

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



นางสาวจิรัญญา พานิชย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6168-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ILLNESS EXPERIENCE OF SCHOOL AGE PATIENTS WITH LEUKEMIA



Miss Jiranya Pharnit

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-6168-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โดย

นางสาวจิรัญญา พานิชย์

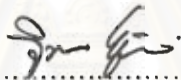
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

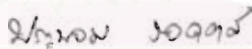
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต



..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)



..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด)

จรรย์ญา พานิชย์: ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.  
(ILLNESS EXPERIENCE OF SCHOOL AGE PATIENTS WITH LEUKEMIA) อาจารย์  
ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 117 หน้า. ISBN 974-17-6168-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl Phenomenology ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 9 -12 ปี ที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978 Cited in Streubert and Carpenter, 2003)

ผลการศึกษาค้นพบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สามารถสรุปประเด็นได้ทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่ 1) มันทเจ็บนะ : เป็นการเจ็บปวดที่เกิดจากอาการของโรคและจากเหตุการณ์การรักษาที่ได้รับ 2) ไม่สบาย ไม่หายสักที : เป็นความรู้สึกไม่สบายจากอาการแสดงและจากผลข้างเคียงของการรักษาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ 3) เบื่อ : ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องทำหรือได้รับซ้ำแล้วซ้ำอีกจากการเจ็บป่วยและการรักษา 4) ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว : การเข้าโรงพยาบาลทำให้เด็กต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวผี และกลัวตาย 5) อายที่หัวโล้น : เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงอันเป็นผลที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา 6) ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ : การเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของการรักษาทำให้เด็กไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ

อย่างไรก็ตามในประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เด็กรับรู้แล้วยังมีประสบการณ์ที่เด็กรู้สึกว่าเป็นสิ่งดี ๆ ที่ได้รับ 7) ได้รับการเอาใจ : การเจ็บป่วยทำให้เด็กได้รับการเอาใจจากครอบครัวและเพื่อนมากขึ้น

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวดีขึ้น และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....  
ปีการศึกษา.....2547.....

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4577565636: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS: ILLNESS EXPERIENCE / SCHOOL AGE PATIENT/ LEUKEMIA

JIRANYA PHARNIT: ILLNESS EXPERIENCE OF SCHOOL AGE PATIENTS WITH  
LEUKEMIA. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. WARAPORN CHAIYAWAT,D.N.S.

117 pp. ISBN 974-17-6168-6

The purpose of this study was to explore illness experience of school age patients living with leukemia. A qualitative research methodology guided by Husserl Phenomenology was applied in this study. Participants were 13 school age patients with leukemia, aged range 9 - 12 years, who received treatment from King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data were collected by in-depth interview. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. The Colaizzi's method (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2003) was applied for data analysis.

Findings revealed that illness experience of school age patients with leukemia consisted of 7 themes including 1) It's hurt : Children experienced pain from both illness symptoms and treatments procedures.; 2) Never ending sickness : The feeling of uncomfot from symptoms and side effects of treatment that occurred over and over again.; 3) Being bored : The experience of unsatisfaction with what they repeatedly came across from their illness and treatment.; 4) Encountering fear : Hospitalization made children encounter with frightening things, i.e needle, ghost, and death.; 5) Ashamed of baldness : The feeling about their changing body image resulted from side effects of treatment.; 6) Unable to do what I want : Illness and side effects of treatment made children unable to do what they wanted.;

However good experience also came up that was 7) Gaining more attention : Illness made children gain more attention from families and friends.

This study provided better understanding about the perception of illness experience of school age patients with leukemia. Findings can be used for developing holistic nursing interventions that can effectively meet needs of school age patients with leukemia.

Field of study.....Nursing Science..... Student's signature.....  
Academic year.....2004..... Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จขึ้นได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในทุก ๆ เรื่องตั้งแต่เริ่มเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขั้นตอนเทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล และเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งการใช้ชีวิตในการเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจาง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้คำชี้แนะ สั่งสอน ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการอนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณสภากาชาดไทยที่ให้ทุนผู้วิจัยในการลาศึกษา ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ให้การสนับสนุนในการลาศึกษา รวมทั้งขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ หอผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่เสียสละให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาและคอยถามไถ่ด้วยความห่วงใยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ร่วมแบ่งปันความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันด้วยดีตลอดมา และขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดการศึกษา

ความดีใด ๆ ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขออุทิศให้แก่บิดามารดาผู้ล่วงลับที่ให้กำเนิดและสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนที่ดีดี ทำดี มีความอดทน และมอบให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกคน ขอให้มีความตั้งใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับโรคและการรักษา หายขาดจากโรคทุกคน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน .....	8
การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา และการพยาบาล .....	15
ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว .....	28
แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา .....	35
3. วิธีดำเนินการวิจัย .....	42
ผู้ให้ข้อมูล .....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	43
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล .....	46
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล .....	49
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย .....	52
5. อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	76

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
รายการอ้างอิง .....	92
ภาคผนวก .....	101
ภาคผนวก ก. ....	102
1. ไปพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย .....	103
2. ไปพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....	104
ภาคผนวก ข. ....	105
1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	106
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	107
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล .....	108
4. แบบบันทึกภาคสนาม .....	109
5. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	110
6. ภาพวาดประสบการณ์การเจ็บป่วยจากผู้ให้ข้อมูล .....	111
ภาคผนวก ค. ....	113
1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย.....	114
2. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ .....	115
3. ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา .....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	117



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย .....	114
2. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ .....	115
3. ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา .....	116



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพวาดประสมการณ์การเจ็บป่วยจากผู้ให้ข้อมูล ..... 111



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากในเด็ก และเป็นสาเหตุการตายอันดับสามรองจากโรคติดเชื้อและอุบัติเหตุ (ปัญญา เสกสรร, 2542) มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งพบอัตราการเกิดถึงร้อยละ 39 ของมะเร็งทั้งหมด (Pillitter, 1999: 1565) สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขแน่ชัด (ยุจินดา เล็กตระกูล, 2545)

ในปัจจุบันมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยดูจากการที่ผู้ป่วยเด็กสามารถมีชีวิตอยู่ได้เกิน 5 ปีหลังการวินิจฉัยซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 75 (Hass, Mauer, and Reaman, 1998) วิธีการรักษาที่ได้ผลและนิยมใช้กันมากที่สุด คือการใช้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) โดยจะให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดเป็นชุดตามเวลาที่กำหนดไว้ค่อนข้างแน่นอน (Protocol) ในแต่ละระยะของการรักษาซึ่งมีทั้งหมด 5 ระยะ ได้แก่ ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission phase) ระยะการให้การรักษาเข้มข้น (Consolidation phase) ระยะการป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis) ระยะการรักษาเพื่อให้โรคสงบอยู่ตลอดไป (Maintenance phase) และระยะหยุดการรักษา รวมเวลาทั้งหมดที่เด็กต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้งเป็นระยะ ๆ เพื่อรับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องยาวนานเป็นเวลาอย่างน้อย 3 – 5 ปี (กาญจนา ครองธรรมชาติ, 2543) และการรักษาที่ยาวนานนั้นทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์การเจ็บป่วย

เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญขณะเจ็บป่วยนั้นมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เหตุการณ์ด้านบวกสำหรับผู้ป่วยเด็ก คือ ครอบครัวของผู้ป่วยเด็กจะให้ความสนใจในตัวผู้ป่วยเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะบิดามารดาจะให้ความสนใจและทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยเด็ก ตามใจและปกป้องผู้ป่วยเด็กมากขึ้น (วราภรณ์ หมั่นสา, 2540) ส่วนเหตุการณ์ในด้านลบที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญนั้น ตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ของโรค เช่น อาการอ่อนเพลีย มีจ้ำเลือดและมีเลือดออก หรือมีไข้จากการติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กยังต้องเผชิญกับกระบวนการรักษาที่เจ็บปวด เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับการตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการเจาะเลือด เจาะไขกระดูกเพื่อตรวจดูความผิดปกติของเซลล์ซึ่งมีลักษณะเหมือนมะเร็ง (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) ตามด้วยขั้นตอนในการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะได้รับการเปิดเส้นเลือดดำ/เจาะหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด โดยการแทงเข็มผ่านผิวหนังและต้อง

เจาะเลือดทุกอาทิตย์ระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อติดตามผลการรักษา นอกจากนี้ยังต้องเผชิญภาวะแทรกซ้อนทั้งระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัด จากการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 4 - 13 ปี จำนวน 16 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าได้รับผลข้างเคียงของยาถึงร้อยละ 100 โดยพบอัตราการเกิดเรียงลำดับจากมากไปน้อยตามลำดับ ได้แก่ อาการผมร่วง ปากเป็นแผล มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกง่าย บวมหรือแดงบริเวณที่ฉีดยา ปัสสาวะเป็นเลือด และท้องผูก (ประดิษฐา สิ้นสว่าง, 2538)

ในระยะแรกของการรักษา ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนที่อยู่ ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องแยกจากบุคคลในครอบครัวเป็นบางครั้ง ต้องแยกจากสังคม และต้องแยกจากเพื่อนที่โรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ในกรณีที่ต้องพักรักษาตัวที่บ้านเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงในการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ข) ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงไม่สามารถที่จะใช้ชีวิตหรือออกไปเที่ยวในที่ชุมชนได้เพราะต้องระวังการติดเชื้อ และนอกจากต้องเผชิญกับภาวะแยกจากแล้ว การที่ต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลที่มีกฎ ระเบียบ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนที่เคยปฏิบัติเมื่อร่างกายปกติ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสูญเสียการควบคุมตนเองอีกด้วย

เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญดังที่กล่าวมาแล้วนั้น เห็นได้ว่าส่งผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการศึกษาในเด็กอายุ 8 - 15 ปีที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่า มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 40 โดยพบภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์มากที่สุด (รวิวรรณ คำเงิน, 2545) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ปัญหาหนึ่งที่มักจะพบได้เสมอในเด็กโรค มะเร็ง และนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กมาก (Cavusoglu, 2001) โดยจะทำให้เด็กไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่อยากรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ ทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอ ประกอบกับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เสื่อมลงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะส่งผลต่อการเกิด ความรุนแรงของโรคได้ง่ายขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และถ้าปล่อยให้ มีภาวะซึมเศร้ายาวนาน เด็กจะเปื้อนทุกสิ่งทุกอย่างแม้แต่ชีวิตของตนเอง มีโอกาสเกิดปัญหาทางจิตเวช เป็นอันตรายมากสำหรับเด็ก เนื่องจากอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ผกา สัตยธรรม, 2545) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในเด็กโรค มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นเกิดจากการที่เด็กได้รับการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ จากการรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุคคล ประสบการณ์ที่ได้รับจากการวินิจฉัยและการรักษา การถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติ และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของเด็ก (รวิวรรณ คำเงิน, 2545)

การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมโนทัศน์หรือความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยโดยทั่ว ๆ ไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การศึกษามโนทัศน์ด้านการเจ็บป่วยของเด็กพบว่าจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับพัฒนาการด้านสติปัญญา จากระดับขั้นก่อนปฏิบัติการ ขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม จนถึงขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม โดยเปลี่ยนแปลงตามความสามารถแปลความหมายจากการรับรู้ต่อร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพที่ดีของเด็ก (Kalnins and Love, 1982) ในเด็กวัยเรียนมีระดับพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในระยะปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Concrete operation) คือมีความเข้าใจเชิงรูปธรรม สามารถแยกแยะมองเห็นความแตกต่างและรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สามารถใช้สำนวนภาษาในการพูดและเขียนได้ดี บรรยายเล่าเรื่องได้ แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล วิพากษ์วิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและลบ (ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, 2543) สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) เด็กวัยเรียนสามารถใช้จินตนาการในเรื่องต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Von, 2002) ความกลัวที่ยิ่งใหญ่สำหรับเด็กวัยนี้ คือ สภาวะที่ถูกคุกคาม เช่น การเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในสิบของภาวะวิกฤติของเด็กวัยเรียน (Beck, Rawlins, and Williams, 1988) กลัวการสูญเสียการควบคุมและเริ่มกลัวความตาย (คณินันต์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี, 2544) เมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเด็กจะเรียนรู้ความเจ็บป่วยเช่นเดียวกับการเรียนรู้มโนทัศน์อื่น ๆ จากประสบการณ์ของเด็ก ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพัฒนาการทางสติปัญญาของผู้ป่วยเด็ก

ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการคิดและเข้าใจอย่างมีเหตุผลมากขึ้นกว่าเด็กวัยก่อนเรียนแต่ยังเข้าใจไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กวัยรุ่น เด็กวัยเรียนจะเข้าใจกลไกการเจ็บป่วยและร่างกายอย่างผิวเผิน (Williams, 1979) โดยเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเกิดจากหลัก Contamination และ Internalization คือมีสาเหตุมาจากภายนอก จากการที่ร่างกายสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตราย เช่น เชื้อโรค และรับเข้าไปในร่างกาย บางครั้งเด็กวัยเรียนจะเข้าใจว่าความเจ็บปวดเกิดจากการถูกลงโทษเนื่องจากทำความผิด (Hurley and Whelan, 1988 cited in Wong et. al, 2001) ต่างจากวัยรุ่นที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยนามธรรม (Formal operation) จะเข้าใจว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย และสภาพจิตใจรวมทั้งทัศนคติมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Bibace and Walsh, 1980 cited in Wong et. al, 2001)

นอกจากความแตกต่างในการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระหว่างเด็กต่างวัยแล้ว แม้แต่ในเด็กช่วงวัยเดียวกันก็อาจมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เช่น ในเด็กวัยเรียน มีการศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์

ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนพบว่า อายุเด็กที่มากขึ้นจะทำให้เด็กมีมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยที่อธิบายลักษณะความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขั้นคิดมีเหตุผลด้วยรูปธรรมมาก โดยความคิดของเด็กส่วนใหญ่จะเปลี่ยนจากระดับก่อนเกิดความคิดรวบยอดเป็นระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรมเมื่ออายุ 9 ปี คือเด็กวัยเรียนที่อายุ 6, 7, และ 8 ปี ส่วนใหญ่ยังมีความคิดอยู่ในระดับก่อนเกิดความคิดรวบยอด ในขณะที่เด็กอายุ 9,10,11 และ 12 ปี ส่วนใหญ่มีความคิดอยู่ในระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (ศิริลักษณ์ แก้วครามครัญ, 2531; สุชาติดา ธนะพงศ์พร, 2531)

เห็นได้ว่าอายุที่ต่างกันจะส่งผลต่อระดับสติปัญญาและการรับรู้ที่ต่างกัน คือเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการพัฒนาของระดับสติปัญญาที่สูงขึ้น โดยจะยังเห็นได้ชัดขึ้นถึงการรับรู้ที่แตกต่างกันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีการทำการศึกษาถึงการดูแลที่สำคัญในเด็กป่วยโรคมะเร็งของประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลและพยาบาล พบว่าการรับรู้และการให้ความสำคัญของการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและความต้องการการช่วยเหลือเมื่อกลับบ้านแตกต่างกันในบางเรื่อง โดยผู้ดูแลและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใหญ่จะมีการรับรู้ที่คล้ายกันแต่จะแตกต่างจากการรับรู้และการให้ความสำคัญเรื่องความต้องการการดูแลและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยเด็ก (Enskar and Essen, 2000)

การศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่า ในการเผชิญเหตุการณ์เดียวกันนั้นเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลและพยาบาลอาจรับรู้แตกต่างกันในบางเรื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลและพยาบาลมองเหตุการณ์จากมุมมองของคนนอกซึ่งไม่ได้เป็นผู้ประสบเหตุการณ์นั้น ไม่เหมือนกับตัวของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเผชิญกับโรคมะเร็งโดยตรง ดังนั้นการมองประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใหญ่และไม่ได้เผชิญเหตุการณ์เดียวกับที่เด็กเผชิญนั้นอาจจะมีมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างกันในบางเรื่องก็เป็นได้ และการที่พยาบาลไม่เข้าใจถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก จะส่งผลทำให้ไม่เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากมุมมองและทัศนคติที่ต่างกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นอาจส่งผลต่อการรักษา เพราะความไม่เข้าใจกันของทั้งสองฝ่ายจะทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เกิดความไม่พึงพอใจ มีการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมและได้รับการดูแลที่ไม่ดี (German, 1982) ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคลากรทางสุขภาพสามารถทำความเข้าใจในโลกทัศน์ของผู้ป่วย จะช่วยให้การช่วยเหลือหรือการให้คำแนะนำนั้นมีความหมายทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Mauksch and Roesler, 1990) เช่นเดียวกันไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่

การที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างมีประสิทธิภาพควรที่จะต้องทราบถึงการรับรู้และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ของเด็กว่า เด็กวัยเรียนมีประสบการณ์อย่างไรบ้างเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยเด็กที่เป็นผู้เผชิญกับปรากฏการณ์โดยตรงว่ามีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เจ็บป่วยเป็นอย่างไร มีมุมมองหรือความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในด้านบวกหรือลบอย่างไร สิ่งใดที่เป็นปัญหาสำหรับเด็กและต้องการได้รับการช่วยเหลือ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นการทำการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และวัยรุ่น (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541; Weekes and Kagan, 1994; Cheng, Chen, and Chon, 2000) ในเด็กไทยวัยเรียนโรคมะเร็งนั้นมีการศึกษาในเชิงปริมาณเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผลที่เกิดจากการรับยาเคมีบำบัด (บุญเพียร จันทวัฒนา, 2524; ชูขวัญ ปิ่นสกุล, 2533; เกศณี บุญยวัฒน์นางกุล, 2541; เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; รวิวรรณ คำเงิน, 2545) ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และมีงานวิจัยเชิงพรรณนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) แต่ยังไม่พบการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่ามีการรับรู้และการให้ความหมายต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ทั้งที่เด็กวัยเรียนสามารถที่จะเล่าได้ถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในระยะปฏิบัติการด้วยรูปธรรม มีความเข้าใจและสามารถใช้ภาษาได้ดีขึ้นกว่าเด็กวัยก่อนเรียน มีความเข้าใจเชิงเหตุผลและสามารถเล่าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาได้ โดยเด็กจะคิดและพูดในสิ่งที่มองเห็นได้เป็นรูปธรรมชัดเจนเท่านั้น ถึงแม้ว่าอาจจะเล่าได้ไม่ลึกซึ้งเหมือนเด็กวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่เพราะเด็กวัยเรียนยังไม่สามารถเลือกคำที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้มากมายนัก แต่ก็สามารถเล่าให้ผู้อื่นเข้าใจได้

จากเหตุผลและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงควรที่จะทำการศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวว่ามีประสบการณ์อย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งทัศนะเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มาจากมุมมองของตัวผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลเด็กที่ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพจะสามารถช่วยให้พยาบาลที่ดูแลเด็กโรคมะเร็งและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ เข้าใจมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กได้ดีขึ้น (Pass, 1987 cited in Woodgate, 2001) เป็นการทำความเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กว่ามีประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นอย่างไรสามารถนำไปวางแผนในการให้การพยาบาลขณะที่ผู้ป่วยเด็กเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study) เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปีที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ช่วง consolidation phase ขึ้นไป โดยเด็กจะได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 3 - 10 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือนนับจากเริ่มได้รับยา เด็กจะมีทั้งประสบการณ์การเข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และการพักอยู่ที่บ้านขณะรอการเข้ารับยาครั้งต่อไป ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกำหนดคุณสมบัติคือ 1) เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 9 - 12 ปีที่ทราบการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาตั้งแต่ช่วง consolidation phase ขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประเมินตนเอง 4) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและทำการบันทึกเทป คำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2547 ถึงเดือนกรกฎาคม 2547 รวมระยะเวลา 4 เดือน จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 ราย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การเจ็บป่วย** หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแสดงออกทางคำพูดตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อของตนเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากการป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

**ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 9 - 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาตั้งแต่ช่วง consolidation phase ขึ้นไป



