะสมกับตนเอง ประกอบกับการศึกษาวิจัยในประเด็นปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังมีจำกัด การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายเกี่ยวกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วย จึงมีความจำเป็น^{16,17} ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในแบบองค์รวมที่สามารถประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหาการนอนที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเผชิญ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁷ เพื่อบรรยายปัญหาการนอน และการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีอายุ 8 - 12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทราบการวินิจฉัยของตนเอง และได้รับเคมีบำบัดระยะที่ 2 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่มารักษาตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ให้ข้อมูลสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย และมีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือการวิจัย (Researcher as an instruments)¹⁷ โดยผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษารายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต ผู้วิจัยจึงมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีทักษะการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้อง ผู้วิจัยยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาอย่างกว้างขวางเพื่อให้เกิดความเข้าใจเบื้องต้นในประเด็นที่ศึกษา รวมทั้งมีอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสาขาการพยาบาลเด็กและมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพให้คำปรึกษา ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1. แนวทางการสัมภาษณ์แบบ

เจาะลึก (In - depth interview) ที่ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังตระหนักถึงการสร้างข้อคำถามที่ไม่ใช่คำถามนำแต่เป็นคำถามที่เอื้อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนด้วยตนเอง ผู้วิจัยยังคำนึงถึงธรรมชาติและพัฒนาการของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่มีความเข้าใจภาษาและพูดได้คล่อง มีความเข้าใจเรื่องเหตุและผล สามารถเล่าเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ ข้อคำถามจึงสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้าใจและตอบคำถามโดยการเล่าประสบการณ์ได้อย่างอิสระ ลดความเป็นทางการของข้อคำถาม ใช้คำสรรพนามเรียกผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เหมาะสม และเพื่อให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกดำเนินไปอย่างราบรื่น¹⁵ ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Rapport) และความไว้วางใจด้วยใช้คำถาม เช่น “หนูชื่อเล่นว่าอะไรคะ... เรียกชื่อเล่นได้มั้ย” “หนูมีพี่น้องกี่คนคะ” “วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” ร่วมกับการไม่เร่งรัดคำตอบจากผู้ป่วยเด็ก จากนั้นจึงเริ่มเข้าสู่การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีคำถามหลัก เช่น “เมื่อได้รับเคมีบำบัดหนูเป็นอย่างไรบ้าง” “ในระหว่างที่หนูได้รับยาเคมีบำบัด นอนเป็นอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อย” ผู้วิจัยยังสร้างคำถามเพิ่มเติมตามข้อมูลที่ปรากฏระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งขึ้น เช่น “ตอนกลางคืนที่หนูเล่าว่า... แล้วตื่นขึ้นมา หนูทำอะไรให้หนูนอนต่อได้คะ” “ที่เล่ามา... หนูพูดถึง... ช่วยเล่าให้ฟังอีกหน่อยได้มั๊ยคะ” “ช่วยเล่าให้ฟังอีกหน่อยได้มั๊ย เกี่ยวกับ...” เป็นต้น

2.2. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบ

บันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการสังเกตของผู้วิจัย¹⁵ โดยผู้วิจัยบันทึกผู้ให้ข้อมูลเป็นเลขรหัสที่มีได้ระบุชื่อ-นามสกุล บันทึก เพศ อายุ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการป่วย ประวัติการรักษา ด้วยเคมีบำบัด อาการทั่วไปของผู้ป่วย จากพยาบาล ผู้ดูแลผู้ให้ข้อมูล และบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการจดบันทึกภาคสนามในส่วนของข้อมูลทั่วไป ประวัติการป่วย การรักษา และอาการทั่วไป ก่อนทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการสัมภาษณ์ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นเพื่อไม่ให้ขัดจังหวะการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รหัสโครงการวิจัย REC-QSNICH.14 (Document No.62-003) เลขที่เอกสารรับรอง REC.053/2562 เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2562 ซึ่งอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้เสนอ อนุมัติให้ใช้ข้อคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล และอนุมัติรูปแบบวิธีการในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองในฐานะผู้วิจัยและอธิบายวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย จากนั้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองอ่านเอกสารชี้แจง เอกสารการเข้าร่วมงานวิจัย และเอกสารแสดงการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยสอบถามผู้ปกครองถึงการอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้าร่วมการ