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการ เพื่อนำไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล นำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไปใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม

2. ด้านการศึกษา เป็นการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการเรียนการสอนและเป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3. ด้านการวิจัย นำผลที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่นต่อไปเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ ต่อไป เพื่อขยายการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมโดย ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัย ได้แก่

1. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา และการพยาบาล
3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

#### 1. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนหรือวัยเด็กตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่มีอายุ 6 - 12 ปี เป็นวัยที่เริ่มเรียนหนังสือจริงจังเพิ่มขึ้น อยู่ในชั้นประถมต้นถึงประถมปลายจึงนิยมเรียกวัยนี้ว่าวัยเรียน (school age) ชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่นอกบ้าน ออกสังคมอย่างจริงจัง ชอบไปบ้านเพื่อน สนามกีฬา สถานรื่นรมย์ต่าง ๆ เริ่มเรียนรู้ค่านิยมของสังคมจากกลุ่มเพื่อน หรือครู มีการพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบได้ เด็กวัยเรียนจะมีลักษณะ และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ (ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, 2543) ดังนี้

##### ลักษณะของเด็กวัยเรียน

1. ออยากรู้อยากเห็น ในวัยนี้ยังคงมีความอยากรู้อยากเห็นมาก เช่นเดียวกับวัยเด็กตอนต้น ออยากทดลอง ออยากเก่ง ออยากร่วมมือ จึงเรียนหนังสือได้ดีขึ้น จะถามซอกแซกยิ่งขึ้น ออยากทราบเหตุผล ออยากทราบว่าสิ่งต่าง ๆ เกิดได้อย่างไร ทำไมถึงเกิด และจะชอบอ่านหนังสือเพื่อหาคำตอบ มีความสามารถในการอ่าน การเขียน และทำงานที่เกี่ยวกับวิชาการได้ (Potts and Mandelco, 2002)
2. มีความสนใจ สมาธิ และระเบียบวินัย ถึงแม้ในช่วงอายุ 6 - 7 ปี ช่วงความสนใจจะสั้น แต่เมื่ออายุ 8 ปีช่วงความสนใจจะนานขึ้น พยายามทำงานจนเสร็จ สนใจเก็บสะสมสิ่งของ สนใจงานฝีมือ และอยากฝึกทักษะให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้น เด็กเริ่มพัฒนาความต้องการใฝ่สัมฤทธิ์ผล คือ การสร้างนิสัยว่าเป็นผู้ประสบความสำเร็จ สำเร็จมากกว่า หรือไม่สำเร็จให้กับตนเอง ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความสามารถของเด็กแต่ละคน

3. รู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตนเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเองยอมรับความแตกต่างของคนอื่น มีความสนใจต่อครอบครัวน้อยลง แต่จะเพิ่มความสนใจในสังคมและกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

### พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยเรียน

1. **พัฒนาการด้านร่างกาย** อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อยแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย ร่างกายจะขยายออกด้านส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงผู้ใหญ่มากขึ้น แต่ส่วนหัวยังคงใหญ่กว่าส่วนลำตัว ปาก ขากรรไกร และจมูกใหญ่ได้รูป ลำตัวเล็กได้สัดส่วน คอยาว ออกผาย ท้องราบ แขนขายาว มือเท้าใหญ่ขึ้น (Hurlock, 1982) เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านร่างกายโดยเฉพาะด้านคุณภาพการทำงานในระบบต่าง ๆ ได้แก่

1.1 กล้ามเนื้อและระบบประสาท จะทำงานประสานกันได้ดีขึ้น ประสาทสัมผัสมีการพัฒนาให้มีความละเอียดอ่อนขึ้น มีผลต่อการพัฒนาด้านการเรียนรู้และสติปัญญาที่ต้องใช้อวัยวะประเภทนี้เป็นสื่อ จึงสามารถปฏิบัติได้ดี

1.2 กระดูกและฟัน กระดูกจะเจริญเติบโตเกือบเต็มที่โดยขยายยาวขึ้น ทำให้เด็กวัยนี้ดูแก่ง้าง แขนขายาวเนื่องจากมีการขยายด้านส่วนสูงมากกว่าความกว้าง จะมีความสูงเพิ่มขึ้นปีละ 5 - 6 เซนติเมตร เมื่ออายุได้ 12 ปีจะมีความสูงเพิ่มขึ้น 30 - 60 เซนติเมตร โดยทั่วไปจะสูงประมาณ 150 เซนติเมตร ส่วนน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นปีละ 2 - 3.5 กิโลกรัม เมื่ออายุ 12 ปีจะมีน้ำหนักโดยประมาณ 40 กิโลกรัม กระดูกข้อมือ 6 - 7 ชิ้นยังไม่เจริญเต็มที่ จะมีกระดูกข้อมือครบ 8 ชิ้นเมื่อถึงวัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ขากรรไกรขยายใหญ่ขึ้น จะมีฟันแท้ที่แรกออกเมื่ออายุ 6 ปี และฟันน้ำนมจะเริ่มหัก จะมองเห็นฟันหน้าขึ้นก่อนต่อด้วยฟันเขี้ยวล่าง ฟันกรามซี่ที่หนึ่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นกรามบดและเป็นตัวกันให้ฟันหน้าซี่อื่น ๆ ขึ้นถูกต้องตามตำแหน่งของฟัน เด็กหญิงจะมีฟันขึ้นเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย ในเด็กวัยเรียนทั่วไปจะมีฟันแท้ขึ้น 28 ซี่ จากฟันแท้ 32 ซี่ ส่วนที่เหลืออีก 4 ซี่จะขึ้นครบเมื่อมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น

1.3 อวัยวะภายใน เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเกือบทุกระบบ เช่น สมองมีน้ำหนักมากขึ้นเจริญเกือบเต็มที่ เมื่ออายุ 7 ปีน้ำหนักสมองเป็นร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่ และจะมีน้ำหนักสมองเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ 12 ปี ปอดมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีน้ำหนักเป็น 10 เท่าของแรกเกิด อวัยวะย่อยอาหารเจริญเติบโตเต็มที่ ระบบขับถ่ายมีวุฒิภาวะในวัยนี้โดยโตจะมีขนาดโตขึ้น 2 เท่าของผู้ใหญ่ ส่วนหัวใจมีการเจริญเติบโตค่อนข้างช้าในวัยนี้ จะมีน้ำหนักเป็น 6 เท่าของแรกเกิด (Murray and Zentner, 1989) จากสาเหตุที่หัวใจมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับสัดส่วนของร่างกาย จึงทำให้เด็กวัยเรียนเหนื่อยง่ายเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก

1.4 อวัยวะเพศ เจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ แต่เด็กตอนปลายจะมีความตระหนักรู้ถึงบทบาททางเพศ และอยากรู้ อยากเห็นเกี่ยวกับร่างกายของเพศตรงข้าม ในเพศหญิงช่วงอายุ

8 - 12 ปี จะมีลักษณะเพศขั้นที่สองปรากฏชัดเจน ได้แก่ ตะโพกผายออก ทรวงอกขยาย มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล มีจิตใจจดจ่ออยู่กับเรื่องนี้มาก ส่วนเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเมื่ออายุ 12 -14 ปี

**2. พัฒนาการด้านอารมณ์** เด็กวัยเรียนจะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา รู้จักแสดงอารมณ์ได้ในแบบที่สังคมยอมรับทั้งในด้านที่พึงใจและไม่พึงใจ ลักษณะอารมณ์จะเป็นเช่นเดียวกับวัยเด็กตอนต้น คือ

### 2.1 อารมณ์ในด้านพึงใจ ได้แก่

2.1.1 ความรู้สึกสงสารเห็นใจ เด็กจะมีความรู้สึกสงสารเห็นใจผู้อื่น ตลอดจนสัตว์เลี้ยง เข้าใจความรู้สึกผู้อื่นได้ดีเพราะสิ่งแวดล้อมของเด็กกว้างขวางขึ้น

2.1.2 ความรัก ความเบิกบาน เด็กจะแสดงความร่าเริง มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในกลุ่ม

2.2 อารมณ์ในด้านไม่พึงใจ ลักษณะอารมณ์ในด้านไม่พึงใจเป็นลักษณะของอารมณ์ที่จะก่อให้เกิดปัญหาหรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของเด็ก (एका สัตยธรรม, 2545) ได้แก่

2.2.1 ความเบื่อ หมายถึง ความเซ็ง ไม่มีชีวิตชีวา ป้อแป้หรือตรงกับภาษาอังกฤษว่า Depression ได้แก่อารมณ์ซึมเศร้า เป็นลักษณะแสดงถึงความต่ำของอารมณ์ คนเราจะมีความเซ็งด้วยกันทุกคน บางครั้งเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้ามีอาการมากและยาวนาน อาจเบื่อทุกสิ่งทุกอย่างแม้แต่ชีวิตของตนเอง ถ้าเกิดกับเด็กจะมีอันตรายมาก จะมีการฆ่าตัวตายได้

2.2.2 ความโกรธ เด็กวัยเรียนจะควบคุมความโกรธได้ดีขึ้นและรู้จักวิธีระงับความโกรธได้ด้วย เช่น การคิดแก้แค้นเงียบ ๆ ในใจ แต่ไม่ทำจริงดังคิด หรือจะบอกเลิกเล่นทันทีทันใด ความโกรธเป็นลักษณะของการผิดหวังจากสิ่งที่คาดคิดไว้ ทำให้เกิดอารมณ์ไม่ปกติ เกิดความไม่ชอบไม่พอใจการกระทำของผู้อื่นและตัวเราเอง เด็กที่โกรธง่ายและมีความโกรธเป็นประจำจะทำให้ติดเป็นนิสัย เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต ความโกรธที่เด็กได้รับอันเนื่องมาจากผู้ใหญ่หรือคนที่เกี่ยวข้อง คือ การล้อเลียน ทำให้อารมณ์เสีย เช่น ล้อสิ่งที่เด็กคิดว่าตนเองบกพร่อง เช่น ล้อว่าหน้าเหมือนแมว ฟันหลอ หรือเมื่อเด็กขอให้ช่วยเหลือในกรณีใดกรณีหนึ่งแต่ได้รับการปฏิเสธ หรืออยากจะทำสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่ถูกขัดขวางไม่ให้ทำ บางครั้งยังถูกแก้งอีกด้วย ความโกรธโดยมากมีสาเหตุมาจากความปรารถนาที่ไม่เป็นผลสำเร็จด้วยเหตุผลต่าง ๆ ผู้ที่มีอารมณ์โกรธจะแสดงออกใน 2 ลักษณะคือ อาจแสดงอารมณ์รุนแรงก้าวร้าว หรือแสดงอาการเงียบเฉยปลีกตัวไปอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ถ้าอัดอั้นตันใจมาก ๆ ก็อาจพยายามทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้

2.2.3 ความอิจฉาริษยา เป็นอารมณ์ที่เกี่ยวกับความรู้สึก เพราะมีสิ่งที่เกิดกับเด็กนั้นทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าถูกบังคับ ถูกกด ถูกขัดขวาง ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ หรือคิดว่าได้รับ

สิ่งนั้นน้อยลง ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในความอิจฉาริษยานั้น มีทั้งความกลัวว่าจะไม่มีใครสนใจตัวเองเท่าเดิม มีความโกรธที่มีคนอื่นสำคัญกว่าตนในสายตาของคนอื่นจึงไปสนใจสิ่งนั้นมากกว่าตัวเอง และมีความรักตัวเองมากเกินไป ไม่อยากให้คนอื่นเป็นที่รักของคนอื่นมากกว่าตนแล้วยังกลัวว่าจะมีใครมาแบ่งแยกความรักที่ผู้ใหญ่มีต่อเด็กให้น้อยลงไป

2.2.4 ความกลัว เด็กวัยเรียนจะเลิกกลัวสิ่งที่ไม่ดีตัวตน สัตว์และปรากฏการณ์ธรรมชาติ แต่จะกลัวสิ่งที่จะเกิดได้จริง เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนไม่ดีหรือกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตน เป็นต้น แหล่งกำเนิดความกลัวของเด็ก ได้แก่ ประสบการณ์ตรงของเด็กเอง จินตนาการของตนเอง คำบอกเล่าของผู้อื่นสอนให้เด็กกลัว เช่น ชูว่าจะให้หมอฉีดยาถ้าไม่เชื่อฟัง หรือความกลัวที่เกิดขึ้นจากการที่ถูกหนีหรือทอดทิ้งให้เด็กอยู่คนเดียวโดยไม่บอกให้เด็กเข้าใจว่าจะไปไหนจะกลับเมื่อใด ทิ้งเด็กไว้ให้รอ ทำให้เด็กเกิดความกลัวจะถูกทอดทิ้ง วิธีการตอบสนองของความกลัวของเด็ก คือ การหนี การสู้และการหลีกเลี่ยงหรือทำตนให้เข้ากับสิ่งนั้น

2.2.5 ความวิตกกังวล เป็นลักษณะที่จิตใจไม่สงบ ขาดสมาธิเป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ขาดความมั่นใจ คิดไปว่าไม่สามารถจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ตามต้องการหรือไม่สามารถแก้ปัญหาบางอย่างได้ ทำให้จิตใจไม่ปกติ ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลมีสาเหตุแตกต่างกันและมีไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการปรับตัว บางคนวิตกกังวลมากจนทำอะไรไม่ได้ มีอาการทางจิตและทางกาย บางคนมีอาการเล็กน้อยทางด้านจิตใจในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูและความเคยชินจากประสบการณ์ที่ได้รับของแต่ละคน

3. **พัฒนาการด้านสังคม** เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทั้งกลุ่มวัยเดียวกันและวัยผู้ใหญ่ จะมีสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่นอกบ้านมากขึ้น ส่วนสังคมกับกลุ่มเพื่อน มักจะเป็นสังคมเฉพาะเพื่อนเพศเดียวกัน มีการเรียนรู้กติกาการเล่นและกติกาสังคม

Erikson ได้กำหนดพัฒนาการด้านจิตสังคมของเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่จัดอยู่ในระยะขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry versus inferiority) โดยเด็กจะมีการพัฒนาเรียนรู้ทักษะทางวิชาการและบทบาทในสังคม จะเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อน โดยจะรู้สึกพอใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ และจะมีปมด้อย ผิดหวัง ไม่พอใจในตนเองถ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถถูกเพื่อนหัวเราะเยาะ ผิดหวังเมื่อตนเองไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง (Erikson, 1963 cited in Potts and Mandleco, 2002; มาลี วิทยารัตน์, 2544)

4. **พัฒนาการด้านสติปัญญา** เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Concrete operations) โดยเด็กจะมีความคิดยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส

ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน เด็กสามารถวาดภาพความคิดและคุณสมบัติของสิ่งต่าง ๆ ในใจได้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของมากกว่า 2 สิ่งขึ้นไป รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ เรียนรู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด เข้าใจมโนทัศน์ต่าง ๆ เช่น การเกิด การตาย และสามารถเล่นโดยประสานงานกับเพื่อนได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล สามารถมองเห็นและเข้าใจมุมมองของคนอื่นได้ (Piaget, 1963 cited in Potts and Mandelco, 2002) โดยทั่วไปเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญา ดังนี้

4.1 ความเข้าใจเชิงอนุรักษ์ (Conservation) คือ เข้าใจว่า วัตถุแม้เปลี่ยนแปลงรูปลักษณะภายนอก แท้จริงแล้วยังคงสภาพเดิมในบางลักษณะได้ ซึ่งลักษณะของวัตถุจะสามารถรับรู้ได้ใน 3 ลักษณะ คือ ปริมาณ น้ำหนัก และปริมาตร พบว่าเด็กวัยเรียนสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาตรได้ดีกว่าวัยเด็กตอนต้น ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจเชิงปริมาตรต้องอาศัยความเข้าใจเชิงนามธรรมมากกว่า

4.2 ความเข้าใจเชิงรูปธรรม (Concrete operation) เป็นพัฒนาการทางความคิดทั่วไป เด็กสามารถแยกแยะ มองเห็นความแตกต่างและรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความสามารถทางสัญลักษณ์ถ้อยคำ สามารถใช้ภาษาและคิดด้วยสัญลักษณ์เชิงจำนวนหรือสัญลักษณ์เชิงคณิตศาสตร์ได้ นับเลขย้อนหลังได้ ท่องสูตรคูณได้ และรู้จักดูนาฬิกา

4.3 ความเข้าใจเชิงเหตุผล รู้จักคิดว่าอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล เด็กฉลาด รู้จักการวิพากษ์วิจารณ์ เข้าใจกฎระเบียบและคำสั่งดีขึ้น จึงเหมาะที่จะสอนและฝึกระเบียบวินัย เด็กที่มีผลการเรียนดีจะทำให้เป็นเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพจิตดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มั่นใจที่จะคิดหรือกระทำในสิ่งที่ตนเองเห็นว่ามีเหตุผลถูกต้อง

4.4 ความเข้าใจภาษา เมื่ออายุ 7 ขวบพูดได้คล่องเข้าใจความหมาย แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล ชอบอ่านหนังสือ และรู้ความหมายของคำต่าง ๆ ได้ดีแต่ไม่ทุกคำสามารถอ่านหนังสือไปพร้อม ๆ กับฟังวิทยุ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ได้ด้วย เมื่ออายุ 8 ขวบ สามารถเข้าใจภาษาเขียนได้ดี คิดเลขในใจได้ เมื่ออายุ 9 ขวบสามารถเขียนบรรยายเล่าเรื่องได้ดี บรรยายภาพได้ อายุ 10 ขวบสามารถใช้สำนวนภาษาในการเขียนและการพูดได้ดี สามารถแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและลบ

### ภาวะวิกฤตของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนจะมีสังคมนอกบ้านมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่ว ๆ ไปทั้งที่โรงเรียน ชุมชน หากเด็กวัยนี้ประสบความสำเร็จในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะทำให้เขาเป็นคนที่เชื่อมั่นในตนเอง ภาคภูมิใจในตนเองและมีอัตมโนทัศน์เพิ่มขึ้น แต่ถ้าประสบความสำเร็จล้มเหลวจะรู้สึกเป็นปมด้อย อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและปัญหาด้านอารมณ์ได้ ปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยนี้คือ ปัญหาการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในวัยเด็กไม่เพียงพอ ปัญหาครอบครัว

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพี่น้องและเครือญาติ ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพกาย จากการศึกษาในประเทศอเมริกา พบว่าภาวะวิกฤตของเด็กอายุ 6 - 11 ขวบ เรียงตามลำดับความรุนแรง (Beck, Rawlins, and Williams, 1988) ได้แก่ พ่อแม่เสียชีวิต พี่หรือน้องเสียชีวิต มีข้อขัดแย้งกับพ่อแม่ พ่อแม่แยกทางกัน พ่อแม่หรือพี่น้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล มีน้องใหม่ มีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่ ผลการเรียนตกต่ำ เจ็บป่วยได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเพื่อนสนิทเสียชีวิตเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น จากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม เด็กจะมีพฤติกรรมแสดงออกทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมหลายรูปแบบ สรุปได้ดังนี้ (ทิพย์ภา เศรษฐ์ไชวาลิต, 2543)

1. ปัญหาพฤติกรรม เด็กจะแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น กินจุบกินจิบ หรือไม่รับประทานอะไร บางคนจะติดเพื่อนมากขึ้น ติดสิ่งของ ชี้อัจฉา หรือพฤติกรรมก้าวร้าวเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไป เช่น รุกลี้รุกราน นั่งหรือนอนมากกว่าปกติ เจ็บ ซึม เชื่องช้า เป็นต้น บางคนจะมีอารมณ์โกรธง่ายในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางกาย เนื่องจากภาวะเครียด (Psychosomatic) เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น

2. ปัญหาสัมพันธภาพ เด็กในวัยนี้ที่มีปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ใหญ่ ถ้าไม่มีผู้ใหญ่คอยให้คำแนะนำ สั่งสอนหรือให้กำลังใจในการฝึกฝนลักษณะนิสัยหรือทักษะต่าง ๆ ที่ควรจะพัฒนาในช่วงนี้ ทำให้สูญเสียประสบการณ์ทางสังคมไปอย่างน่าเสียดาย อาจก่อให้เกิดสภาพทางจิตสังคมที่เป็นปมด้อย ซึ่งบางคนจะมีความรู้สึกเป็นปมด้อยไปจนตลอดชีวิต จนแก้ไขได้ยาก บางคนอาจมีปัญหาในการคบเพื่อนใหม่ เนื่องจากเมื่ออยู่ที่บ้านไม่มีโอกาสได้เล่นกับเด็กอื่น ๆ ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ว่าตนควรจะทำอย่างไรเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น มีผลให้เด็กปรับตัวเข้ากับเพื่อนที่โรงเรียนได้ยาก

3. การเจริญเติบโตถอยหลังไปในระดับด้อยกว่าวัย (Regression) เด็กที่เคยช่วยตัวเองได้ทั้งเรื่องการกินและการแต่งตัวจะกลายเป็นเด็กที่อ่อนน้อมให้แม่ทำให้ไม่ยอมทำอะไร หรือเด็กที่เคยเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม จะมีปัญหาเล่นกับเพื่อนไม่ได้ ไม่ยอมเล่นแต่ติดพ่อแม่ตลอดเวลา งานที่เคยรับผิดชอบก็จะไม่ทำ ไม่สนใจทำการบ้าน บางคนเป็นมากจนไม่ยอมไปโรงเรียนเนื่องจากการเจ็บป่วยได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นภาวะวิกฤตหนึ่งของเด็กวัยเรียน ดังนั้นเมื่อเด็กวัยเรียนต้องเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงถือเป็นภาวะวิกฤตของเด็ก ซึ่งควรหาทางช่วยเหลือเด็กเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจที่เด็กจะต้องได้รับการเผชิญกับโรคและการรักษาในโรงพยาบาล ที่จะส่งผลต่อความกลัวของเด็ก

### ความกลัวของเด็กวัยเรียน

ความกลัวของเด็กจะแปรเปลี่ยนไปตามระดับพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลง ธรรมชาติของความกลัวในเด็กจะเปลี่ยนไปตามอายุ ซึ่ง Ollendick and King (1985 cited in Nicastro and Whetsell, 1999) ได้แบ่งชนิดของความกลัวทั่วไป ที่พบในเด็กได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กลัวความล้มเหลว และคำวิจารณ์ (Failure and criticism) เช่น กลัวการตำหนิของพ่อแม่ กลัวการสอบตก กลัวการถูกตำหนิ คำวิจารณ์จากผู้อื่น
2. กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (The unknown) เช่น กลัวผีและสิ่งที่น่ากลัว กลัวห้องมืด หรือห้องที่ปิดประตู กลัวสัตว์ประหลาด กลัวการอยู่คนเดียว
3. กลัวการบาดเจ็บและสัตว์เล็ก (Injury and small animals) เช่น กลัวปืน กลัวการเห็นเลือดออก กลัวงู กลัวหนู
4. กลัวอันตรายและความตาย (Danger and death) เช่น กลัวไฟ สิ่งที่ทำให้หุฟอง กลัวถูกรถชน กลัวตกจากที่สูง กลัวแผ่นดินไหว
5. กลัวการรักษาในโรงพยาบาล (Medical fear) เช่น กลัวการไปโรงพยาบาล กลัวการถูกแพทย์พยาบาลฉีดยา กลัวการไปพบแพทย์

เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กเกิดความกลัว เพราะเด็กต้องพบกับสิ่งคุกคามเด็กที่ทำให้เด็กกลัวขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Visintainer and Wolfer, 1975) ได้แก่

- สิ่งที่เป็นอันตรายหรือทำให้ร่างกายบาดเจ็บ (Physical harm or body injury) เช่น ความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ความเจ็บปวดจากหัตถการ การถูกตัดอวัยวะ การตาย
- การแยกจาก (Separation) เช่น แยกจากสิ่งที่เป็นประจำหรือกิจวัตรประจำวัน การแยกจากบิดามารดา เพื่อน และผู้ใหญ่ที่เด็กไว้วางใจ ในเด็กโตการแยกจากทำให้เด็กกังวลเกี่ยวกับการขาดเรียน กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน การขาดตำแหน่งในกลุ่มเพื่อนและครอบครัว กลัวว่าบุคคลเหล่านั้นจะลืมตน หรือเสียตำแหน่งไปถ้าขาดการติดต่อกัน ทำให้เด็กรู้สึกโดดเดี่ยวและเบื่อ
- สิ่งที่ไม่ทราบมาก่อน (The unknown) เช่น สิ่งแปลกใหม่ต่าง ๆ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- ขอบเขตจำกัดที่ไม่แน่นอนที่เกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (Uncertainty about limits) เช่น ผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจเกี่ยวกับการยอมรับและความมุ่งหวังของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล
- เด็กสูญเสียการควบคุมตนเอง (Loss of control) มีความพร้อมในการทำกิจกรรมปกติและขาดความสามารถในการตัดสินใจ

เห็นได้ว่าการเข้าโรงพยาบาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กต้องเผชิญกับความกลัวต่างๆ มากมาย ดังนั้นถ้าเด็กมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานและมีกระบวนการรักษาที่เจ็บปวด จึงยิ่งส่งผลต่อความกลัวของเด็กมากยิ่งขึ้น



## 2. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา และการพยาบาล

### 2.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคมะเร็งที่เซลล์เม็ดเลือดชนิดใดชนิดหนึ่งเกิดการเพิ่มจำนวนอย่างไม่หยุดยั้ง จึงทำให้เกิดความผิดปกติของปริมาณและการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดชนิดอื่น ๆ ในร่างกาย โดยที่ในภาวะปกตินั้น (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) เซลล์เม็ดเลือดซึ่งมีต้นกำเนิดจากไขกระดูก จะมีการแบ่งตัว (Proliferation) และพัฒนา (Differentiation) ไปเป็นเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ เชื่อกันว่าเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิดเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากเซลล์ต้นกำเนิดที่เรียกว่า Hematopoietic stem cells (HSC) เซลล์ต้นกำเนิดนี้มีคุณสมบัติพิเศษคือสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตัวเองได้ และสามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์อื่น คือ Differentiation ได้ แต่เมื่อเริ่มพัฒนาไปทางใดทางหนึ่งแล้ว ก็จะไม่สามารถกลับมาเป็นเซลล์ที่อ่อนกว่าได้อีก

Hematopoietic stem cells (HSC) สามารถพัฒนาไปเป็น Lymphocytic series ซึ่งจะมีพัฒนาการไปอีกเป็น Mature lymphocytes ได้แก่ T - และ B - lymphocytes ในต่อมไทมัส (Thymus) และต่อมน้ำเหลือง (Lymph nodes) ต่าง ๆ และ HSC สามารถพัฒนาเป็นเซลล์ 3 ชนิดภายในไขกระดูก คือ เซลล์เม็ดเลือดแดง (Erythroid series) เซลล์เม็ดเลือดขาว (Myeloid series) และ เซลล์ที่สร้างเกล็ดเลือด (Megakaryocytic series) อัตราการสร้างเซลล์แต่ละชนิดขึ้นอยู่กับระดับของ Growth factors ชนิดต่าง ๆ ที่หลั่งภายในไขกระดูก

ในภาวะปกติ การสร้างเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ เป็นไปอย่างสมดุลทำให้มีการปล่อยผลิตภัณฑ์ (Mature cells) คือ เซลล์เม็ดเลือดแดง (Red cells or erythrocytes) เซลล์เม็ดเลือดขาวทั้งสามชนิด (Neutrophils, Eosinophils, and basophils) และเกล็ดเลือด (Platelets) เข้าสู่กระแสเลือด (Peripheral blood) ในปริมาณที่เหมาะสม และสามารถเร่งการผลิตได้เป็นระยะ ๆ เมื่อมีความต้องการ เช่น เมื่อมีเลือดออกจากร่างกายทำให้สูญเสียเม็ดเลือดแดง ก็จะมีการเพิ่มการผลิตเม็ดเลือดแดงจนมีปริมาณปกติ หรือเมื่อมีการติดเชื้อโรคก็มีการเร่งผลิตเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ เพื่อมากำจัดเชื้อโรค เป็นต้น

เมื่อใดที่เกิดความผิดปกติในเซลล์เม็ดเลือดเซลล์ใดเซลล์หนึ่ง ที่ทำให้อัตราการแบ่งตัวของเซลล์นั้นสูงขึ้น หรือการแบ่งตัวไม่สามารถหยุดลงได้ หรือเมื่อมีการสะดุดของระบบการพัฒนา (Differentiation) ก็จะเกิดการเสียสมดุลของการผลิตเซลล์เม็ดเลือด เซลล์ที่แบ่งตัวไม่ยอมหยุดจะมีปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ มากกว่าเซลล์ชนิดอื่นในไขกระดูก ถ้าการพัฒนาแบบ Differentiation สะดุดหยุดลง เซลล์ตัวอ่อนก็จะมีปริมาณคั่งอยู่มากพอจะเปลี่ยนไปเป็นเซลล์ตัวแก่ไม่ได้ ดังนั้นจะเกิดการเพิ่มจำนวนของเซลล์ตัวอ่อนชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นอันมากนี้ จึงเรียกว่าเป็นมะเร็งของเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ Acute leukemia

มะเร็งมักเกิดขึ้นในเซลล์เม็ดเลือดขาวประเภท Lymphoid cells และ Myeloid cells เป็นส่วนใหญ่ จึงมีชื่อเรียกว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาว ในระยะหลังก็พบว่าเซลล์ที่สร้างเม็ดเลือดแดงก็เป็นมะเร็งได้ แต่เนื่องจากเซลล์ที่ตรวจพบนั้นยังไม่มีการสร้าง Hemoglobin จึงรวมเรียกว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งเช่นกัน นอกจากนี้พบว่าเซลล์ที่สร้างเกล็ดเลือดก็เป็นมะเร็งได้เช่นกัน ปัจจุบันคำว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาว (Acute leukemia) จึงใช้รวมเรียกมะเร็งของเซลล์เม็ดเลือดทุกชนิด

มะเร็งที่เม็ดเลือดขาวที่พบในผู้ป่วยเด็กมากที่สุดคือมะเร็งชนิด Acute lymphoblastic leukemia อัตราการเกิดมะเร็งนี้ประมาณ 2.8 - 4 รายต่อเด็กหนึ่งแสนคน หลังจากพ้นวัยเด็กแล้วจะพบน้อยลงมาก ในผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปีจะมีโอกาสเกิด ALL เพียง 0.2 - 0.3 ต่อแสน แต่อัตราก็เพิ่มขึ้นอีกเมื่ออายุมากขึ้น ALL พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย

มะเร็งชนิด Acute non-lymphoblastic leukemia พบได้น้อยในเด็ก แต่พบได้บ่อยขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้ใหญ่วัยทำงาน โดยทั่วไปอัตราการเกิด ANLL ประมาณ 2 - 3 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราการเกิด ANLL เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในผู้ใหญ่ร้อยละ 40 ส่วนในเด็กจะพบว่าเป็น ANLL ประมาณร้อยละ 20 - 25 การศึกษาจากประเทศจีนและประเทศอื่นทำให้สงสัยว่า ANLL อาจพบในเด็กเอเชียมากกว่าเด็กชาติอื่น ๆ ส่วนในประเทศไทยนั้นยังไม่มีผู้ใดทำการรวบรวมสถิติไว้

มะเร็งชนิด Chronic myelogenous leukemia พบได้น้อยมากในเด็ก ส่วนมะเร็งชนิด Chronic lymphocytic leukemia ไม่พบเลยในเด็ก เป็นโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ

### สาเหตุของมะเร็งเม็ดเลือดขาว

สาเหตุที่อาจทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) คือ

1. Chemical carcinogens คือ สารเคมีที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของยีนและข้อมูลพันธุกรรมภายในเซลล์
2. Ionizing radiation คือ รังสี ทำให้สารพันธุกรรม คือ DNA เกิดการแตกหัก จึงอาจทำให้เกิดข้อมูลผิดพลาดในระหว่างการซ่อมแซมเส้น DNA
3. Chromosomal aberration คือ ความผิดพลาดในการสร้างโครโมโซม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระหว่างการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวตามปกติ
4. Viruses ไวรัสบางชนิดทำให้เกิดการสอดแทรกของยีนของไวรัสไปในระหว่างยีนต่าง ๆ ของเซลล์เม็ดเลือดขาว จึงทำให้ข้อมูลทางพันธุกรรมผิดปกติไป

### ลักษณะอาการที่พบ

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีลักษณะอาการทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ คือ อาการซีดจากการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง อาการไข้จากการติดเชื้อ

และอาการเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ ข้อมูลทางคลินิกที่มีความสำคัญในการวินิจฉัย ALL ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนเม็ดเลือดขาว การตรวจพบเซลล์มะเร็งในน้ำไขสันหลัง และการตรวจพบมีก้อนในช่องอก (Mediastinal mass) เป็นต้น ผู้ป่วยโรค ANLL บางชนิดมีลักษณะอาการเป็นลักษณะเฉพาะตัว การตรวจเลือด (Complete blood count) และ Blood smear อาจพบเซลล์มะเร็งใน Peripheral blood หรือไม่ได้ แต่เมื่อตรวจไขกระดูกแล้ว จะพบ Abnormal blast cells เป็นจำนวนมาก

อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (Snyder, 1986) คือ  
ระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ซีดลง มีจ้ำเลือดและมีเลือดออก เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ มีไข้จากการติดเชื้อ

ระยะที่ 2 มีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกไม่สบาย หงุดหงิด

ระยะที่ 3 ปวดกระดูก โดยเฉพาะ Long bone ผู้ป่วยจึงมักจะไม่เดิน แล้วอาการปวดจะลุกลามไปยังข้อไขกระดูก

ระยะที่ 4 ต่อม่าน้ำเหลืองโต ส่วนอาการทางระบบประสาทส่วนกลางพบได้ค่อนข้างน้อยในเด็ก

## 2.2 การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ปัจจุบันมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถถือว่าเป็นโรคมะเร็งที่มีโอกาสรักษาหายขาดได้ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่างจากโรคมะเร็งอื่น ๆ ตรงที่ไม่สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัด หากแต่มีวิธีการรักษาหลายชนิดอาจทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวถูกทำลายจนกระทั่งหมดสิ้นไปจากร่างกาย (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) ได้แก่

2.2.1 Chemotherapy คือ การใช้ยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลมากที่สุด ได้รับการค้นคว้าศึกษาทดลองอย่างเป็นขั้นตอน จนกระทั่งพบสูตรยาหลายขนานที่ได้ผล สูตรยาเคมีบำบัดได้ผลดีแต่เฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาวบางชนิด การจำแนกชนิดโดยละเอียดจึงมีส่วนช่วยให้การค้นคว้ายาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพดีสำหรับมะเร็งแต่ละชนิด เช่น การรักษา B-lineage ALL ในเด็กโดยทั่วไปจะมีโอกาสหายขาดประมาณร้อยละ 70 ในขณะที่ T - lineage ALL จะต้องใช้ยารักษาที่ต่างจาก B-lineage ALL และโอกาสหายขาดน้อยกว่า ส่วนใน ANLL โอกาสที่จะหายขาดจากการใช้ยาเคมีบำบัดประมาณร้อยละ 30 เป็นต้น

2.2.2 Immunotherapy คือ การใช้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองทำลายเซลล์มะเร็ง

2.2.3 Interferon therapy คือ การพยายามใช้สารโปรตีนมาทดลองในการรักษา มะเร็งโดยหวังว่าจะทำให้เซลล์มะเร็งเปลี่ยนแปลงระบบการแบ่งตัว หรือ differentiation เนื่องจากกระบวนการผลิตเซลล์เม็ดเลือดนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของ growth factors ชนิดต่าง ๆ

2.2.4 Radiotherapy คือ การใช้รังสีรักษา การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้หายขาดประสบความสำเร็จได้เนื่องจากยาและสารเคมีสามารถไปได้ถึงทุกส่วนของร่างกาย แต่มีบางอวัยวะที่ยาและสารต่าง ๆ เข้าไปไม่ถึง เช่น สมองและน้ำไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยไม่หายขาด การใช้รังสีรักษาร่วมไปกับยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดสูงขึ้นอีกมาก

2.2.5 Bone marrow transplantation คือ การปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาไม่หายขาดด้วยยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะ ANLL อาจมีโอกาสหายขาดได้มากขึ้นโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก หลักการรักษา คือ การให้ยาเคมีบำบัดจำนวนมาก ซึ่งจะทำลายเซลล์มะเร็งได้มากขึ้น แต่เนื่องจากเซลล์เม็ดเลือดปกติก็จะถูกทำลายเช่นกัน จึงต้องนำเซลล์เม็ดเลือดหรือ hematopoietic stem cells จากพี่น้องที่มีเนื้อเยื่อชนิดเดียวกัน (HLA - matched) มาปลูกถ่าย ผู้ป่วยจึงมีโอกาสรอดชีวิตและหายขาดจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้

2.2.6 Gene therapy คือ การนำยีน (genes) ซึ่งมีความสำคัญในการควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ ยีนที่เปลี่ยนแปลงในเซลล์มะเร็ง มาใช้ในการรักษา การรักษาด้วยวิธีนี้ยังอยู่ในขั้นทดลองเป็นส่วนใหญ่

จากการรักษาทุกวิธีดังกล่าว การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่แพทย์เลือกใช้เป็นอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลมากที่สุด

### การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พิสูจน์ว่าได้ผลดี คือ การให้ยาหลายชนิดร่วมกัน เป็นสูตรเรียกว่า เคมีบำบัด (Chemotherapy) ซึ่งยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะขัดขวางการสร้างหรือการทำงานของ DNA สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้ โดยที่ต้องให้ยาจำนวนมากพอสมควรและให้ติดต่อกันเป็นเวลานาน มีการแบ่งประเภทของยาเคมีบำบัด ขั้นตอนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ข) ดังนี้

**ประเภทของยาเคมีบำบัด** แบ่งตามคุณสมบัติทางเคมีออกได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. Alkylating agents ได้แก่ Cyclophosphamide, Ifosfamide, Busulfan และ Cisplatin
2. Antimetabolites ได้แก่ Methotrexate, Mercaptopurine, Thioguanine, Cytosine arabinoside, Cytarabine และ Fluorouracil
3. Antibiotics ได้แก่ Doxorubicin, Adriamycin, Daunomycin และ Idarubicin
4. Plant alkaloids ได้แก่ Vincristine, Vinblastine, Etoposide และ Teniposide
5. Miscellaneous ได้แก่ Prednisolone, Dexamethasone, L - Asparaginase และ Hydroxyurea

## ขั้นตอนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบันประกอบด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิด โดยต้องให้เป็นชุดตามเวลาที่กำหนดไว้ค่อนข้างแน่นอน (Protocol) การเลือกให้ยาชุดใดเพื่อรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากการให้ยาที่เหมาะสมจะทำให้มีโอกาสหายมากที่สุด

ขั้นตอนต่าง ๆ ในการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Acute lymphoblastic leukemia (ALL) ด้วยยาเคมีบำบัดจะคล้าย ๆ กัน (ระยะเวลาและตัวยาอาจจะแตกต่างกันแล้วแต่สูตรยาที่แต่ละสถาบันเลือกใช้) ได้แก่

1. **การชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission phase)** โดยให้ยาเคมีบำบัดร่วมกันเป็นชุดทุกสัปดาห์เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด เมื่อผ่านไปประมาณ 5 สัปดาห์เจาะไขกระดูกตรวจดู เมื่อไม่พบเซลล์มะเร็ง ถือว่าโรคสงบลงแล้ว (Remission)

2. **การให้การรักษาเข้มข้น (Consolidation phase)** เริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่การสงบของโรคแล้วคือตรวจไม่พบเซลล์มะเร็ง จะให้ยาอีกชุดเป็นการให้ยาเคมีหลายชนิดร่วมกันในขนาดสูง ใช้เวลาประมาณ 5 - 6 สัปดาห์ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดได้