วิจัย โดยเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจได้อย่างอิสระ และอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลตลอดช่วงของการวิจัย โดยยึดประเด็นจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด¹⁸ ทำการบันทึกชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นรหัส ไม่มีการบันทึกชื่อนามสกุลจริงหรือตัวเลขเฉพาะเตียงของผู้ป่วย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนอื่นๆ เช่น อายุของผู้ป่วย ประวัติการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการทั่วไปของผู้ป่วย จากพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการวิจัยนำเสนอเป็นประเด็นข้อค้นพบในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการมีอิสระในการถอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกช่วงเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองโดยให้พยาบาลประจำหน่วยงานหอผู้ป่วยในหรือคลินิกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคเลือดและโรคมะเร็งสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แนะนำผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล และผู้ปกครองผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยคอยสอบถามชื่อเล่นและพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีและความไว้วางใจเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองตามรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการจดบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยนัดทำการสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลเพื่อให้เคมีบำบัดในหอผู้ป่วยในหรือในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องประชุมเล็กของหอผู้ป่วยนั้นๆ ที่มีความสงบและเป็นส่วนตัว

โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างอิสระ ผู้วิจัยบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกอิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นทำการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เพื่อสร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็นโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและข้อมูลจากบันทึกภาคสนาม และทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูล¹⁷ จากนั้นเขียนบรรยายเป็นประเด็นต่างๆ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่าง เดือนมกราคม 2562 - กันยายน 2563 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายประมาณ 30 - 45 นาที และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลรายต่อไป จนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว เมื่อเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลครบ 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)¹⁹ เพื่อสร้างข้อสรุปและตีความเป็นประเด็น ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการถอดเทปทุกข้อความแบบคำต่อคำ อ่านและทำความเข้าใจข้อความต่างๆ หลายครั้งร่วมกับการอ่านบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลที่เก็บรวบรวมอย่างครอบคลุมลึกซึ้ง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการให้รหัสข้อมูลในทุกข้อความ และจัดแยกเป็นรหัสเป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบข้อมูลกับบทสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจทานการให้รหัสข้อมูล เพื่อให้รหัสข้อมูลที่เกิดขึ้นตรงตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 นำรหัสทั้งหมดมาพิจารณาเทียบในแต่ละชุดข้อมูล ทำการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ โดยสร้างแผนที่ความคิด (Mind map) ด้วยโปรแกรม MindManager 2019 free trial version โดยมีหมวดหมู่ของข้อมูลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมวดหมู่ของข้อมูลเหล่านี้มาจากความเชื่อมโยงของรหัสข้อมูลต่างๆ เป็นแผนที่ความคิด จากนั้นผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และรวบรวมหมวดหมู่ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเข้าด้วยกัน และนำหมวดหมู่ข้อมูลเขียนเป็นชุดข้อความ จัดเป็นประเภทของข้อมูลและแยกออกเป็นประเด็นต่างๆ พร้อมทั้งทบทวนข้อมูลหมวดหมู่ที่ได้กับข้อมูลการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 ทำการวิเคราะห์ ตรวจสอบสร้างข้อสรุปของข้อมูลและตีความเป็นข้อหวัข้อเรื่องที่สำคัญ โดยการดึงความหมาย ความรู้สึก ความสัมพันธ์ และการกระทำต่างๆ ที่ปรากฏในข้อมูลออกมา จากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูล การสรุปและตีความทั้งหมดว่าสอดคล้องกับการให้รหัสข้อมูล และนำข้อมูลที่ผ่านมาการสรุปและตีความแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดประเด็น หัวข้อหมวดหมู่ต่างๆ ของข้อมูล พร้อมทั้งหาข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลทั้งหมดจัดเป็นระบบ ทำการเปรียบเทียบสร้างข้อสรุปและตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนามทั้งหมด เขียนเป็นประเด็นต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปและความเชื่อมโยงกับข้อมูลโดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาจนได้ประเด็นต่างๆ ของข้อมูลทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลจากบทสัมภาษณ์มาประกอบกับประเด็นต่างๆ และเขียนบรรยายประเด็นต่างๆ ให้สมบูรณ์

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ความเชื่อถือได้ของผลการวิจัยนี้เป็นไปตามรูปแบบในการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของ

ข้อมูลโดยวิธีของ Nowell, Norris, White & Moules¹⁹ ที่กระทำไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ และฟังบันทึกการสัมภาษณ์จนเข้าใจและเข้าถึงข้อมูล การให้รหัสข้อมูลมีการตรวจสอบย้อนกลับสู่บทสัมภาษณ์/บันทึกภาคสนาม และร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้รับการตรวจสอบและตรวจทาน ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลกับรหัสข้อมูลและข้อมูลบทสัมภาษณ์/บันทึกภาคสนามตลอดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยเขียนข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ข้อสรุปซึ่งเป็นประเด็นข้อค้นพบในการวิจัยยืนยันด้วยข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ทำให้สามารถถ่ายโอนผลการวิจัยนี้เพื่อใช้อธิบายการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างได้รับเคมีบำบัดในบริบทอื่นๆ ได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8 - 12 ปี จำนวน 10 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 9 ปี 8 เดือน เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เพศชาย 6 คน เพศหญิง 4 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทราบการวินิจฉัยโรคของตนเอง และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตั้งแต่ระยะที่สอง เป็นต้นไปทุกราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยใน 2 ราย และผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก 8 ราย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ณ ห้องประชุมของหอผู้ป่วย พร้อมทั้งจดบันทึกภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีปัญหานอนเกิดขึ้นทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล และไม่ได้รับยากล่อมประสาทหรือยาช่วยให้นอนหลับ

การศึกษาวิจัยในเรื่อง “การจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด” ครั้งนี้ ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับเคมีบำบัด ประกอบไปด้วย 4 ประเด็น คือ 1) ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ 2) การนอนที่ต้องหลับๆ ตื่นๆ 3) หออะไรทำเวลานอนไม่หลับ และ 4) ปรับตัวให้นอนพักได้บ้าง ซึ่งประเด็นที่ 1 และ 2 สามารถอธิบายปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยส่วนประเด็นที่ 3 และ 4 สามารถอธิบายถึงการจัดการกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

“ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้” คือ ประเด็นข้อค้นพบประเด็นหนึ่ง ที่นำเสนอในบทความฉบับนี้ ประเด็นข้อค้นพบนี้ แสดงว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนระหว่างได้รับเคมีบำบัด เป็นการนอนไม่หลับทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน นอนไม่หลับทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับตัวผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ได้บอกกับใครถึงปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น และปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นยังเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ ซึ่งแม้ความเจ็บปวดเหล่านี้ได้รับการดูแล บำบัด บรรเทา แต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็ยังนอนไม่หลับ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรู้สึกไม่สดชื่น ง่วงเหงาหาวนอน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนแต่เขาไม่ได้บอกกับพ่อแม่ คนรอบข้าง และผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวคิดว่าไม่มีใครรับรู้ถึงปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นนี้

“ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้”

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนทุกคน เป็นการนอนไม่หลับ นอนหลับได้ในเวลาเพียงสั้นๆ และตื่นขึ้นมา ดังที่ผู้ป่วยกล่าวไว้ว่า

“ผมนอนไม่หลับ จะหลับแป๊ปปๆ แล้วก็ตื่นมันเป็นอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“นอนไม่หลับเลย ไม่ว่าจะตอนกลางวันหรือกลางคืน เป็นอยู่อย่างนี้ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

การนอนจึงเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกรายเผชิญ เป็นปัญหาการนอนไม่หลับ ทั้งการนอนช่วงกลางวัน การนอนช่วงกลางคืน และเป็นการนอนไม่หลับที่โรงพยาบาล ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด แม้อยู่บ้านก็นอนไม่หลับ มีความรู้สึกว่าได้เพียงแค่หลับตานอนได้เพียงไม่นาน

“ไม่หลับเลยคะ ตั้งแต่ให้เคมี (เคมีบำบัด) อยู่ที่โรงพยาบาล หรือที่บ้านก็เป็นอย่างนี้ ไม่หลับได้แค่รู้สึกหลับตาได้แป๊ปปเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่สามารถนอนหลับได้ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมา คือ ความรู้สึกไม่สดชื่น รู้สึกนอนไม่พอ อาการง่วงเหงาหาวนอน นิ่งสัปหงก นิ่งหาว จึงเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาพบแพทย์ตามนัดหลังจากให้เคมีบำบัด ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องมาโรงพยาบาล ในเวลาที่นั่งรอพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัดในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยทุกรายแสดงอาการง่วงนอนมากกว่าผู้ป่วยเด็กคนอื่นๆ นั่งหาวนอนบ่อยครั้ง ผู้ป่วยบางคนบ่นกับผู้ปกครองว่ารู้สึกง่วงและมีท่าทีที่ไม่สดชื่น แต่ในทางกลับกันกลับไม่เห็นใครนอนพักหลับ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมักจะหลับตาเป็นช่วงสั้นๆ ลืมตา และนั่งรอตรวจกับพ่อแม่อย่างสงบ