3. **การป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis)** เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวบางครั้งเล็ดรอดเข้าไปซ่อนตัวอยู่ในสมองหรือไขสันหลังซึ่งยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำหรือทางปากไม่สามารถผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางได้ จึงต้องให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางไขสันหลังโดยตรงร่วมกับการฉายรังสีที่สมอง หรือให้ยาเคมีหลายชนิดร่วมกันทางไขสันหลังเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยอาจเริ่มในช่วงของ Consolidation phase หรือหลังจากนั้นทันทีทุก 1 - 2 สัปดาห์ในช่วงแรก และทุก 3 - 6 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน - 2 ปี แล้วแต่สูตรยาที่ใช้ในการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิด

4. **การรักษาเพื่อให้โรคสงบอยู่ตลอดไป (Maintenance phase)** เมื่อได้รับการรักษาครบแล้ว จะตามด้วยการรักษาด้วยยาจำนวนน้อย ๆ เพื่อค่อย ๆ กำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังอาจหลงเหลืออยู่ ยาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นยารับประทาน ใช้เวลาประมาณ 2 ปี

5. **การหยุดการรักษา** ปัจจุบันส่วนใหญ่จะหยุดการรักษา หลังจากเด็กไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคเหลืออยู่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งระยะเวลาในการรักษา ALL รวมแล้วระยะเวลาประมาณ 2 1/2 - 3 ปี และถ้าพบว่าถ้าโรคไม่มีการกลับคืนมาภายใน 5 ปีหลังเริ่มรักษาแล้ว มักจะหายขาด คือไม่กลับมาอีกเลยตลอดชีวิต

ส่วนการรักษา Acute non-lymphoblastic leukemia (ANLL) มีความแตกต่างกันมากในแต่ละสถาบัน เนื่องจากผลการรักษาโดยการใช้สูตรยาต่าง ๆ ยังไม่ได้ผลดีนัก ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 - 2 ปี

## ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ปัจจุบันยังไม่มียาชนิดใดที่เลือกทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งแต่ไม่มีผลต่อเซลล์ปกติ ดังนั้นการใช้ยาเคมีบำบัดจึงมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์หลายประการตามมาระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่

1. ผลต่อระบบโลหิตวิทยา เซลล์เม็ดเลือดทั้งสามชนิด คือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดนั้นมีการสร้างใหม่ทุกวันเป็นจำนวนมากเพื่อทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป การแบ่งตัวของเซลล์ตัวอ่อนภายในไขกระดูกเกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์เม็ดเลือดแต่ละชนิด ยาเคมีบำบัดหลายชนิดที่ขัดขวางการสร้าง DNA ดังนั้นเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดตายไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง แล้วในที่สุดจะกลับมีการแบ่งตัวใหม่เมื่อระดับยาลดลง ดังนั้นจำนวนเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ จึงลดลงดังนี้

1.1 เม็ดเลือดแดง (Erythrocytes) โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 5-7 วันในการเกิด Differentiation จากเซลล์ตัวอ่อน เมื่อสร้างขึ้นแล้วมีชีวิตในระบบไหลเวียนโลหิตประมาณ 120 วัน ดังนั้นเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน Reticulocyte count มักจะลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนเม็ดเลือดแดงมักจะมีการลดลงอย่างช้า ๆ มักตรวจพบว่า Hemoglobin และ Hematocrit ต่ำลงอย่างชัดเจนใน 2 - 3 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อระดับ Hemoglobin ต่ำมากผู้ป่วยจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

### 1.2 เม็ดเลือดขาว แบ่งเป็น

1.2.1 เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophils โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 7 - 10 วันในการเกิด Differentiation จากเซลล์ตัวอ่อน เมื่อสร้างขึ้นแล้วมีชีวิตในระบบไหลเวียนโลหิตเพียง 6 ชั่วโมง ดังนั้นเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน Neutrophils (Absolute neutrophil count, ANC) มักจะปกติอยู่ประมาณ 7 วันแล้วจะลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ANC มักจะอยู่ในระดับต่ำอีกประมาณ 7 วันแล้วจึงเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นปกติภายใน 3 สัปดาห์หลังให้ยาเคมีบำบัด จำนวน ANC นี้มีความหมายมากสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากในระหว่างที่ ANC ต่ำ คือ  $ANC < 500$  ตัวต่อไมโครลิตร จะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ได้ง่ายและมีอาการรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีไข้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็วและต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าไข้จะลงและ ANC จะสูงกว่า 500 ตัวต่อไมโครลิตร

1.2.2 เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocytes มักไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก เนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดขาวชนิดนี้เกิดขึ้นเป็นพัก ๆ และมีชีวิตยืนยาวมากในระบบไหลเวียนโลหิตประมาณว่าอาจเป็นหลายเดือนหรือหลายปี เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาประเภทสเตียรอยด์ เช่น Prednisolone ซึ่งใช้รักษามะเร็งชนิด Acute lymphoblastic leukemia จำนวน Lymphocyte count จะต่ำลงบ้าง

1.2.3 เม็ดเลือดขาวชนิด Monocytes มักจะต่ำลงพร้อมกับ Neutrophils แต่มักจะกลับมาสู่ระดับปกติก่อน จึงอาจเป็นสัญญาณที่บอกว่า Neutrophils กำลังจะสูงขึ้นได้

1.3 เกล็ดเลือด (Platelets) สร้างจากเซลล์ Megakaryocytes ในไขกระดูก ยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนว่าเซลล์ Megakaryocytes ใช้เวลานานเท่าใดในการเจริญเติบโตและ Differentiation จากเซลล์ตัวอ่อน ทราบกันแต่เพียงว่าเกล็ดเลือดมีชีวิตอยู่ประมาณ 5 - 7 วันในกระแสเลือด เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จำนวนเกล็ดเลือดจะเริ่มลดลงประมาณวันที่ 5 จากจำนวนปกติ คือ 150,000 - 450,000 ตัวต่อไมโครลิตร และลดลงจนถึงระดับวิกฤติ คือ < 20,000 ตัวต่อไมโครลิตรประมาณ 10 - 20 วันหลังเริ่มยา ในช่วงที่เรียกว่าเป็นระดับวิกฤตินี้ผู้ป่วยอาจมีเลือดออกจากทวารต่าง ๆ หรือภายในอวัยวะต่าง ๆ ได้เอง จึงจำเป็นต้องให้เกล็ดเลือดทดแทนเพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออก หรือรักษาในกรณีที่มีเลือดออกเกิดขึ้น ในระหว่างที่ให้ยาเคมีบำบัดบางชนิด อาจมีเกล็ดเลือดต่ำอยู่นานจนต้องให้เกล็ดเลือดทุกสัปดาห์

ผลต่อเซลล์ของระบบโลหิตวิทยา พบเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ เช่น Adriamycin, Ara - C, Cyclophosphamide, Methotrexate (High dose) เป็นต้น แต่ยาบางชนิดอาจไม่มีผลต่อเซลล์โลหิต ได้แก่ Vincristine, Prednisolone, L - asparaginase เป็นต้น

2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เซลล์ของเยื่อบุช่องปาก ถ้าได้ เป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลาเพื่อทดแทนเซลล์ที่ตายไปทุกวัน อาการแผลในปากจึงเป็นอาการที่พบบ่อยหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดบางอย่าง เช่น Doxorubicin, Idarubicin, Methotrexate, 6 - Mercaptopurine, Ara - C (High dose) อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นประมาณ 1 - 2 สัปดาห์แล้วจะดีขึ้น

3. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยมากระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด เกิดจากการกระตุ้น "ศูนย์อาเจียน" ในสมอง ยาเคมีบำบัดส่วนมากทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่มากก็น้อย ยาบางชนิดทำให้เกิดการอาเจียนรุนแรง ได้แก่ Cis-platinum, Actinomycin-D เป็นต้น การให้ยาเหล่านี้จึงต้องได้รับยาแก้อาเจียนด้วย มีเพียงยาบางชนิดที่ไม่ทำให้อาเจียน คือ Vincristine, Prednisolone, L-asparaginase

4. อาการผมร่วง เซลล์รากผมเป็นเซลล์อีกชนิดหนึ่งที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดส่วนมากจึงจะมีอาการผมร่วงหลายสัปดาห์หลังจากเริ่มได้รับยา อาการนี้เป็นอาการที่น่าตกใจสำหรับผู้ป่วยหลายคน แต่เป็นอาการที่ไม่เป็นอันตราย ผู้ป่วยทุกรายจะมีเส้นผมกลับมาอีกภายหลังหยุดยาเคมีบำบัด

5. อาการอื่น ๆ ยาเคมีบำบัดบางชนิดจะมีผลข้างเคียงเฉพาะต่อระบบอวัยวะบางอย่าง เช่น Vincristine ทำให้เกิดระบบประสาทส่วนปลายทำงานผิดปกติ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ แขนขา ท้องผูกได้บ่อยกว่ายาชนิดอื่น Prednisolone ทำให้ทานอาหารมาก น้ำหนักตัวขึ้นแต่

กล้ามเนื้ออ่อนแอ อารมณ์เปลี่ยนแปลงเฉื่อยช้าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนอาจเป็นเบาหวานได้ เป็นต้น L-asparaginase อาจทำให้เกิดตับอ่อนอักเสบ เส้นเลือดอุดตัน แต่อาการเหล่านี้พบได้ไม่บ่อย Doxorubicin อาจทำให้หัวใจทำงานผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเมื่อได้ยาจำนวนมาก และ Cyclophosphamide ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

การเลือกให้ยาชุดใดในการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งยาแต่ละชนิดก็จะส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียง ที่ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกไม่สุขสบายและแต่ชนิดของยา ตัวอย่างยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541, วารุณี พองแก้วและนิตยา ภิญญาคำ, 2543) และผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ได้แก่

- vincristine ทำให้เกิดระบบประสาทส่วนปลายทำงานผิดปกติ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อแขนขา ผม่วง คลื่นไส้ อาเจียน
- Doxorubicin ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ แผลในปาก
- L - asparaginase อาจทำให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานผิดปกติ ชีมีเศร้า ภาวะกระดูกพรุน ทำให้ตับ ตับอ่อน ไตอักเสบ
- Prednisolone กดไขกระดูก กระดูกผุ แผลในกระเพาะอาหาร
- Cyclophosphamide กดไขกระดูก
- Ara - c กดไขกระดูก แผลในปาก และลำไส้
- Methotrexate กดไขกระดูก แผลในปาก และลำไส้ ผม่วง
- 6- Mercaptopurine แผลในปาก และลำไส้ กดไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน
- Idarubicin กดไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก และลำไส้ ผม่วง

### การรักษาด้วยรังสี

ในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมักจะใช้การฉายแสงที่ศีรษะร่วมด้วยในระยะ Consolidation phase เพื่อป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งการฉายแสงก็จะมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยจะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Wong, Hess, and Kasprisin, 2000) ได้แก่

1. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้ง ปากเป็นแผล เจ็บคอ การรับรสเสีย ท้องเสีย
2. ระบบผิวหนัง ผม่วงภายใน 2 สัปดาห์หลังเริ่มฉายแสง และเริ่มขึ้นภายใน 3 – 6 เดือน ผิวแห้งลอก
3. ระบบทางเดินปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
4. ไขกระดูก กดการทำงานของไขกระดูก



## 2.3 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือ ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กประสบความสำเร็จ คือ ต้องยึดครอบครัวเด็กเป็นศูนย์กลาง อาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ยึดครอบครัวเป็นผู้ป่วย หรือผู้รับบริการด้วยเสมอ จะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจของครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวทั้งที่เจ็บป่วยอยู่ที่บ้านและเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี, 2544)

ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พยาบาลต้องพยายามสนองความต้องการทั้งของตัวผู้ป่วยเด็กและครอบครัว โดยประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นอย่างไร และให้ความรู้ในส่วนที่ยังขาดเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและฉายแสง พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่

**2.3.1 การพยาบาลด้านร่างกาย** การให้การพยาบาลหรือดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้านร่างกายมักจะให้การดูแลตามปัญหาของผู้ป่วยเด็กที่พบ ได้แก่ ความไม่สุขสบายจากอาการของโรค จากผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดและฉายแสง

**2.3.1.1 ปัญหาความไม่สุขสบายจากอาการของโรค** ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะมีลักษณะอาการทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ คือ อาการซีดจากการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง อาการเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ และอาการไข้จากการติดเชื้อ (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ก) ซึ่งล้วนแต่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลควรหมั่นสังเกตอาการ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การดูแลตามอาการต่าง ๆ ที่พบ (ประกริต รัชวัตร, 2544) ได้แก่

- เมื่อผู้ป่วยมีอาการซีด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่มีเสียง แสงรบกวน วางแผนการให้การพยาบาล ที่จะไม่รบกวนเด็กโดยไม่จำเป็น ให้เล่นหรือออกกำลังกายที่ไม่ออกแรงหรือหักโหมมากเกินไป ถ้าเด็กเหนื่อยหอบ ให้จัดทำให้อนศีรษะสูง ดูแลให้ออกซิเจนตามความเหมาะสม และตามแผนการรักษา ไม่ควรใช้แบบสายใส่จมูก เพราะอาจเกิดเลือดออกง่าย เช่น เลือดกำเดา ออกจากเกล็ดเลือดต่ำ ดูแลให้เม็ดเลือดแดงในรายที่ซีดมาก หรือให้เกล็ดเลือดเมื่อมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำและภาวะเลือดออก โดยสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ทั้งขณะได้รับเลือด

และหลังการได้รับเลือด

- ในรายที่เกิดเลือดต่ำ ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ให้เล่นของเล่นมีคม หลีกเลี่ยงการขีดข่วนเข้ากล้ามเนื้อ โดยเฉพาะถ้าเกิดเลือดน้อยกว่า 50,000 เซลล์/ลบ.มม. ถ้าจำเป็นต้องขีดข่วนเข้ากล้ามเนื้อหรือเจาะเลือดให้ใช้หัวเข็มเบอร์เล็ก และใช้ความดันกดไว้ไม่น้อยกว่า 5 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุด ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ถ้ากำลังมีเลือดออกให้ใช้น้ำยาบ้วนปาก หรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ รับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย หลีกเลี่ยงภาวะท้องผูก สังเกตการมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น จุดเลือดออก จ้ำเลือด เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน ถ้าพบเลือดออกภายนอกทำการห้ามเลือด ถ้าเลือดออกจากอวัยวะภายในหรือมีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ ซึมลง สับสน ตาพร่ามัว อาจเป็นอาการแสดงว่ามีเลือดออกในสมองให้รายงานแพทย์

- ในรายที่มีการติดเชื้อ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภูมิคุ้มกันต่ำ เพราะการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ให้แยกเด็กออกจากผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่น ๆ โดยให้อยู่ในห้องแยกเฉพาะ โดยเฉพาะในระยะที่เม็ดเลือดขาวต่ำมาก ๆ จำกัดผู้เข้าเยี่ยม ผู้ที่เป็นหวัด ไอไม่ควรให้เข้าเยี่ยมเด็ก หากจำเป็นต้องสวมที่ปิดปาก-จมูกก่อนเข้าเยี่ยม ให้การพยาบาลโดยยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง รักษาความสะอาดของร่างกาย ผิวหนัง ปาก-ฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์อยู่เสมอ ติดตามประเมินภาวะการติดเชื้อ วัตถุประสงค์ภาวะไข้ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น ไอ เจ็บคอ หายใจเร็ว หายใจลำบาก ปัสสาวะขุ่น แสบขัด เป็นต้น สังเกตบริเวณที่แทงน้ำเกลือมีการอักเสบบวมแดงหรือผิวหนังมี บาดแผลหรือไม่ ในรายที่ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นเวลาหลายวันควรเปลี่ยนสายให้น้ำเกลือทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการตรวจเลือด ดูจำนวนเม็ดเลือดขาว ผลการเพาะเชื้อต่าง ๆ ถ้ามีไข้เกิน 39 องศาเซลเซียส 1 ครั้ง หรือเกิน 38 องศาเซลเซียส 2 ครั้งติดต่อกันใน 24 ชั่วโมง หรือเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ไม่ควรให้วัคซีนชนิดเชื้อที่มีชีวิตแก่เด็ก เช่น วัคซีนป้องกันโรคคางทูม หัด หัดเยอรมัน โปลิโอ แต่ถ้าจำเป็นต้องให้ควรให้หลังจากหยุดให้เคมีรักษาอย่างน้อย 3 เดือน เพราะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะฟื้นตัวช้ามาก และเด็กมีโอกาสที่จะเกิดอาการของโรคซ้ำได้อีก ควรปรึกษาแพทย์ที่รักษา ไม่ควรแนะนำให้รับวัคซีนเอง

2.3.1.2 ปัญหาความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด และฉายแสง สิ่งสำคัญในการพยาบาลและดูแลเด็กโรคมะเร็งนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับการรักษา พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีใหม่ ๆ ที่จะช่วยบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาให้เหลือน้อยที่สุดในการดูแล ผู้ป่วย

เด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลควรให้การดูแลในเรื่องต่าง ๆ (ประกริต รัชวัตร์, 2544) ได้แก่

- ควรติดตามผลการตรวจเลือดเป็นประจำทุกสัปดาห์ เนื่องจากยาเคมีบำบัดทุกตัวจะมีผลในการกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีภาวะซีด ติดเชื้อง่าย และเลือดออกง่าย

- ตรวจเยื่อภายในช่องปาก ลำไส้ และทวารหนัก เด็กมักเกิดแผลบริเวณอวัยวะเหล่านี้ได้ง่าย และให้การดูแลความสะอาดภายในช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ กระตุ้นให้บ้วนปากบ่อย ๆ หรือใช้แปรงสีฟันนุ่ม ๆ ยาสีฟันรสไม่จัด หรือใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือเช็ดให้ พยายามไม่ให้เกิดแผลในช่องปาก จัดอาหารอ่อนโยนง่าย รสไม่จัด ถ้าเด็กมีอาการเจ็บภายในปาก อาจใช้ยาแก้ปวดช่วยอาจเป็นยาแก้ปวดเฉพาะที่ หรืออาจทายาชาก่อนรับประทานอาหาร ในรายที่มีอาการท้องผูกบ่อย ๆ ควรตรวจบริเวณทวารหนักว่ามีแผลหรือไม่ ให้รับประทานอาหารที่มีกาก รายงานแพทย์เพื่อให้ยาระบาย งดการวัดปรอททางปาก ถ้าพบว่ามีบาดแผลในปาก ดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อรักษาความชุ่มชื้นของปาก อาจทาลิปติกมัน กลีเซอรินบอแรก หรือวาสลีนบ่อย ๆ เพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น

- สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นซึ่งจะทำให้คลื่นไส้ได้ และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีแดงเพราะจะทำให้เกิดเข้าใจผิดว่าอาเจียนเป็นเลือด จัดเครื่องดื่มที่ใสเย็นไม่หวานจัด เช่น น้ำส้มคั้น น้ำบิวย น้ำสับปะรด น้ำเก๊กฮวย น้ำมะนาว น้ำแอปเปิ้ล เป็นต้น ถ้ารับประทานอาหารไม่ได้เลย ปรึกษาแพทย์เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

- สังเกตอาการผมร่วง เนื่องจากยา มีผลต่อ epithelial cell ของรากผม เป็นผลข้างเคียงของยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของเด็ก ก่อนให้การรักษาควรอธิบายให้เด็กหรือผู้ปกครองทราบก่อนว่าจะเกิดอาการผมร่วงได้หลังรับยา แต่เมื่อหยุดยาแล้วผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 8 สัปดาห์ และแนะนำให้เด็กหวีผมเบา ๆ ใช้หวีซี่ห่าง ๆ ในรายที่เด็กโตแล้วเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ถ้าเด็กอายุอาจแนะนำให้ใช้ผมปลอมหรือสวมหมวก

- ติดตามผลกรดยูริกในเลือด เนื่องจากกรดยูริกจะตกผลึกในทางเดินปัสสาวะสามารถป้องกันได้โดยพยายามให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อย 1,000 มิลลิลิตร ในเด็กเล็ก และ 2,000 มิลลิลิตรในเด็กโต และดูแลให้ได้รับอัลโลพูรินอลตามแผนการรักษา เพื่อลดการสร้างกรดยูริก

- ระวังการทำลายเนื้อเยื่อขณะให้ยา โดยเฉพาะการให้ทางหลอดเลือดดำ ควรให้น้ำเกลือเปิดเส้นนำไปก่อน ทดสอบจนแน่ใจว่าเข็มอยู่ในหลอดเลือดดีแล้ว จึงค่อยให้ยาอย่างช้า ๆ หลังให้ยาเสร็จควรให้น้ำเกลือตามอีกระยะหนึ่งจึงปลดเข็มออก เพื่อ

ป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วซึมของยาออกมาปนเปื้อนเนื้อเยื่อบริเวณที่แทงเข็ม ถ้าพบมีการรั่วของยา ออกนอกเส้นเลือด ให้หยุดยาฉีดทันทีและดูดยาออกมามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ประคบด้วยความเย็นเพื่อให้หลอดเลือดหดตัว จำกัดบริเวณเนื้อเยื่อถูกทำลายและรายงานแพทย์

- ให้คำแนะนำการดูแลเด็กที่บ้าน จะต้องให้คำแนะนำแก่ ผู้ปกครองให้ตระหนักถึงการดูแล ส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจแก่เด็กให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานอาหาร ควรจัดอาหารที่มีคุณค่าและเหมาะสมกับอายุของเด็ก เช่น อาหารอ่อนรสไม่จัด และควรจัดอาหารว่างระหว่างมื้อ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นและรสจัด เพราะจะทำให้เกิดการคลื่นไส้ ระคายเคืองเยื่อในในระบบทางเดินอาหารได้ ในกรณีที่เด็กรู้สึกเบื่ออาหารจะต้องให้กำลังใจ จัดอาหารให้น่ารับประทานทีละน้อย เปลี่ยนชนิดของอาหารตามความต้องการของเด็ก การขบถ่าย ให้สังเกตลักษณะของสิ่งขบถ่ายว่ามีสีผิดปกติหรือไม่ ถ้าเด็กมีอาการท้องเดิน ต้องสังเกตและบันทึกไว้ ในกรณีที่ท้องผูกต้องให้อาหารที่มีกากช่วยในการขบถ่าย การหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำจากผลของยา จึงไม่ควรนำเด็กไปอยู่ในที่แออัดหรือไปใกล้ชิดกับ คนที่เป็นโรคติดต่อ ระวังการติดโรค โดยเฉพาะเชื้อไวรัส หลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก โดยเฉพาะของแหลมคม ไม่ควรให้เด็กวิ่งออกกำลังกายมากหรือเล่นกีฬาที่รุนแรง อาจทำให้เด็กได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้ม นอกจากนั้นการซื้อยากินเองก็จะมีผลต่อยาที่ใช้รักษาแม่แรงด้วย เพราะยาบางชนิดจะมีผลในการขัดขวางการทำลายเซลล์แม่แรงซึ่ง ได้แก่ ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ ยาแก้อักเสบ ยาแอสไพริน ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดแสบแสบ เป็นต้น สังเกตอาการผิดปกติ โดยมากจะเกิดหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะเกิดหลังให้ยาใหม่ ๆ หรือประมาณ 2 - 3 วัน แล้วแต่ ปฏิกริยาของเด็กและชนิดของยา อาการที่ผิดปกติ ได้แก่ มีผื่นแดงขึ้นบริเวณผิวหนังและคัน อาจเป็นเฉพาะที่หรือทั้งตัวก็ได้ ไม่ควรทายาแก้คัน อาจใช้แป้งฝุ่นโรยตัวหรือใช้แป้งข้าวโพดทา บาง ๆ เพื่อบรรเทาอาการคัน ทาโลชั่นหรือครีมทาผิวหนังบริเวณผิวหนังที่แห้ง เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้นเสมอ อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและอาการซึมเศร้าอาจพบได้บางครั้ง อาการดังกล่าวจะเป็นชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น อาจต้องแช่น้ำอุ่นหรือใช้น้ำอุ่นประคบบริเวณกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง พร้อมกับบิบบวด อาการนำของการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง ซึม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ปวดท้องมาก ถ้าพบอาการเหล่านี้จะต้องพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป ควรนำเด็กไปตรวจและไปปรับยาตามนัดทุกครั้ง และถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้

**2.3.2 การพยาบาลด้านจิตใจ** พยาบาลต้องเริ่มให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่วินิจฉัย ระยะเวลาของการวินิจฉัย เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแม่แรงเม็ดเลือดขาวและการรักษานั้นผู้ป่วย เด็กต้องจัดการกับอาการของโรค ความเจ็บปวด การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาการคลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ติดเชื้อ ผื่นร่วน หนองที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การที่ต้องเข้าพักรักษา

ตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น และการแยกจากสังคม สิ่งสำคัญคือ ต้องเตรียมผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กจะได้รับ ถึงแม้ว่าในเด็กวัยเรียนตอนปลายจะมีความเข้าใจในภาษาค่อนข้างดีแล้ว แต่เด็กก็ยังต้องการคำอธิบายที่ง่าย ๆ เป็นรูปธรรม (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี, 2544) เพื่อช่วยลดความเครียดวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ซึ่งพยาบาลต้องให้ความสำคัญทั้งจิตใจของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว (ประกริต รัชวัตร, 2544) โดยเปิดโอกาสให้เด็กและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลต่าง ๆ และยอมรับปฏิกิริยาหรือความรู้สึกของเด็กและครอบครัว ปฏิบัติต่อเด็กและครอบครัวด้วยท่าทีที่นุ่มนวล และสร้างความไว้วางใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และการรักษาโดยใช้คำพูดที่ง่าย ๆ อธิบายให้ฟังบ่อยครั้ง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ให้คำแนะนำแก่เด็กและครอบครัวเรื่องการป้องกันการเสียเลือด การติดเชื้อต่าง ๆ และการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการดังกล่าว รวมทั้งการดูแลเด็กเมื่อได้รับเคมีบำบัด เหตุผลในการรักษา การปฏิบัติตัว การพาเด็กมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด การสังเกตอาการต่าง ๆ ที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น อาการซีดมาก เลือดออก ปวดศีรษะ ซึมลง ตาพร่ามัว

ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและดูแลรักษาเด็ก อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าผมร่วงเกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ยาจะทำให้เกิดอาการผมร่วงได้หลังได้รับยา และผมจะงอกขึ้นมาใหม่หลังหยุดยาภายใน 2 - 3 เดือน แนะนำให้หวีผมเบา ๆ ซี่ห่าง ๆ และให้ใช้วิกผมปลอม หรือสวมหมวก ให้เด็กและครอบครัวได้มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและครอบครัวที่เป็นโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามปกติ จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก และการให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้อยู่กับเด็กตามความต้องการ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก พูดคุยกับเด็ก และบอกเด็กว่าทุกคนยังรักเขาอยู่ และให้ครอบครัวปฏิบัติตามศาสนิกตามความเชื่อของเด็กและครอบครัว

**2.3.3 การพยาบาลด้านสังคม** ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กกำลังเรียนหนังสือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษา พยาบาลควรช่วยประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ให้ติดต่อกับทางโรงเรียนของผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กแก่คุณครู เพื่อนร่วมชั้น และพยาบาลประจำโรงเรียน รวมทั้งช่วยดูแลเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีหลายอย่างด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทาง ค่าอาหาร หรือค่าใช้จ่ายในการรักษาในกรณีที่ไม่มีระบบประกันสังคม อนุญาตให้ญาติและเพื่อนผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการเข้าเยี่ยม รวมทั้งให้คำแนะนำบิดามารดาในการอธิบายให้พี่และน้องผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ

ผู้ป่วย เพื่อช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยอื่น ๆ ที่อยู่ในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นกว้างขวางขึ้น

### 3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนนั้น จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กในทุก ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับความเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมทั้งพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษาต่างๆ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง สามารถสรุปได้ถึงแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในด้านต่าง ๆ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งในด้านบวกและลบได้ดังนี้

#### 3.1 ประสบการณ์ด้านร่างกาย

ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้านร่างกายที่อาจพบได้ ได้แก่

**ความไม่สุขสบาย** การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนซึ่งมีสาเหตุมาจากอาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อาการเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ หรืออาการมีไข้จากการติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการสร้างเม็ดเลือดของไขกระดูก รวมทั้งอาการปวดตามข้อหรือไขกระดูกเมื่อระยะของโรคลุกลามมากขึ้น

นอกจากความไม่สุขสบายจากอาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแล้วนั้น ในการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่นอกจากจะมีประโยชน์ในการทำลายเซลล์มะเร็งให้หมดไปแล้ว ยังมีผลข้างเคียงที่นำความไม่สุขสบายมาสู่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่ถูกล่ามุดถึงมากที่สุดสำหรับประสบการณ์การได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเด็ก (Novakovic et al, 1996) จากการศึกษาของประดิษฐา สิ้นสว่าง (2538) ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 4 - 13 ปี จำนวน 16 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่าได้รับผลข้างเคียงของยาถึงร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยเด็กที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดความไม่สุขสบายจากอาการต่าง ๆ (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ข) เช่น

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยมากระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด เกิดจากการกระตุ้น " ศูนย์อาเจียนในสมอง " โดยยาเคมีบำบัดส่วนมากทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่มากนักน้อย และจะส่งผลทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการแผลในปาก เนื่องจากเซลล์ของเยื่อช่องปาก เป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา เมื่อภูมิคุ้มกันทานในร่างกายน้อยลงจากการได้รับยาเคมีบำบัด อาการแผลในปากจึงเป็นอาการที่พบได้บ่อย ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นประมาณ 1 - 2 สัปดาห์แล้วจะดีขึ้น

อาการเบื่ออาหาร เป็นผลจากยาทำให้การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ทำให้ความอยากอาหารลดลง โดยที่อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวและหายไปหลังหยุดยา 2 - 6 สัปดาห์ จากการศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการพร่องมากจากอาการเบื่ออาหาร เกิดการติดเชื้อในช่องปาก และอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ซอลดา พันธุเสนา และธัญพร ชื่นกลิ่น, 2542)

อาการไข้ เนื่องจากการที่ยาเคมีบำบัดกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการติดเชื้อและมีไข้ขึ้นได้

อาการเลือดออกง่าย เมื่อจำนวนเกร็ดเลือดลดต่ำลงมาก ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัด จะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีเลือดออกจากรูต่าง ๆ หรือภายในอวัยวะในร่างกายน

อาการผมร่วง เซลล์รากผมเป็นเซลล์อีกชนิดที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดส่วนมากจึงมีอาการผมร่วงหลายสัปดาห์หลังจากเริ่มได้รับยา โดยจะค่อย ๆ ร่วงและถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ เช่น โคนผมเก่าออก ก็จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและรำคาญเส้นผมที่ร่วงอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอื่น ๆ อีก เช่น ปัสสาวะเป็นเลือดและท้องผูก โดยอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเด็กนั้นอาจพบบางอาการหรือหลายอาการรวมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความเหมือนหรือแตกต่างกันของประสบการณ์การได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเด็ก

**ความเจ็บปวด** เมื่ออาการของโรคลุกลามมากขึ้นผู้ป่วยเด็กจะปวดกระดูก โดยเฉพาะ Long bone ผู้ป่วยจะไม่เดิน และอาการปวดจะลุกลามไปยังข้อและไขกระดูกด้วย นอกจากนี้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเด็กเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หัตถการต่าง ๆ ที่ได้รับในขั้นตอนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนในการวินิจฉัยไปจนตลอดระยะเวลาของการเข้ารับยาเคมีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือด เจาะไขกระดูก การเปิดเส้นเลือดดำ และการเจาะหลัง โดยเฉพาะการเจาะหลังซึ่งมีการศึกษาพบว่า เป็นกระบวนการรักษาโรคมะเร็งที่เด็กรายงานว่า เป็นหัตถการที่เจ็บปวดที่สุด (Jay et al., 1985 cited in Chen et al., 2000) เนื่องจากในระยะของการป้องกันมะเร็งเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางนั้น ผู้ป่วยเด็กจะได้รับยาเคมีบำบัดเข้าทางไขสันหลังโดยตรงร่วมกับการฉายรังสีที่ศีรษะ (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ข) โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการเจาะหลังเพื่อให้ยาซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นการให้ยาเคมีบำบัดทาง

หลอดเลือดดำบางครั้งถ้ามีการรั่วของยาเคมีบำบัดออกจากหลอดเลือดดำเข้าสู่เนื้อเยื่อใกล้เคียง จะทำให้เกิดอาการปวดได้เช่นกัน

**ความทุกข์ทรมาน** ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่ร่างกายของผู้ป่วยเด็ก ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการรักษา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่คลื่นไส้ อาเจียนอย่างมาก หรือเป็นแผลในปากจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน รวมทั้งความเจ็บปวดจากเหตุการณ์ที่ได้รับทุกครั้ง ที่เข้ารับการรักษาที่เป็นความเจ็บปวดรุนแรงและเรื้อรังนั้นยังเป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (Enskar et al., 1997) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสมเพียงพอจะส่งผลต่อความต้องการมีชีวิตอยู่และความอดทนต่อการรักษา (Levin et al., 1985) นอกจากนี้ความอ่อนเปลี้ยหรือการมีความรู้สึกหมดแรงจนไม่สามารถเล่นกับเพื่อนหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติยังเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ระทม แก่ผู้ป่วยเด็กอีกด้วย (Woodgate, 2000)

**ความอ่อนเปลี้ย** ความอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่ในภาวะอ่อนเปลี้ย เป็น การรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมาก และความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายที่มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกัน (Piper et al., 1998) นอกจากนี้พยาธิสภาพของโรคที่มีผลทำให้เกิดภาวะอ่อนเปลี้ยแล้ว ในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดยังทำให้เกิดภาวะอ่อนเปลี้ยซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งประสบมากที่สุด โดยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระหว่างได้รับการรักษาสูงถึงร้อยละ 43.8 และมีระดับความรุนแรงของอาการเป็นอันดับสองรองจากความเจ็บปวด (Collins et al., 2000) โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องเผชิญกับความปวดเป็นเวลานานจะเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ

เพ็ญกมล กุลสุ (2544) ได้ทำการศึกษาภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7 - 15 ปี จำนวน 18 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมี 2 ลักษณะได้แก่ ลักษณะแรก ระดับภาวะอ่อนเปลี้ยมีการเพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลง 2 ครั้งใน 1 ชุดของเคมีรักษา ซึ่งเป็นลักษณะภาวะอ่อนเปลี้ยของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาสระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 12 ราย ลักษณะที่สอง ระดับภาวะอ่อนเปลี้ยมีการเพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลงเพียงครั้งเดียวใน 1 ชุดของการรักษา ซึ่งเป็นลักษณะภาวะอ่อนเปลี้ยของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดไมอีโอบลาสระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ราย ซึ่งภาวะอ่อนเปลี้ยทั้ง 2 ลักษณะนี้มีระดับภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มขึ้นสูงสุดในวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด และพบปัจจัยที่ผู้ป่วยเด็กระบุว่าทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่ม



มากขึ้น ได้แก่ เสียงดัง กลิ่นเหม็น แสงไฟ การถูกปลุกในขณะนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่อยากจะทำ การรับประทานอาหารได้น้อย มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด

### 3.2 ประสบการณ์ด้านจิตใจ

การที่เด็กวัยเรียนเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นไม่ว่าจะมีสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม ถือเป็นภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กวัยเรียนเป็นอย่างมาก ซึ่งสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเมื่อต้องเข้าโรงพยาบาล ได้แก่ การสูญเสียการควบคุม ความวิตกกังวลจากภาวะแยกจาก การบาดเจ็บของร่างกายและความเจ็บปวด (Wong et al., 2001) ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล อาจจะมีความรู้สึกและปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่

**การสูญเสียการควบคุม (Loss of control)** สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กต้องเผชิญเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ความพิการหรือผิดปกติของร่างกาย การบาดเจ็บ ต้องเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน รู้สึกร่างกายถูกจำกัด เช่น ต้องนอนพักบนเตียง ต้อง ขับถ่ายบนเตียง ได้รับความช่วยเหลือในการอาบน้ำ ไม่สามารถเลือกชนิดของอาหารได้ตามต้องการ ขาดความเป็นส่วนตัว ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (Wong et al., 2001)

จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกไม่ชอบ ลำบากและไม่สนุก เมื่อตนเองไม่สามารถเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และบางคนมีความรู้สึกอยากกลับบ้าน เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหวซึ่งอาจจะเป็นเพราะพยาธิสภาพของโรคหรือการรักษาพยาบาล (สุธิศา ล่ามช้าง และ จุฑามาศ ไชติบาง, 2544)

**ความวิตกกังวลจากภาวะแยกจาก (Separation anxiety)** สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลัวมากที่สุดเมื่อต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ กลัวการที่จะต้องแยกจากครอบครัว (Hart and Bossert, 1994; Wilson and Yorker, 1997 cited in Wong et al., 2001) ซึ่งอาจทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมถดถอย นอกจากนี้เด็กยังกลัวที่จะต้องแยกจากกิจกรรมที่ทำเป็นประจำและเพื่อน ๆ กลัวเรียนไม่ทันเพื่อนทั้ง ๆ ที่บางครั้งเด็กอาจจะไม่ค่อยชอบการไปโรงเรียนมากนัก ปฏิกิริยาของเด็กที่แสดงออก อาจจะเป็น เหวง เบื่อหน่าย แยกตัว หรือซึมเศร้า แสดงความไม่เป็นมิตร โกรธ ถอยหนีบุคคลากรทางสุขภาพ ปฏิเสธเพื่อน มีปัญหาในสัมพันธภาพกับเพื่อน และอาจมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเมื่อกลับไปโรงเรียน

ผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด ต้องแยกจากครอบครัวที่เคยอยู่ร่วมกันเป็นปกติประจำวัน ซึ่งการที่ผู้ป่วยเด็กต้องแยกจากเพื่อนและครอบครัวนั้นเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ประสพการณ์ที่ทำให้เกิดความท้อและหมดกำลังใจ (Disheartening) ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Haase and Rostad, 1994; Hockenberry-Eaton and Minick, 1994) บางครั้งจากกฎระเบียบของโรงพยาบาลก็ไม่ได้ได้รับอนุญาตให้ญาติอยู่เฝ้าในตอนกลางคืนก็ยิ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเด็กวิตกกังวลจากภาวะแยกจากมากยิ่งขึ้น

**ความกลัว** เมื่อเด็กเจ็บป่วยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์ในเรื่องความกลัว เช่น กลัวเจ็บ กลัวสถานที่ กลัวเข็มฉีดยา กลัวผ่าตัด กลัวไม่สวย กลัวเสียชีวิต (ปราณี ศักดิ์นิภารัตน์, 2540) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้งนั้น สามารถสรุปเกี่ยวกับความกลัวของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

- **ความกลัวการบาดเจ็บของร่างกายและความเจ็บปวด** (Bodily injury and pain) ในเด็กวัยเรียนอาจจะวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดน้อยกว่าการพิการ ไร้ความสามารถ การพินัยหรือแม้แต่การตาย เด็กผู้หญิงจะแสดงความกลัวมากกว่าเด็กผู้ชาย ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องการรู้ว่าขั้นตอนใดบ้างที่ทำแล้วจะได้รับความเจ็บปวด และจะกังวลถึงผลที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกาย เด็กบางคนอาจแสดงการต่อต้านโดย กัด เตะ ถอยหนี ร้องไห้หรือต่อรองในขณะที่เด็กบางคนโดยเฉพาะเด็กโต เช่น เด็กอายุ 9-10 ปีอาจจะแสดงการต่อต้านความเจ็บปวดน้อยกว่าในเด็กที่อายุน้อยกว่า โดยอาจจะ กำหมัด กัดฟัน หรือสงบนิ่งโดยแสดงความกล้าหาญ ไม่กลัวต่อการบาดเจ็บ (Wong et al., 2001)