“รู้สึกไม่ค่อยสดชื่น เพราะว่าไม่ค่อยจะได้หลับให้เต็มที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“หาวบ่อยๆ อย่างนี้ หนูก็ง่วงนอนนะค่ะ แต่ว่าไม่ยกกะหลับเลย อยู่บ้านก็หาวๆ บ่อย... นอนไม่ค่อยพอ กลางวันก็ไม่ค่อยจะหลับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

การนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลับเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยไม่ได้บอกกับใคร

“...นอนไม่หลับ ไม่ได้บอกใคร...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เวลานอนไม่หลับ ก็ไม่บอกนะ...ไม่ได้บอกใคร ...เป็นอยู่แค่นี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“นอนไม่หลับ ไม่ได้บอกกับคนอื่นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

การนอนไม่หลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และเกิดขึ้นในระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยเกิดขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยแทบทุกราย พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองก็ไม่ทราบว่าการนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยแล้ว

“ไม่ได้หลับ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่ป่วย ก็ไม่ได้บอกใคร...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“นอนไม่หลับเลย. นอนไม่ค่อยได้นานทั้งที่นี้ (โรงพยาบาล) กับบ้านด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“นอนไม่หลับแบบนี้... ก็ทนเพราะต้องมาโรงพยาบาล ... มาหาหมอก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และ

ความรู้สึกเจ็บปวดจากการทำหัตถการต่างๆ โดยเฉพาะการเจาะเลือด การเจาะหลัง คือ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบอกว่าทำให้เขานอนไม่หลับเวลาบอกกับใครว่าปวด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลบรรเทาความเจ็บปวดเหล่านั้น เช่น กอดแม่เวลาเจาะหลัง กุมมือแม่ระหว่างเจาะเลือดที่แขน เพื่อให้ความเจ็บปวดบรรเทาลงไปบ้าง แต่ความเจ็บปวดเหล่านั้นล้วนเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำให้เขานอนไม่หลับ และทำให้เป็นปัญหาการนอนไม่หลับที่มากยิ่งขึ้น

“ปวด แบบยังงี้ก็ไม่รู้จะครับ ปวดที่ขาในขา ในกระดูก กลางคืนไม่ได้นอนเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ปวดแบบในขา ก็กินยาแก้ปวด แต่ว่านอนไม่หลับนะ นอนไม่หลับยังอยู่เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เจ็บครับ เจาะหลัง ก็บอกแม่แม่กอด บอกต้องไหว....แต่นอนไม่ค่อยหลับก็ต้องแบบนี้ หนูนุดักแม่ยังไม่หลับเลย ปวดก็มาด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“เวลาพี่ (พยาบาล) มาเจาะเลือด ที่แขนเจ็บ แม่บอกบีบมือแม่ก็ตื่นะ แต่นอนไม่หลับนี้ นอนเบียดแม่ก็ไม่หลับ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตระหนักว่าปัญหาการนอนที่เกิดขึ้น คนรอบข้างยังไม่ได้รับรู้ในปัญหานี้ เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวรับรู้ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาการนอนที่ “ไม่มีใครเห็นว่าเป็นปัญหา” เพราะปัญหาเรื่องโรคมะเร็ง การต้องได้รับเคมีบำบัดให้ครบถ้วน นอกจากนี้ ปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นปัญหาที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในระหว่างการได้รับเคมีบำบัด คนรอบข้างจึงมุ่งความสนใจดูแลปัญหาเหล่านั้นมากกว่าการดูแลปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