หัตถการต่าง ๆ ที่ได้รับในขั้นตอนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยเด็กจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง เนื่องจากความกลัวการบาดเจ็บและความเจ็บปวดจากหัตถการที่ได้รับทุกครั้งเข้ารับการรักษา

- **ความกลัวตาย** นอกจากความกลัวความเจ็บปวดทางด้านร่างกายแล้ว ในเด็กวัยเรียนจะเริ่มรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ (psychologic pain) เช่น การตายของบุคคลอื่น (Hurley and Whelan, 1988 cited in Wong et. Al, 2001) ทำให้เด็กวัยเรียนเริ่มกลัวความตาย (คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และ พิสมัย อุบลศรี, 2544) จากการศึกษาความคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนที่มีความเจ็บป่วยที่ยาวนานและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีความคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปฏิบัติการด้วยรูปธรรม จะให้ความหมายเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่า เป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้เสียชีวิตได้ (ศิริลักษณ์ แก้วครามครณ์, 2531) และในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเข้า

รับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น บางครั้งเด็กจะพบเห็นผู้ป่วยเด็กคนอื่นที่ต้องตายต่อหน้าเมื่อการ  
รักษาไม่ได้ผล อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวตายมากขึ้น

**ความซึมเศร้า** จากการศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พบว่าภาวะ  
ซึมเศร้าเป็นภาวะที่มักจะพบได้เสมอในเด็กโรคมะเร็ง (Lansky, List, and Ritter, 1986;  
Cavusoglu, 2001; รวิวรรณ คำเงิน, 2545) ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมจาก  
การรักษา โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก  
ประสบการณ์ที่ได้รับจากการวินิจฉัยและการรักษา การถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันอย่าง  
ปกติ และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของเด็ก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้นับว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตซึ่ง  
เด็กไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขได้ เด็กจึงแปลภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นบิดเบือนไปตามความรู้สึกของ  
ตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้เด็กเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ จึงทำให้เด็กเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้  
และภาวะซึมเศร้าในแต่ละคนก็จะแตกต่างกัน (Beck, 1967 อ้างถึงใน รวิวรรณ คำเงิน, 2546)

จากการศึกษาของรวิวรรณ คำเงิน (2545) ที่ทำการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าใน  
เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย เป็นเด็กโรคมะเร็งอายุ 8 - 15 ปี  
ที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล 3 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับ  
เคมีบำบัดร้อยละ 13.4 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 26.6 มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 60 ไม่มี  
ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 40 ในเด็กที่มีภาวะซึมเศร้า  
รุนแรงนั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้าน  
ความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย ด้านความรู้สึกไร้ประสิทธิภาพและด้านการมองตนเองใน  
แง่ลบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน และด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

**ความคุ้นเคยและความไม่คุ้นเคย** การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เด็ก  
ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น เตียงนอน กลิ่นยา อาหารที่ไม่คุ้นเคย เสียงร้องไห้ของเด็ก  
อื่น ๆ และบุคลากรแปลกหน้า ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็ก (อำเภอพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์,  
2530) ในเด็กมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลหลายครั้ง อาจจะคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม  
มากขึ้น จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ป่วยบางส่วน  
ชอบในการอยู่โรงพยาบาล เพราะรู้สึกสนุก ได้ดูวิดีโอ ได้เล่นสนุก มีหนังสือให้อ่าน หมอและ  
พยาบาลสนใจ เอาใจใส่ดูแลดี (สุธิตา ล่ามช้าง และ จุฑามาศ โชติบาง, 2544)

**ความคาดหวังของผู้ป่วย** ความหวังเป็นพลังสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์  
เป็นการคาดหวังถึงอนาคตว่าจะบรรลุความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนา แม้จะมีความไม่มั่นใจปะปน  
อยู่ด้วย ซึ่งความหวังนี้เปรียบเสมือนความพร้อมภายในตัวของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการแสดงออก  
ในเรื่องต่าง ๆ (Miller, 1983 อ้างถึงใน พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541) จากการศึกษาคุณภาพ

ชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนมีความหวังว่าการรักษาจะทำให้ภาวะโรคหายไปได้ ไม่ต้องได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน สามารถทำกิจกรรมและดำเนินชีวิตตามอย่างที่ตั้งใจไว้ (พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์, 2541)

### 3.3 ประสบการณ์ด้านสังคม

ประสบการณ์ด้านสังคมที่อาจพบได้ของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

**ปฏิกริยาจากบุคคลรอบข้าง** ผู้ป่วยเด็กอาจจะรู้สึกเหงาหรือว่าเหวี่ยงที่ต้องแยกจากเพื่อนหรือครอบครัว และการถูกจำกัดในการดำเนินชีวิตหรือการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์เช่นผมร่วง จะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ โดนเพื่อนที่โรงเรียนล้อ ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (Novakovic et al, 1996) หรือในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยเด็กอาจได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างมากขึ้น ซึ่งการได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างนั้นมักจะพบได้เสมอในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เช่นเดียวกับที่อาจพบได้ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงของการได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเด็กมีโรคเรื้อรังที่รุนแรงนั้น ผู้ป่วยเด็กจะเป็นจุดสนใจทั้งจาก ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ (Rollins, 1990) บิดามารดาจะทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยเด็ก ตามใจและปกป้องเด็กป่วยมากขึ้น (วราภรณ์ หมื่นสา, 2540) การศึกษาในเด็กที่มี พี่น้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคมะเร็งบางราย พบว่า พี่น้องผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย อยากปกป้อง มีความรักที่แท้จริงให้กับผู้ป่วย (Wong, 1995) และจากการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคลมชัก ผู้ป่วยเด็ก 6 ใน 8 คน บอกว่าได้รับความรักและกำลังใจ การดูแลห่วงใยจากเพื่อน เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเด็กมีโรคประจำตัว (Hightower, Carman and Minick, 2002)

**การมีสังคม** การที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องขาดเรียนแยกจากเพื่อนและสังคมที่เคยอยู่ ไม่สามารถออกไปเที่ยวในที่ชุมชน เนื่องจากต้องระวังการติดเชื้อได้ง่าย เพราะภูมิคุ้มกันต่ำจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาเคมีบำบัด (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541 ข)

ในด้านตรงข้ามถึงแม้ว่าการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยเด็ก ที่ต้องแยกจากสังคมเดิมของผู้ป่วยเด็ก แยกจากเพื่อนที่โรงเรียนหรือที่บ้าน แต่สิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับเด็กที่เห็นได้ชัด คือการที่ผู้ป่วยเด็กได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้มีประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกว้างขึ้น (Wong et al., 2001) ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน หรือกับบุคลากรทางการแพทย์ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น จำเป็นต้องเข้ารับยาเคมีบำบัดหลายครั้งในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดสัมพันธภาพใหม่ ๆ มีเพื่อนร่วมโรคที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้

เด็กไม่รู้สึกว่าจะแตกต่างหรือด้อยกว่าเด็กคนอื่น และรู้จักที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็น พยาบาล แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นการขยายสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยเด็กให้กว้างขวางขึ้น จากการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกระดูกในเด็กและวัยรุ่น พบว่าการเป็นมะเร็งทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลดีขึ้น (Novakovic et al, 1996)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งพบว่ามักจะทำการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณเกี่ยวกับการดูแลเด็กขณะได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองของเด็ก และผลที่เกิดจากการรับยาเคมีบำบัด แต่ยังไม่มีการทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยโดยตรงจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งในเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาได้เป็นอย่างดี สามารถเล่าและบรรยายความคิดความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ในการศึกษาประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นผู้เผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ความหมายและการตีความของเด็กเกี่ยวกับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนได้รับ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลในการที่จะได้รับรู้เหตุการณ์ในอีกมุมมองที่เป็นมุมมองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากผลการวิจัยในเชิงปริมาณที่ผ่านมาก็ได้

#### 4. แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึงการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ซึ่งการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้รับความนิยมและถูกนำมาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากเป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิต เหมาะสมในการตอบคำถามว่าปรากฏการณ์ที่สนใจนั้นมีอะไรเกิดขึ้นและเป็นอย่างไร ผลการวิจัยทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจในพฤติกรรมของบุคคลในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้ (จอณพะจง เพ็งจาด, 2546) โดยมีปรัชญาพื้นฐาน ลักษณะทั่วไป และกระบวนการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้แก่

##### ปรัชญาพื้นฐานของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยามีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยา และจิตวิทยา โดยมีปรัชญาหลัก คือ เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ตามการรับรู้ใน

ปรากฏการณ์ธรรมชาติ (Streubert and Carpenter, 1995)

จุดเน้นของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ (lived experience) ในโลกของการดำรงชีวิตประจำวัน (World of everyday life) ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นทั้งหมด ภายใต้ขอบเขตของแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ ที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของชีวิต หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่บุคคลได้แสดงให้เห็นนั้น เป็นสิ่งที่มีความจริง และเกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลนั้น (Schutz, 1970 cited in Streubert and Carpenter, 1995)

ความเป็นมาของปรัชญาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ การเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (Streubert and Carpenter, 1995) ได้แก่

ระยะพื้นฐาน (Preparatory phase) เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐาน โดย Franz Brentano และ Carl Stumpf แนวคิดในระยะนี้เป็นแนวคิดของการศึกษาด้วยความตั้งใจ (Intentionality) และมีสติอยู่ตลอดเวลาต่อสิ่งที่กำลังศึกษา

ระยะที่ 2 (Second or German phase) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน คือ Edmund Husserl และ Martin Heidegger ได้พัฒนาแนวคิดการเข้าใจสาระสำคัญ หรือแก่นแท้ (Essences) ของปรากฏการณ์ การหยั่งรู้และเข้าใจลึกซึ้ง (Intuiting) และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction)

ระยะที่ 3 (Third or French phase) เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงออกเป็นหน่วยรวม (Embodiment) และการดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ (Being-in-the-world) และกล่าวถึงความเชื่อที่มีผลต่อการแสดงออกในทางพฤติกรรม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้

จากพัฒนาการเห็นได้ว่าปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยานั้นเป็นปรัชญาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) โดยนักปรัชญาแต่ละคนก็จะอธิบายถึงปรากฏการณ์วิทยา ด้วยปรัชญาและวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน Edmund Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดยที่ Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (Subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (Consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (Life-world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความเป็นจริง (Essence) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (Intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (Bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้าหรือเก็บความคิด ความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้

รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (Phenomenological reduction)

มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย

1. Phenomenological intuition เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ ที่ได้จากการจินตนาการ ความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับการหยั่งรู้อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

2. Phenomenological reduction เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (Suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา วิธีการกันความเชื่อหรือความรู้นี้มีส่วนช่วยให้การเข้าไปศึกษาสิ่งที่สนใจตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริง กระบวนการนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความเชื่อที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (Eidetic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (Internal world) ออกจากโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา (External world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (Bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

3. Life - world หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต

4. The intentionality of consciousness หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจและมีสติ การรับรู้นั้นต้องเป็นการรับรู้ที่มีสติ (Consciousness)

### ลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์ที่ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลมีระเบียบและวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นกับการประยุกต์ใช้ของนักวิจัย ซึ่งการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา/แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยนั้น ๆ Van Manen (1990) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) เพื่อต้องการให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยคำถามของการวิจัยคือปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ดังนั้น ปรากฏการณ์วิทยาไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในการบรรยายหรือควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติ (Consciousness) การรับรู้ที่มีสติเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ปรากฏการณ์หรือโลกของบุคคลนั้น การรับรู้ที่มีสติคือการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่าง ๆ ของโลก (World) ที่บุคคลนั้นอยู่ การรับรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้มีการคิดทบทวน (Reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้น ๆ แล้ว (Retrospective)

3. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น (Essence) ของปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ อีกนัยหนึ่งก็คือการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้าง ส่วนประกอบหรือโครงสร้างของความหมายของประสบการณ์ชีวิต

4. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์ (Experiential meaning) ที่บุคคลประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

5. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ (Human science) ที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (Systematic) คือ มีการตั้งคำถาม การทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น (Explicit) มีการตรวจสอบ (Self - critical) เพื่อความน่าเชื่อถือโดยใช้ผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน (Intersubjective)

6. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาโดยการคิดอย่างรอบคอบ (Thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความหมายของการมีชีวิตอยู่

7. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการเป็นมนุษย์

8. การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัยโดยการใช้นิเทศการเขียนวรรณกรรม โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่สามารถนำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

### กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี (Streubert และ Carpenter, 1999 อ้างถึงใน จอนพะจิง เพิ่งจาด 2546) คือ

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการคาดเดาเพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลาย ๆ ครั้ง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

1.2 การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (Essences)

1.3 การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล



3. การทอนความคิด (Reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการ จัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือการ หลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

### ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (1999 อ้างถึงใน ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม) ได้กล่าวถึงกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สรุปหลักสำคัญได้ดังนี้

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษา จะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1982) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษา กับผู้วิจัยได้ และสมัครใจให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึก และเล่าที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิง แลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและความสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและ นัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ ทำการศึกษาเป็นอย่างดี เน้นความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการ สนทนา การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ขึ้นหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูล เหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย เพราะ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ ไม่ถามคำถามในลักษณะชักใช้ แต่ควร เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจและสนใจอย่างแท้จริง

4. วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำหลาย ๆ ครั้งเพื่อความ เข้าใจ วิเคราะห์ห้วงค์ประกอบที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบ และเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ

และเตรียมคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว (saturation) คือมีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาอันยาวนานไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปมีการเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่ดีและควรเลือกใช้ คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มีรูปแบบการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่างกัน Van Kaam จะกำหนดประสบการณ์กว้าง ๆ ทำการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลก่อนแล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เลือกประเด็นที่สำคัญในกลุ่มข้อมูลนั้น ส่วน Giorgi จะให้ความหมายประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาได้ง่าย ๆ แล้วเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาจึงสัมภาษณ์ และวิธีของ Colaizzi เน้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจใช้การสังเกต การบันทึกสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูล แทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อนไปให้ตรวจโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นและความมั่นใจของข้อมูลก็ได้ ซึ่งการเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบใด ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยที่คิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยของตนมากที่สุด

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets it or set it aside) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำ ๆ ทำการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึกใน Index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ในการควบคุมคุณภาพของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Lincoln and Guba, 1985) ประกอบด้วย

7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) การที่จะได้ข้อมูลที่มีความตรงและเชื่อถือได้ประกอบด้วย

7.1.1 การสร้างความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement)

7.1.2 มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน

7.1.3 มีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งหมายถึงการตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลาย ๆ คนที่ต่างกันของมุมมองทางทฤษฎีหลายทฤษฎี ตรวจสอบซึ่งกันและกัน

7.1.4 การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ เนื่องจากผู้รู้ความหมายของประสบการณ์ที่ดีที่สุดคือผู้ให้ข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะบอกได้ด้วยตัวของข้อมูลที่ปรากฏให้เห็นได้เอง (Walters, 1995)

7.1.5 การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจสามารถถ่ายโอนหรือปรับใช้บริบทที่ใกล้เคียงกัน ขึ้นกับความต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ ของผู้อ่านผลการวิจัย (Jasper, 1994)

7.3 การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่น ๆ (Dependability) คือการใช้ระเบียบวิธีวิจัยในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อมูล โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัสและการตรวจซ้ำ ที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลักและมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการจัดการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำและมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ที่เชื่อว่าความรู้คือสิ่งที่เป็นจริง เกิดจากการให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/โลกที่บุคคลเกิดประสบการณ์ (Waterhouse, 1981 อ้างถึงใน จอนพะจุง เพ็งจาด, 2546) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทหุภมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น โดยสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมายและค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล (สุภางค์ จันทวานิช, 2546)

#### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 9 - 12 ปี ที่ทราบการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาอยู่ในช่วง consolidation phase ขึ้นไป
2. สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประเมินตนเอง ด้วยวิธีการสอบถามจากตัวผู้ให้ข้อมูลว่าพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์หรือไม่
4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

#### การได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล

1. ในการที่จะได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะทำการค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดด้วยการดำเนินการ 2 วิธี ได้แก่

1.1 ค้นหาผู้ให้ข้อมูล โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กโรคเลือดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในการขอทะเบียนประวัติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตรวจสอบวันที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการนัดให้มาตรวจครั้งต่อไป แล้วขอให้เจ้าหน้าที่ซึ่งรู้จักและคุ้นเคยกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กจากการที่ผู้ปกครองเคยพาผู้ป่วยเด็กเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ช่วยติดต่อผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กและช่วยแนะนำผู้วิจัย เพื่อทำการขออนุญาตจากผู้ปกครองและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ป่วยเด็ก

1.2 ค้นหาผู้ให้ข้อมูล โดยขึ้นไปตรวจสอบที่หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งว่ามีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ เมื่อพบว่าไม่มีผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ขอความร่วมมือจากพยาบาลในหอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้ช่วยแนะนำผู้วิจัยกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กเพื่อขออนุญาตจากผู้ปกครองและ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ป่วยเด็ก และช่วยโทรตามผู้วิจัยเมื่อมีผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ามารับการรักษา

2. ผู้วิจัยขออนุญาตสนามการวิจัย เพื่อทำการติดต่อกับผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยตรงซึ่งผู้วิจัยจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามข้อมูลในใบพิทักษ์ สิทธิและการติดต่อกับผู้วิจัยอย่างละเอียด โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้ปกครองทุกคนที่ได้รับการติดต่อ ยินยอมที่จะ ให้เด็กในปกครองเป็นผู้ให้ข้อมูลหลังจากได้รับฟังวัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย แต่มีผู้ป่วยเด็ก 1 รายปฏิเสธไม่ยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยมารดาของเด็กบอกว่าปกติแล้วเด็กจะไม่ค่อยพูดกับ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยมีทั้งหมด 14 ราย แต่ คัดออก 1 ราย เนื่องจากสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 แล้วยังไม่ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และผู้ปกครองไม่สะดวก ในการที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ครั้งต่อไปจึงทำการคัดออก เหลือผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 13 ราย เป็น ผู้ชาย 9 ราย ผู้หญิง 4 ราย โดยผู้วิจัยทำการหยุดหาผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปหลังจาก พิจารณาจากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดแล้วพบว่าเกิดการอิ่มตัวของข้อมูล (Saturation) คือไม่สามารถ ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ รวมทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. ผู้วิจัย

เครื่องมือที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากวิธีการศึกษาที่เป็นหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือวิธีเชิงอุปมานที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดระบบความคิด วิเคราะห์ สังเกต ตีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึง ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมาเป็นเวลา 12 ปี และมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาเป็นเวลา 10 ปี มีความคุ้นเคยกับการพูดคุยกับ ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงการจัดกรอบแนวคิด (Bracketing) โดยเก็บความรู้ที่มีอยู่ เดิมไว้ตลอดขั้นตอนการทำวิจัย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำการศึกษา วิจัย โดย

1.1 ศึกษาระเบียบวิธีวิจัย โดยลงเรียนวิชาวิจัยเชิงคุณภาพที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมทั้งการศึกษาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และทำการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับ ความรู้ ความรู้สึก ความคิดก่อนการสัมภาษณ์ ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บและวิเคราะห์ ข้อมูล

1.2 ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสัมภาษณ์ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการเรียนราย วิชาวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งฝึกฝนและตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ เทคนิคการใช้อุปกรณ์ในการเก็บข้อมูล คือ เครื่องบันทึก เสียง การวิเคราะห์ข้อมูล และการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำ การฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 2 ราย และนำผลการสัมภาษณ์มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและรับคำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคในการสัมภาษณ์ก่อนทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจริง

## 2. แนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ สร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถาม กว้าง ๆ ที่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30 - 50 นาที โดยมีแนวคำถามในแต่ละระยะของการสัมภาษณ์ ได้แก่

### 2.1 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะใช้คำถามอุ่นเครื่องที่ชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อนที่จะเข้าถึงคำถามหลักทั้งกับตัวผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีจนผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความไว้วางใจ โดยใช้คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น