“พ่อบอกว่าให้ใส่ผ้าปิดจมูกไว้ก่อน ให้กินนมกล่อง แต่อย่างนอนไม่ค่อยหลับนี่เหมือนยังไม่ใช้ตอนนี่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“แม่ กับหมอกลัวหนูติดเชื้อ เดี่ยวอาการแย่ ให้เอาเรื่องติดเชื้อไว้ก่อน หายแล้วเดี๋ยวจะดีเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“หาวนอน แม่ก็ถามว่าไม่หลับเหรอ ก็บอกให้นอนกลางวันแต่ไม่หลับอยู่ดี แม่ก็บอกว่าให้เคโมก่อน ให้ให้ครบ ให้หายก่อน แม่บอกว่าอดทนให้เคโมก็เป็นอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเองที่เผชิญกับปัญหาการนอน ผู้ป่วยทุกรายจะกล่าวว่า “นอนไม่หลับ...มีแต่ล้มตาดานานๆ หลับตาแต่จริงๆ ไม่ได้หลับนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ไม่รู้ว่านอนหลับได้นานเท่าไร...ไม่ได้บอกกับใคร ต้องให้เคมีให้มะเร็งหายก่อนละ ถึงหลับได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

การนอนไม่หลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ได้บอกคนรอบข้างถึงปัญหาการนอนที่ส่งผลกับตัวเขา ความรู้สึกอยากนอนหลับ ความรู้สึกไม่สดชื่นที่เกิดขึ้นจากการนอนไม่หลับ เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกๆ คน **“ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใคร และไม่มีใครรู้”** จึงเป็นปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มาจากประสบการณ์ตรงของตัวผู้ป่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาการนอนที่ไม่ได้บอกใครและไม่มีใครรู้ เป็นลักษณะของปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เป็นข้อค้นพบประเด็นหนึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นทั้งการนอนไม่หลับในช่วงกลางวันและกลางคืน สอดคล้องกับงานวิจัย

ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนอนไม่หลับ การนอนไม่หลับในลักษณะนี้ คือคุณภาพการนอนไม่ดี⁴ คือ มีช่วงการนอนที่ไม่ถึงระยะหลับลึก นอนจับหลับได้เพียงในเวลาสั้นๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่สดชื่น ง่วงเหงาหาวนอนระหว่างวัน ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการนอนที่รุนแรงของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอื่นๆ³

การนอนไม่หลับทั้งกลางวัน กลางคืน ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การมีกิจกรรมสันทนาการ การเล่นตามวัยที่ลดลง เพราะความรู้สึกไม่สดชื่นจากการนอนไม่หลับ^{20,21} และอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตทางด้านร่างกาย รวมทั้งผลกระทบระยะยาวอื่นๆ ต่อสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยเรียนได้ เช่น ผลการเรียนรู้ช้า ปัญหา การคิดวิเคราะห์ที่อาจเป็นไปได้ช้าลงตามระยะพัฒนาการเมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพดี^{1,21} นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนหลับได้ไม่สนิทยังทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนที่รุนแรงมากขึ้น และนำไปสู่ปัญหาโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง แบบแผนการนอนที่ผิดปกติ การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งส่งผลต่อการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายจากผลของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผลของการทำลายเซลล์ร่างกายที่เป็นปกติจากการได้รับเคมีบำบัด^{1,4}

การศึกษาค้นครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีความรู้สึกไม่สดชื่น รู้สึกนอนไม่พอ อาการง่วงเหงาหาวนอน นิ่งสัปหงก นิ่งหาว อาการต่างๆ เหล่านี้สะท้อนถึงปัญหาการนอนไม่หลับ พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ^{21,22} ดังนั้นจึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการจัดให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้พักหลับในที่สงบเงียบ และมีอุณหภูมิที่เอื้อให้พักหลับซึ่งควรเป็นอุณหภูมิห้องที่คงที่ไม่สูงเกิน 26 องศาเซลเซียส หรืออาจต่ำกว่านี้ได้เล็กน้อย

แต่ไม่ควรต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส เพราะอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 23 องศาเซลเซียส อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดอาการหนาวสั่นและเจ็บป่วยได้ หากไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องได้ด้วยเครื่องปรับอากาศอาจเช็ดตัวให้เด็กก่อนนอน ร่วมกับดูแลสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ให้ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอนในปริมาณที่พอเหมาะ^{1,9,13} และผู้ปกครองไม่ควรตำหนิเด็ก หากเด็กแสดงอาการง่วงเหงาหาวนอนระหว่างวันมากกว่าปกติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตระหนักว่าเขาได้รับการเอาใจใส่ในปัญหาการนอนอีกทางหนึ่งด้วย