- เรียนหนังสืออยู่ชั้นไหนแล้วคะ
- หนูมีพี่น้องกี่คนคะ
- ตั้งแต่หนูไม่สบายไปโรงพยาบาลมากี่ครั้งแล้วคะ

### 2.2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยจะใช้การชักชวนผู้ป่วยเด็กให้วาดรูปเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตัวเองเพื่อ เป็นสื่อในการเข้าถึงคำถามหลัก เนื่องจากการใช้งานศิลปะหรือการแสดงความสามารถเป็นกลยุทธ์ หนึ่งใน การนำเข้าสู่ประเด็นของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Morse and Field, 1995 cited in Woodgate, 2000) โดยไม่ได้นำความหมายของรูปมาแปลผลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งคำถามหลักที่ใช้แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

2.2.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กเลือกวาดรูปเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เริ่มเข้าสู่คำถามหลัก คือ " ช่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับรูปที่วาดให้ฟังหน่อยสิคะ "

2.2.2 ในกรณีที่เด็กไม่ต้องการวาดรูป เริ่มการสัมภาษณ์โดยตรง ในการเข้าถึงคำถามหลักคือ " ช่วยเล่าเกี่ยวกับการไม่สบายของหนูให้ฟังหน่อยสิคะ "

ส่วนคำถามรอง ที่ใช้กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ลึกซึ้ง เช่น

- หนูรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น
- เพราะอะไรถึงคิดอย่างนั้นคะ
- มีสิ่งอื่นใดอีกบ้างคะที่เกิดขึ้นกับหนู
- ที่หนูบอกอย่างนั้นหมายความว่ายังไงคะ

หลังจากที่ทำการฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็ก 2 ราย และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 2 ราย ทำให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลที่คล้าย ๆ กัน และระหว่างการสัมภาษณ์ทำให้พบปัญหา คือบางครั้งผู้ให้ข้อมูลจะนึกคำตอบไม่ค่อยออก เมื่อให้เล่าเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่สบาย บางครั้งผู้วิจัยจึงใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยในการถามผู้ให้ข้อมูลในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเล่าได้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กมาแล้ว 4 ราย ได้แก่

- หนูรู้สึกอย่างไรที่ไม่สบาย
- หนูมาทำอะไรบ้างที่โรงพยาบาล และรู้สึกอย่างไร
- รู้สึกอย่างไรกับการให้ยาเคมีบำบัด มีอาการข้างเคียงอะไรเกิดขึ้นบ้าง และรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น
- รู้สึกอย่างไรกับการที่ต้องมาอยู่โรงพยาบาล
- รู้สึกอย่างไรที่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ
- พ่อแม่/พี่น้อง ปฏิบัติกับหนูอย่างไรเมื่อหนูไม่สบาย
- เพื่อน ๆ รู้หรือไม่ว่าหนูไม่สบายเป็นอะไร และปฏิบัติกับหนูอย่างไร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคนทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่จะไม่ค่อยพูดถึงโรค ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ซักถามถึงการรับรู้และการให้ความหมายของคำว่ามะเร็งจากผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากในสังคมไทยยังมองเรื่องของการเป็นมะเร็งในด้านลบ และเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนจิตใจผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็ก

### 2.3 ชั้นปิดการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถาม คือ หนูมีเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการไม่สบายแล้วอยากเล่าให้ฟังอีกหรือเปล่าคะ

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปเพื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองในกรณีที่มีการสงสัยและซักถาม

3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบที่ใช้บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นบุตรคนที่เท่าไรของครอบครัว โรค ระยะของการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด และสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งประเมินได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อใช้พิจารณาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

4. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบที่ใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง บรรยายอย่างละเอียดถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ปฏิกริยาของผู้ถูกสังเกต เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยเตือนความจำและช่วยประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้มา

5. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดความคำต่อคำ และใช้ในการให้รหัสเบื้องต้น (Open coding)

6. เครื่องบันทึกเสียง
7. เทปบันทึกเสียง
8. สมุดวาดเขียนและดินสอสี

### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากภาควิชาวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นหลัก โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล เริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ การบำบัดรักษาที่จะได้รับของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และผู้วิจัยจะทำการทำลายเทปบันทึกเสียง การสัมภาษณ์หลังจากสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบ คำถามใด ๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่าง ๆ ไว้อย่างปลอดภัย



## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยการใช้คำถามปลายเปิดตามแนวทางการสัมภาษณ์ และมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล ขอลหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 เมื่อได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกคลินิกเด็กโรคเลือดและหัวหน้าหอผู้ป่วยในซึ่งได้แก่หอผู้ป่วยเด็กภูมิคุ้มกันต่ำ รวมทั้งหัวหน้าแผนกและเจ้าหน้าที่คลินิกเด็กโรคเลือด ทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล

- 2.2 ค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดจากแหล่งต่าง ๆ ดังที่อธิบายไว้ในหัวข้อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล

- 2.3 เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลจากการยินยอมของผู้ปกครองและการสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมในใบยินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัย ทำการขอนัดพบผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความพอใจ ความสะดวกในการเดินทางของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลจะสะดวกที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลทำการให้สัมภาษณ์ในโรงพยาบาล มีเพียง 2 รายที่ให้ตามไปสัมภาษณ์นอกโรงพยาบาล โดย 1 รายสัมภาษณ์ที่บ้าน อีก 1 รายสัมภาษณ์ที่ท่ารถสองแถวที่ผู้ปกครองทำงานอยู่ ส่วนอีก 11 รายทำการสัมภาษณ์ในโรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์ในหอผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ซึ่งทำการสัมภาษณ์ในห้องประชุมของเจ้าหน้าที่ 2 ราย และสัมภาษณ์ที่เตียงผู้ป่วย 1 ราย และทั้ง 3 รายทำการสัมภาษณ์หลังจากเข้าพบผู้ป่วยแล้ว 2 ครั้งเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และรอให้ผู้ป่วยเด็กมีสภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการสัมภาษณ์ โดยจะทำการสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ป่วยเด็กได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้วและรอที่จะได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนอีก 8 รายที่เหลือทำการสัมภาษณ์ที่ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือดแผนกผู้ป่วยนอก โดย 7 รายสัมภาษณ์ในวันแรกที่พบตามความสะดวกและความยินยอมของผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ส่วนอีก 1 รายสัมภาษณ์ในการนัดมาตรวจครั้งต่อไปเนื่องจากผู้ปกครองไม่สะดวกที่จะรอการสัมภาษณ์

จากการให้สัมภาษณ์ในสถานที่ต่างกัน และบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ ถ้าทำการสัมภาษณ์ที่บ้านผู้ป่วยจะรู้สึกผ่อนคลายมากกว่าสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล แต่ก็ไม่มีผลต่อความสมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากสถานที่ในการสัมภาษณ์ทุกที่มีความเป็นส่วนตัว โดยขณะสัมภาษณ์

จะมีเพียงผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลอยู่ด้วยกันเพียง 2 คนเท่านั้น ไม่มีผู้ใดรบกวน ทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้คำถามเจาะลึกจนกระทั่งได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ในตัวในข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มีเพียงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่สัมภาษณ์ในหอผู้ป่วยโดยให้มารดา นั่งอยู่ห่าง ๆ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องการให้มารดาอยู่ด้วย แต่มารดาไม่ได้ยินการสนทนาระหว่างทำการสัมภาษณ์

2.4 สัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเริ่มทำการสัมภาษณ์จากการพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป ทั้งกับตัวผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีจนผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความไว้วางใจ ชวนผู้ให้ข้อมูลวาดรูปเกี่ยวกับประสบการณ์หรือความรู้สึกตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งในการทำการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมวาดรูปก่อนการสัมภาษณ์จำนวน 7 ราย และเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้ภาพวาดเป็นสื่อและถามคำถามตามแนวทางการสัมภาษณ์ ขออนุญาตทำการบันทึกเทปจากผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล ย้ำถึงการรักษาความลับโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ก็กล่าวขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง ขออนุญาตผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และขอนัดสัมภาษณ์ซ้ำในกรณีที่ข้อมูลที่ได้อาจยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งในการศึกษานี้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 - 2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 50 นาที โดยทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 10 ราย และสัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 3 ราย สาเหตุที่สัมภาษณ์เพียง 1 ครั้งในเวลาเพียง 30 - 50 นาที เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นเด็กวัยเรียนที่ถึงแม้จะสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาได้เป็นอย่างดี แต่เด็กยังไม่สามารถเลือกใช้คำที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกได้มากนัก เด็กจึงมักจะตอบคำถามด้วยประโยคสั้น ๆ ซึ่งขณะตอบเด็กมีสมาธิในการให้สัมภาษณ์เป็นอย่างดี และผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับตลอดเวลา จึงทำการซักถามเจาะลึกจนแน่ใจว่าข้อมูลที่ได้อาจมีความสมบูรณ์เพียงพอจากการที่ผู้ให้ข้อมูลไม่มีเรื่องที่จะเล่าต่อและด้วยประสบการณ์การฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยจากคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาในการถามกระตุ้นต่อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ โดยได้ทำการฝึกสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง 2 ราย และในผู้ให้ข้อมูลรายแรกทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อ ๆ ไปมีความสมบูรณ์เพียงพอในแต่ละรายที่ทำการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความของข้อมูล แบ่งเป็น 2 ระยะ

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ทำการวิเคราะห์เบื้องต้นระหว่างรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทำการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ อ่านเอกสารถ้อยคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด แล้วทำการให้รหัส (Open coding) ลงในแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบการให้รหัส ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ชัดเจนกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อถามเพิ่มเติมและเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ทำทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เพียงพอและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ววิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทั้งหมดตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2003) โดย

2.2.1 ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งได้แก่ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2.2.2 รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลบรรยายปรากฏการณ์

2.2.3 อ่านข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดในแบบบันทึกการถอดความ โดยอ่านไปพร้อม ๆ กับการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำ อ่านพร้อมกับทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้

2.2.4 ทบทวนข้อมูลทั้งหมดและแยกประโยคที่สำคัญออกมา กลับมาอ่านข้อความอีกครั้ง ดึงคำพูดหรือข้อความที่สำคัญออกมาและนำแต่ละข้อความที่ให้รหัสไว้มาบันทึกในบัตรคำ (Index card)

2.2.5 ทำความเข้าใจในความหมายของประโยคนั้น ๆ โดยอ่านบัตรคำที่ทำการบันทึกไว้ทีละใบ และทำความเข้าใจความหมายของแต่ละประโยค

2.2.6 จัดกลุ่มความหมายแยกออกเป็นประเด็น นำข้อมูลที่ทำให้ความหมายไว้มารวบรวมข้อมูลที่คล้ายกันไว้ด้วยกัน และตั้งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความหมายที่ได้ และตัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยทิ้งไป

2.2.7 เขียนคำบรรยายโดยละเอียด นำประเด็นที่ได้มาเขียนบรรยายให้เห็นถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของเด็กวัยเรียนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลที่ค้นพบ และอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

2.2.8 นำข้อมูลที่เขียนขึ้นย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ

### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Lincoln and Guba, 1985) โดยดูจาก

## 1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility)

1.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 4 รายรู้จักผู้วิจัยเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเก่าที่ผู้วิจัยเคยให้การดูแลมาก่อน ส่วนผู้ให้ข้อมูล 8 รายไม่เคยรู้จักผู้วิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงทำการสร้างสัมพันธภาพด้วยการซักชวนพูดคุยด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อนทำการสัมภาษณ์จริง โดยทำการสัมภาษณ์ในการพบกันครั้งแรกสำหรับผู้ให้ข้อมูล 5 รายซึ่งมารับการตรวจตามนัดที่แผนกคลินิกเด็กโรคเลือด ส่วนอีก 3 รายเป็นผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์หลังจากที่เข้าพบผู้ให้ข้อมูลแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง

1.2 วางแผนและดำเนินงานตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างระมัดระวัง และมีขั้นตอน

1.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันและลดอคติจากผู้วิจัยตลอดเวลา โดยระหว่างเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะพยายามจัดกรอบแนวคิด (Bracketing) เก็บความรู้ที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขั้นตอนกระบวนการรักษาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไว้ พยายามไม่เข้าใจในสิ่งที่เด็กตอบตามความคิดของผู้วิจัย แต่ถามให้เด็กอธิบายตามความคิดและความรู้สึกของเด็ก

1.4 นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อมูลไม่ชัดเจน และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เก็บไม่ครบ ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล 3 รายเป็นผู้ตรวจสอบ โดยรายแรกทำการตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูล ส่วนรายที่ 2 และ 3 ทำการตรวจสอบหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ซึ่งจากการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 พบว่าไม่เห็นด้วยในประเด็นย่อยบางประเด็น จึงกลับมาทบทวนข้อมูลที่มีอยู่และทำการวิเคราะห์ใหม่ในประเด็นนั้นใหม่ นำข้อมูลที่วิเคราะห์ใหม่กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ตรวจสอบซึ่งเห็นด้วยกับทุกประเด็นที่สรุป

1.5 มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เริ่มตั้งแต่นำข้อมูลที่บันทึกในแบบบันทึกการถอดความซึ่งได้มาจากการถอดความคำต่อคำรวมทั้งการให้รหัสเบื้องต้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบการสัมภาษณ์และการให้รหัส แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป และระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลที่ได้พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ตรวจสอบเป็นระยะ ๆ หลังจากที่ข้อมูลอิมตัวนำข้อมูลทั้งหมดรวมทั้งผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำ ดังแสดงรายละเอียดการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาไว้ในภาคผนวก

2. การใช้เกณฑ์พึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงการทำให้วิจัยอย่างมีขั้นตอน นำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุมทำให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการทำวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการให้รหัส การสร้างประเด็นซึ่งได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกการถอดความพร้อมกับการฟังเทปซ้ำ มีการทำ Field note ในแบบบันทึกภาคสนาม โดยจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามเป็นรายวัน เพื่อนำมาใช้เตือนความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ใช้ในการตีความและวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริงที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด หากมีความจำเป็นต้องตัดคำบางคำของผู้ให้ข้อมูลจะกระทำเพื่อให้มีการสื่อความหมายที่กระชับชัดเจน โดยความหมายเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

4. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) งานวิจัยนี้ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งได้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขึ้นอยู่กับความต้องการนำผลการวิจัยไปใช้ของผู้อ่านผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วย (Illness experience) ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาอยู่ในช่วง consolidation phase ขึ้นไป จำนวน 13 ราย เป็นผู้ชาย 9 ราย และผู้หญิง 4 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 : ประเด็นของประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ประเด็นที่ 1 : มันเจ็บนะ

ประเด็นที่ 2 : ไม่สบาย ไม่หายสักที

ประเด็นที่ 3 : เบื่อ

ประเด็นที่ 4 : ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว

ประเด็นที่ 5 : อายที่หัวโล้น

ประเด็นที่ 6 : ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ

ประเด็นที่ 7 : ได้รับการเอาใจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งหมดจำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย 9 ราย เพศหญิง 4 ราย มีอายุระหว่าง 9 - 12 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรค Acute lymphoblastic leukemia (ALL) จำนวน 9 ราย และ Acute non-lymphoblastic leukemia (ANLL) จำนวน 4 ราย บำบัดอยู่ในกรุงเทพฯ จำนวน 4 ราย อยู่ต่างจังหวัดจำนวน 9 ราย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ห้องพิเศษรวม จำนวน 4 ราย อยู่ห้องสามัญ จำนวน 9 ราย ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ราย ประถมศึกษา ปีที่ 4 จำนวน 2 ราย ประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 3 ราย และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 ราย ได้รับการรักษาอยู่ใน Consolidation phase จำนวน 2 ราย Maintenance phase จำนวน 4 ราย และอยู่ในระยะที่หยุดยาแล้วจำนวน 7 ราย ดังมีรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแสดงไว้ในภาคผนวก

#### บริบทของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคเลือด มีผู้ป่วยจากทั่วทุกภาคที่ส่งต่อเข้ามาเข้ารับการรักษา ระหว่างเข้านอนพักรักษาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 9 รายจะนอนพักในแผนกสามัญซึ่งเป็นห้องรวมรับผู้ป่วยได้ถึง 26 คน เป็นหอผู้ป่วยเด็กภูมิคุ้มกันต่ำซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปีที่ป่วยเป็นโรคไตหรือโรคเลือดโดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคมะเร็ง และมีภูมิคุ้มกันต่ำเนื่องจากการรับยาเคมีบำบัดหรือยา Steroid ในแผนกสามัญจะอนุญาตให้ญาติเยี่ยมและเฝ้าได้เฉพาะเวลากลางวันเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยเด็กบางคนก็จะมีญาติมาอยู่ด้วยตลอดวัน แต่บางคนก็จะมาเพียงบางช่วงเท่านั้นหรือไม่มาเลย ส่วนตอนกลางคืนไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้านอกจากจะมีอาการหนักหรือได้รับการอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยเด็กที่เล็กมาก ๆ สำหรับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีญาติเฝ้าในตอนกลางคืน นอกจากบางคนที่จะได้รับอนุญาตให้เฝ้าในวันแรก ๆ ของการนอนในโรงพยาบาล ลักษณะหอผู้ป่วยจะแบ่งเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 รับผู้ป่วยได้ 8 เตียง ส่วนที่ 2 รับผู้ป่วยได้ 10 เตียง ซึ่งทั้ง 2 ส่วนมีกระจกกั้นกลางแต่ด้านหน้าไม่มีประตูปิด ผู้ป่วยและญาติสามารถเดินไปมาหากันได้ มีมุมเด็กเล่นและตู้หนังสืออยู่ในส่วนที่ 1 สำหรับส่วนที่ 3 จะเป็นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ มีใช้ รับผู้ป่วยได้ 8 เตียง ห้องจะปิดประตูตลอดเวลา

ผู้ป่วยและญาติจะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกมาข้างนอกห้อง ทุกส่วนของหอผู้ป่วยจะมีโทรทัศน์และโต๊ะกลางสำหรับให้เด็กมานั่งเล่น รับประทานอาหาร หรือดูโทรทัศน์ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ลงจากเตียงได้ โดยจะเปิดโทรทัศน์ให้ผู้ป่วยและญาติเด็กดูในตอนเย็นตั้งแต่ 17.00 น. - 21.00 น. ในวันธรรมดา และเวลา 09.00 น. - 21.00 น. ในวันหยุด ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 4 รายจะนอนพักในแผนกพิเศษ ซึ่งเป็นห้องพิเศษรวมมีผู้ป่วยอยู่รวมกัน 2 - 4 คน รับผู้ป่วยเด็กทุกโรคที่รับการรักษาทางยา ญาติผู้หญิงสามารถเฝ้าได้ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีโทรทัศน์ในห้องแต่จะมีให้ดูรวมกันบริเวณหน้าหอผู้ป่วยซึ่งจะมีของเล่นอยู่ด้วย ญาติสามารถพาผู้ป่วยเดินออกมาเล่นหรือดูโทรทัศน์ด้วยกันได้

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะอยู่ในระยะของการได้รับยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน คือมีทั้งอยู่ในระยะ Consolidation phase, Maintenance phase และอยู่ในระยะที่หยุดยา ซึ่งทุกคนจะมีประสบการณ์ในการได้รับยาเคมีบำบัดแล้วทุกคนอย่างน้อยคนละ 3 ครั้งขึ้นไป ทุกคนได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา และมีประสบการณ์ในการได้กลับไปพักที่บ้านเพื่อรอการให้ยาเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ ดังนั้นการที่อยู่ในระยะของการรักษาที่แตกต่างกันจึงไม่ส่งผลต่อประสบการณ์ในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมากนัก ขณะที่ทำการสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 3 รายที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย โดย 2 รายอยู่ในระยะ Consolidation phase อีก 1 รายอยู่ในระยะ Maintenance phase ส่วนอีก 10 รายที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล แต่ต้องเข้าไปพบแพทย์ตามนัดทุกเดือนที่คลินิกเด็กโรคเลือดแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อรับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ Maintenance phase หรือไปทุก 1 - 3 เดือนเพื่อรับการตรวจเลือดดูว่ามีการกลับเป็นซ้ำของโรคหรือไม่สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะของการหยุดยา