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตระหนักในปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่มีข้อจำกัดในการบอกให้ผู้อื่นรู้ถึงปัญหาการนอนที่เขาต้องเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญาที่เด็กวัยเรียนที่แม้จะต้องการบอกปัญหา ความต้องการ ตามการรับรู้ของตนเองกับผู้อื่นแต่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอาจบอกความต้องการนี้อย่างตรงไปตรงมาได้ยาก^{1,15} โดยเฉพาะเมื่อคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ไม่ได้มีความเข้าใจหรือรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างจากตัวผู้ป่วยเด็ก² ซึ่งในที่นี้ คือ ปัญหาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็ยิ่งเก็บปัญหานี้ไว้และคล้อยตามผู้ปกครองและบอกเล่าพ่อแม่ ผู้ปกครองถึงปัญหาที่เขาเผชิญน้อยลง^{1,4} ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาการนอนได้เป็นอย่างดี แต่เรื่องราวที่เล่าเกี่ยวกับปัญหาการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนเป็นไปในแบบไม่ประติดประต่อกัน แต่จะเล่าสลับไปมากับเรื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับเขาทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ดังนั้นพยาบาลหรือพ่อแม่ ผู้ปกครองต้องตระหนักถึงประเด็นนี้ ในการประเมินและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ต้องใช้เวลาในการพูดคุย และเรียบเรียงสิ่งที่ได้จากการพูดคุยที่เกี่ยวกับปัญหาการนอนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงตามที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวบอกเล่า

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เช่น อาการปวดในกระดูกจากการที่เซลล์มะเร็งตัวอ่อนแทรกไปในกระดูก ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเผชิญ คือ ความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง (Cancer pain) ในแบบการปวดที่มีอยู่ตลอดเวลา (Background pain) ที่ต้องได้รับการควบคุมอาการปวดด้วยยาบรรเทาปวดที่เหมาะสม ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาบรรเทาปวดชนิด Opioid ในขนาดที่เหมาะสมเป็นครั้งๆ ส่วนอาการปวดจากการทำหัตถการ เช่น การเจาะเลือด เจาะไขสันหลัง คือ อาการปวดเฉียบพลันจากการมีสิ่งกระตุ้น (Incident pain) ที่สามารถให้ยาแก้ปวดชนิดออกฤทธิ์สั้นก่อนการทำหัตถการได้^{23,24} ร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดอื่นๆ เช่น การประคบสรีรภาพ แอลกอฮอล์แช่เย็นก่อนการเจาะเลือด การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจด้วยของเล่น¹³ เพื่อให้ความเจ็บปวดที่มีอยู่ตลอดเวลาและอาการปวดเฉียบพลันได้รับการบรรเทา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความสุขสบายพักหลักได้ในลักษณะที่มีการหลับลึกดีขึ้น มีช่วงเวลาการนอนที่ปราศจากอาการปวด^{24,25} จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมักเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด^{8,13} เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับเคมีบำบัดอาจไม่ใช่ปัญหาลำดับต้นๆ ที่รุนแรง และต้องดูแลอย่างเร่งด่วน ทำให้กิจกรรมการดูแล

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหการนอนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีประสิทธิภาพ¹³

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเด็กควรนำข้อค้นพบนี้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินทางการพยาบาล โดยเฉพาะประเมินเบื้องต้นว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีปัญหาการนอนหรือไม่ มีแบบแผนการนอนอย่างไร นอนหลับได้เพียงพอหรือไม่ โดยการพูดคุยสอบถามเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และอาจพิจารณานำแบบสอบถามปัญหาการนอนในเด็ก (The Children's Sleep Habits Questionnaire: CSHQ) หรือแบบประเมินปัญหาการนอนอื่นๆ ที่มีความเหมาะสม มาช่วยในการประเมินข้อมูลปัญหาการนอนที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้การพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการนอนหลับได้อย่างเพียงพอ หรือมีแบบแผนการนอนหลับที่เหมาะสมมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

2. การให้ข้อมูลกับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกี่ยวกับปัญหาการนอน รวมทั้งให้ผู้ปกครองตระหนักว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด คือ สิ่งสำคัญ นอกจากนี้พยาบาลควรวางแผนการส่งเสริมการนอนหลับเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลับไปพักฟื้นที่บ้านร่วมกับผู้ปกครอง ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการนอนที่บ้านสามารถกระทำได้ดีกว่าที่

โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนอนหลับได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งวางแผนการให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งอย่างเหมาะสมร่วมกับทีมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเริ่มต้นที่ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนและการจัดการกับปัญหาการนอนที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มเติมโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอน (Sleep quality) ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและคุณภาพการนอนที่ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพการนอนในเด็กที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ต้องคำนึงถึงการประเมินปัญหาการนอนที่มาจากข้อมูลของผู้ป่วย ร่วมกับการจัดการความเจ็บปวดที่มีอยู่ตลอดเวลาจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการจัดการกับอาการปวดเฉียบพลันจากการมีสิ่งกระตุ้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล



เอกสารอ้างอิง

1. Redeker N, McEnany GP, editors. Sleep disorders and sleep promotion in nursing practice. New York: Springer Publishing Company; 2011.
2. Meltzer LJ, Davis KF, Mindell JA. Patient and parent sleep in a children's hospital. *Pediatr Nurs* 2012;38(2):64-71.
3. Hysing M, Sivertsen B, Stormark KM, Elgen I, Lundervold AJ. Sleep in children with chronic illness, and the relation to emotional and behavioral problems--a population-based study. *J Pediatr Psychol* 2009;34(6):665-70.
4. Kaleyias J, Manley P, Kothare SV. Sleep disorders in children with cancer. *Semin Pediatr Neurol* 2012;19(1):25-34.
5. Pui CH. Acute lymphoblastic leukemia in children. *Curr Opin Oncol* 2000;12(1):3-12.
6. Get-Kong S, Hanucharumkul S, McCorkle R, Viwatwongkasem C, Junda T, Ittichaikulthol W. Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2010;14(3):219-34.
7. Molassiotis A, Wengström Y, Kearney N. Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer. *J Pain Symptom Manage* 2010;39(5):847-58.
8. Erickson J, Berger AM. "Sleep-wake disturbances." *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2011;15(2):123-7.
9. Walter LM, Nixon GM, Davey MJ, Downie PA, Horne RS. Sleep and fatigue in pediatric oncology: a review of the literature. *Sleep Med Rev* 2015;24:71-82.
10. Wright M. Children receiving treatment for cancer and their caregivers: a mixed methods study of their sleep characteristics. *Pediatr Blood Cancer* 2011;56(4):638-45.
11. 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 Qual Life Outcomes* 2011;9:25. doi: 10.1186/1477-7525-9-25.
12. Linder LA, Christian BJ. Characteristics of the nighttime hospital bedside care environment (sound, light, and temperature) for children with cancer. *Cancer Nurs* 2011;34(3):176-84.
13. Suwannee S, Suwalak W, Prapai A, Manna J, editors. Nursing care for patients with cancer. Samutprakan: Sintaveekit Printing; 2012. (in Thai).
14. Jindarat C. Disturbed sleep factors in the hospitals: non-pharmacological managements. *Nursing Journal* 2013;40(Suppl December):105-15. (in Thai).
15. Greene S, Hogan D, editors. Researching children's experience: approaches and methods. London: Sage; 2005.



16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3(2):77-101.
17. Merriam SB, Tisdell EJ. *Qualitative research: a guide to design and implementation*. 4th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2015.
18. Yaemsuda T. Ethical issue in medical research and guideline for practice. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(2):464-77. (in Thai).
19. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 2017;16(1):1-13.
20. Rosen G, Brand SR. Sleep in children with cancer: case review of 70 children evaluated in a comprehensive pediatric sleep center. *Support Care Cancer* 2011;19(7):985-94.
21. Linder LA, Christian BJ. Characteristics of the nighttime hospital bedside care environment (sound, light, and temperature) for children with cancer. *Cancer Nurs* 2011;34(3):176-84.
22. Mindell JA, Owens JA. *A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
23. Songsangchan C, Thanasilip S, Pudtong N. Factors predicting quality of life in family caregivers of cancer patients. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2017;44(2):111-30. (in Thai).
24. Mertens R. Schmerztherapie in der pädiatrischen onkologie - schmerzzerlebnis, medikamente und pharmakokinetik [Pain therapy in pediatric oncology: pain experience, drugs and pharmacokinetics]. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2011;46(11-12):736-42.
25. Collins JJ, Stevens MM, Berde CB. Pediatric cancer pain. In: Rice ASC, editor. *Clinical pain management*. 2nd ed. London: Hodder Arnold; 2008.