## ตอนที่ 2 ประเด็นของประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 13 ราย ทำให้พบประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบ่งเป็นประเด็นได้ 7 ประเด็น นำเสนอตามลำดับได้แก่

### ประเด็นที่ 1 : มันทเจ็บนะ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอันเป็นผลมาจากอาการแสดงของโรค ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยตั้งแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย และอาการยังคงดำเนินต่อไปตลอดการรักษาแล้วแต่พยาธิสภาพของโรคในแต่ละระยะ นอกจากนั้นยังต้องเจ็บปวดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับที่เริ่มตั้งแต่นั้นขั้นตอนของการวินิจฉัย



ซึ่งเด็กจะได้รับการเจาะเลือด เจาะไขกระดูกเพื่อตรวจดูเซลล์มะเร็ง และเมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแน่นอน ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มีทั้งยารับประทานและยาฉีด โดยเด็กจะได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าร่างกายจากหลายทางด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรง หรือฉีดผ่านทางสายน้ำเกลือ และฉีดเข้าทางไขสันหลัง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเจ็บปวดให้แก่เด็ก นอกจากนั้นหลังจากที่ได้รับยาไปแล้ว เด็กก็จะได้รับผลข้างเคียงของยาที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเจ็บหรือปวดไปตามร่างกายอีกด้วย

จากอาการของโรคและเหตุการณ์ระหว่างการรักษารวมทั้งจากผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่ได้รับซึ่งล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากมายแก่ผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นเมื่อถามถึงประสบการณ์ในการเจ็บปวดคำตอบที่ได้จาก ผู้ให้ข้อมูลจึงได้แก่ คำว่า เจ็บ เจ็บ แล้วก็เจ็บ ซึ่งเป็นความทรงจำที่ชัดเจนสำหรับผู้ให้ข้อมูลทุกคนว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น มันเจ็บนะ

ความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเริ่มขึ้นจากอาการแสดงตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เด็กจะมีอาการเจ็บไปทั้งตัว ปวดตามข้อตามกระดูก ปวดจนขยับทำอะไรไม่ได้ดังคำกล่าวที่ว่า

“ รู้สึกไม่ดีเลยครับ...ไม่ชอบ.....ไม่เคยเป็นครับ..เป็นแล้ว มันเจ็บ มันเจ็บไปทั่วตัวเลยครับ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ มันจะปวดตามข้อนิ้ว ข้อเท้า แล้วก็ข้อศอก ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ มันจะรู้สึกปวดเมื่อยตัว ทั่วตัว.....แล้วปวดมากที่สุดตรงไขกระดูก จะปวดมาก นั่งก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ ” (ID 3 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

นอกจากจะเจ็บปวดจากอาการแสดงของโรคแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังต้องพบกับความเจ็บปวดจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับในกระบวนการรักษา ซึ่งในกระบวนการรักษานั้น เด็กต้องเจ็บปวดจากการถูกเจาะเลือดทุกครั้งไปโรงพยาบาล และถ้าอยู่ในช่วงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เด็กก็ต้องพบกับความเจ็บปวดจากการฉีดยา เจาะหลัง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ก็ทั้ง 2 อย่างในการไปรับยาแต่ละครั้ง โดยเด็กจะต้องไปรับยาหลายครั้งเป็นระยะ ๆ ทำให้เด็กต้องเจ็บตัวบ่อย ๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทรมานแก่เด็ก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ยังไง มันทรมาน...ที่ไปโรงพยาบาลทุกวันพฤหัสบดี ทุกวันพฤหัสบดี....ต้องไปอะไรนั่นแหละ ต้องไปเจาะเลือด แล้วก็ต้องไปฉีดยา แล้วก็เจาะหลังอย่างเนี่ยไม่ชอบ ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ รู้สึกว่ามันเจ็บอย่างเดียว เจ็บเพราะถูกเจาะเยอะ...เจาะเลือดบ้าง เจาะให้น้ำเกลือบ้าง แล้วเจาะอีกหลายอย่างเลยครับ ” (ID 12 : เด็กชายอายุ 11 ปี)

ความเจ็บปวดที่เกิดจากการฉีดยานั้น เกิดจากการที่เด็กต้องได้รับการฉีดยาซึ่งมีทั้งการฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ทางไขสันหลัง และทางเส้นเลือด ในการฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อเด็กจะรู้สึกเจ็บมาก ไม่ว่าจะให้ที่แขนหรือที่สะโพก เด็กจะปวดมาก บางคนปวดร้าวไปถึงขา บางคนฉีดแล้วเจ็บมากจะนอนยังนอนไม่ได้เพราะเจ็บกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เจ็บ...ที่...ที่สะโพก กล้ามเนื้อปวด.....ปวดมาก.....ปวดไปที่ขาเลย ชาลาก ... เมื่อวันนั้นลองให้ฉีดแขน ลากเลย ไม่ไหว ปวด ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ บางทีก็ฉีดที่ก้น .....มันเจ็บนะ นอนไม่ได้เลย...เพราะว่าไง เจ็บนะ โอย นาน ประมาณครึ่งชั่วโมง ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

นอกจากจะเจ็บปวดจากการฉีดยาเข้าทางกล้ามเนื้อแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังต้องได้รับความเจ็บปวดจากการฉีดยาเข้าทางไขสันหลังด้วย โดยเด็กจะได้รับการเจาะหลังเพื่อใหยาเคมีบำบัด หรือ เจาะหลังเพื่อนำน้ำไขสันหลังไปตรวจดูเซลล์มะเร็ง ซึ่งการเจาะหลังนั้นเป็นหัตถการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวบอกว่าเจ็บปวดมากที่สุด เจ็บมากกว่าการให้ยาเข้าทางเส้นเลือดกล้ามเนื้อ หรือเจาะไขกระดูก บางคนก็ไม่ได้รับการฉีดยาซาก่อนเจาะหลัง แต่บางคนทั้ง ๆ ที่แพทย์ฉีดยาซาก่อนที่จะทำการเจาะหลังแต่เด็กก็ยังบอกว่าเจ็บ และบางครั้งยาซายังไม่ออกฤทธิ์เลยทำให้เจ็บมาก เป็นเพราะว่าเข็มที่เจาะใหญ่ และหม้อออกแรงมากในการแทงเข็ม กดเข็มเข้าไปความหาช่องไขสันหลังทำให้เข็มถูกกระดูกไขสันหลังจนเด็กรู้สึกถึงความเจ็บปวดฉีดเข้าไปถึงในกระดูก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ตอนฉีดยาซา จิ้มแรงก็เลยปวดจี๊ดเลย..เค้ากดเข็มนะ เค้าหา เค้าหา เค้ากด เข็ม เข็มก็ไอนี้ จิ้มที่กระดูก..ซา ๆ เหมือนกัน แต่มันรู้สึก มันจี๊ดข้างในกระดูก ” (ID 1 : เด็กหญิงอายุ 12 ปี)

“ เจ็บ มันปวดนะ ปวดตอนที่นอนขดอยู่...ตอนเจาะแล้วก็ปวด เค้าไม่ฉีด (ยาซา) เค้าทาอะไร..... เค้าก็เจาะเลยครับ ” (ID 10 : เด็กชายอายุ 12 ปี)

“ เจาะอะไร ดูไขสันหลัง มันยังงี้....ฉีดยาซาก่อน แล้วก็เจาะ..เจ็บตอนแทง... ตอน ๆ เจาะหลัง...พอหมอเค้าฉีดยาซาให้ บางครั้งมันก็ไม่ซา....ก็เจาะ ก็เจาะต่อ...บอกซาหรือยัง บอกยังไม่ซา...แล้วก็จะไรละ แล้วหนูเห็นอะไร เป็นไซริงค์...เห็น ๆ เป็นสีเหลือง จำได้สีเหลือง ... เจาะหลังเจ็บกว่า เจาะไขกระดูกไม่เจ็บ ” (ID 8 : เด็กหญิงอายุ 12 ปี)

บางครั้งผู้ป่วยเด็กจะได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าทางเส้นเลือดโดยให้ผ่านทางสายน้ำเกลือ ทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด โดยเด็กจะเจ็บเวลาที่โดนเจาะหรือแทงเข็มเพื่อให้เข้าสายน้ำเกลือ ซึ่งบางทีเด็กก็จะโดนแทงหลายครั้งกว่าจะแทงเข้าเส้นได้ และเมื่อถึงเวลาฉีดยาเข้าสายน้ำเกลือก็จะรู้สึกแสบขึ้นไปตามเส้นเลือด นอกจากนี้ในกรณีที่น้ำเกลือไม่ไหลก็จะโดนบีบไล่ที่สายน้ำเกลือเพื่อให้เข้าสายน้ำเกลือไหล ทำให้เด็กรู้สึกปวดบริเวณปลายเข็มที่ให้น้ำเกลือ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ให้ (ยาเคมีบำบัด) ทางน้ำเกลือ....เข้าแขนครับ ...ก็เจ็บตอนที่เจาะนะครับ ”

(ID 10 : เด็กชายอายุ 12 ปี)

“ ให้แล้วมันเจ็บ..ต่อเข็มมันทิ่มเข้าไปในเนื้อ แล้วก็เอาหลอดเวลาฉีด มันก็จะเข้าไปข้างใน ไม่ชอบ...เวลาหมอเค้นบีบหนูก็จะเจ็บ ตรงสาย เค้นจะบิดแล้วก็จะปวด...ก็สงสัยว่าน้ำเกลือมันไม่ไหล.....เจ็บ ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

ไม่ว่าจะฉีดยาเคมีบำบัดเข้าทางใดก็ตาม ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็กทั้งสิ้น และในการเข้ารับยาแต่ละครั้งเด็กอาจจะโดนแทงเข็มมากกว่า 1 ครั้ง โดยเฉพาะการฉีดเข้าทางเส้นเลือดที่เด็กอาจจะได้รับการฉีดยาเข้าเส้นเลือดโดยตรงภายในเวลา 5 - 10 นาที หรือผสมกับน้ำเกลือให้ทางสายน้ำเกลือเป็นระยะเวลาอันติดต่อกัน ซึ่งบางทีเด็กจะได้รับการแทงเข็มหลายครั้งเพราะเส้นเลือดแตกหาเส้นเลือดยาก หรือเข็มหลุดระหว่างการให้ยา เพราะเด็กเบื่อง่ายให้น้ำเกลือ ไม่อยากนอนอยู่กับเตียงเฉย ๆ จึงลงจากเตียงมาเดินขึ้นเสาน้ำเกลือข้างล่าง ทำให้เข็มหลุด หรือบางครั้งเด็กนอนดิ้นจนกระทั่งเข็มหลุดไม่รู้ตัว หรือไม่ก็เกิดการรั่วซึมของยาหรือน้ำเกลือออกนอกเส้นเลือดทำให้บริเวณที่แทงเข็มบวมต้องโดนแทงเข็มใหม่ บางทีแทงจนเส้นที่แขนหมดต้องย้ายไปแทงที่ขา เพื่อที่จะให้ยาได้ครบในการไปรับยาแต่ละครั้ง จึงทำให้เด็กรู้สึกเจ็บมากจากการโดนแทงเข็มหลายครั้ง

“ เจ็บครับ..ตอนที่เค้นเข็มออก แล้วเค้นก็เจาะใหม่ แล้วก็เจ็บครับ..ก็ตอนนั้นนะผมนอนตื่นแล้วก็เลือดที่แขนก็ไหลเต็มเตียงเลย...เข็มมันหลุดออกไป..แล้วเค้นก็เจาะใหม่...เจ็บตอนเจาะนะครับ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ ตอนแทงเข็ม แขนบ่อย ...ตอนเข้ายา...ให้คาไว้ เวลายาหมดก็ใส่น้ำเกลือไว้ ถ้าเกิดเส้นมันแตก เค้นก็ดึงเข็มออกมาเจาะใหม่ ...ไม่รู้ เดินบ่อยมั่ง...ตอนกลางวันชอบเดินบ่อย....เจ็บ ตรงแขน...ถ้าเกิดตรงแขนหมด เจาะหมดแล้วก็ไปเจาะตรงขา....ที่นั่นมันบวมนาน ๆ ก็บวมขึ้น ที่นั่นหมอเค้นก็ถอดเข็มไปแทงที่อื่น...ขานี้ ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“หลายครั้งเหมือนกัน ตอนเจาะให้น้ำเกลือนะ มันหาเส้นยาก กว่าหาเจอก็โดนหลายที่เหมือนกัน ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

นอกจากจะเจ็บปวดขณะได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดแล้ว บางครั้งความเจ็บปวดก็เกิดหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่ว่าจะเป็นการให้ทางเส้นเลือดดำ ทางกล้ามเนื้อ ทางไขสันหลัง หรือโดยการรับประทาน ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา โดยผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกเจ็บหรือปวดตามร่างกาย บางคนก็ปวดทั้งตัว มีอะไรมาสัมผัสถูกร่างกายไม่ได้ จะเจ็บไปหมด ทำให้ทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่บ้านเฉย ๆ บางคนก็เจ็บหรือปวดแค่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น ปวดแขน ปวดขา ปวดหลัง ปวดเอว เจ็บปากเป็นแผลในปากทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเจ็บกันเวลาถ่ายอุจจาระ โดยระยะเวลาในการเจ็บหรือปวดนั้นมีตั้งแต่ 2 - 3 วัน ไปจนกระทั่งถึง 2 อาทิตย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ถ้าเจาะหลัง ฉีดแขนมันจะเจ็บตัวเลย เจ็บตัวนาน ทำอะไรไม่ได้..มันแบบโดนนิดนึงก็เจ็บ เหมือนโดนอะไรแรง ๆ เจ็บหมดทั้งตัวเลย...ก็ทุกครั้งเลย...หมอเค้าบอกเพราะยา...จะปวด ทำอะไรไม่ได้... ประมาณซัก 13 วัน... ถ้าเจาะหลังกับเข้าแขน 13 วัน หนูอยู่บ้าน...หนูเจ็บตัว อยู่แต่บ้าน ” (ID 3 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ พอเวลาตอนให้ยา.....จะเจ็บพวกกัน ตูด...เจ็บกัน.....เค้าให้ยา ยามันแรง มันก็เจ็บ...มันจะเจ็บตูด เวลาถ่ายนะ...ตอนถ่ายเนี่ย.....เวลาให้ยาเนี่ยมันจะเจ็บเลย....เจ็บกัน เจ็บปาก ประมาณซัก 4 - 5 วัน ....ไม่ชอบ ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

“ แล้วยังมียาอีกตัวนึง....ต้องกินทุก ๆ 2 เดือน พอกินแล้วก็ต้องหยุดเรียนไป 2 อาทิตย์ .... มันจะเกิดอาการปวดครับ ไม่รู้ ปวดไปทั้งตัวเลย...ปวดหัวบ้าง ปวดหลังบ้าง ปวดขาบ้าง ปวดแขนบ้าง บางครั้งก็อาเจียนออกมาเลย...หมอเค้าบอกว่ก็ต้องทนกินไปหน่อย ยามันดี...ไม่กินยา ก็ไม่เป็น พอกินยา ก็เป็น...ทำยังไงก็ไม่หายครับ...ทนอย่างเดียวครับ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

เห็นได้ว่าถึงแม้เด็กจะเจ็บปวดมากแต่เด็กก็อดทน เพราะรู้ว่าเป็นผลดีกับตัวเอง บางคนก็จะใช้วิธีนอนพักเฉย ๆ เมื่อมีความเจ็บปวด บางคนก็ระบายความรู้สึกจากการที่ตัวเองเจ็บปวดโดยหันไปหยิกมารดาขณะได้รับการทำหัตถการ ส่วนเด็กบางคนก็ทนไม่ไหวถึงกับร้องไห้ออกมาเวลาโดนฉีดยาเพราะว่าเจ็บและเนื่องจากเป็นการฉีดยา ครั้งแรกของเด็กไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกฉีดยามาก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ถ้าเจาะกระดูกสันหลัง อยู่นาน ๆ ถ้ากลับบ้านแล้วมันจะปวดหลัง ปวดเอว... หลังจากเจาะ ... 2 - 3 วัน แล้วก็ปวด....ปวดตรงเอว ตรงหลังเนี่ย...ปวดทั่วเอว....นอนพักมันก็หาย ” (ID 11 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ เจาะไขสันหลัง..เจาะตรวจ.เจ็บ..หลังเจ็บกว่าเยอะเลย..ตอนเจาะ เคঁาฉีดยาชา รู้สึกว่าเข็มมันจะใหญ่ ซานิดหนึ่ง เคঁาฉีดยาชา หมอเคঁาบอกว่าให้นอนขดเหมือนกุ้งนะ ผมก็นอน ต้องเรียกแม่เข้ามาด้วย มันเจ็บ หยิกแม่ มันเจ็บ ” (ID 9 : เด็กชายอายุ 11 ปี)

“ ไม่ค่อยชอบ...หนูไม่เคยฉีดยา ตอนเด็ก ๆ ...เวลาหนูโดนฉีดยาตอนนั้นหนูก็ร้องไห้ ...เจ็บ.....ร้องทุกครั้ง ตอนนั้นหนู 5 ขวบเอง....เวลาหนูเป็นหนูก็แบบ หนูไม่อยากฉีดยา ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

## ประเด็นที่ 2 : ไม่สบาย ไม่หายสักที

เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ มากมายที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เริ่มตั้งแต่อาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มไม่สบายซึ่งกว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอะไรก็ต้องไปหาหมอหลายที และอาการก็ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ตลอดตามพยาธิสภาพของโรค โดยอาการส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของระบบการสร้างเม็ดเลือด เช่น อาการไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ อาการเหนื่อย อ่อนเพลียจากเม็ดเลือดแดงต่ำ อาการเลือดออกจากเกร็ดเลือดต่ำ ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นอาการเช่นเดียวกับที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการให้ยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงที่มีผลต่อการกดไขกระดูกทำให้เกิดความผิดปกติของระบบการสร้างเม็ดเลือด นอกจากนี้อาการที่พบได้บ่อยขณะรับการรักษาได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาเป็นระยะ ๆ จากความไม่สุขสบายจากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เป็นเวลาอย่างน้อย 2 - 3 ปีซึ่งเป็นระยะของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่สบายใจที่ตนเองไม่สบาย ไม่หายสักที

อาการไม่สบายเริ่มตั้งแต่เกิดอาการแสดงของโรคในระยะแรก ซึ่งแพทย์ยังวินิจฉัยไม่ได้ว่าเด็กเป็นอะไร ทำให้เด็กต้องไปหาหมอหลายที่กว่าจะรู้ว่าเป็นอะไร เริ่มจากไปหาหมอที่อนามัยหรือคลินิกใกล้บ้าน โรงพยาบาลจังหวัด จนกระทั่งถูกส่งต่อเข้ามารักษาในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการรักษาเฉพาะทางให้กับผู้ป่วยเด็กโรคเลือด บางครั้งเด็กก็ได้รับการวินิจฉัยผิดโรค ทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ตรงกับโรคที่เด็กเป็น กว่าจะรู้ว่าเป็นโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้เด็กต้องทนเผชิญกับอาการไม่สบายอยู่เป็นระยะเวลานาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ มาหาหมอที่โรงพยาบาล.....(โรงพยาบาลใกล้บ้าน) ก่อน แล้วเค้าก็เอามาให้กิน แล้วพอลืมบ้านไป กินยาแล้วมันก็เริ่มเป็นมากขึ้น แล้วก็เลยมาที่นี้.....ก็เจาะเลือดไป ไม่รู้

สาเหตุ แล้วหมอเค้าวินิจฉัยว่าเป็นรูมาตอยด์ แล้วคราวนี้มาเจาะไขสันหลัง ก็เลยรู้ว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ หามอที่...(อนามัย) ก่อน เค้าก็ให้ยามากินแล้วก็ฉีดยาที่ไม่หาย ไป 5 - 6 ครั้งก็เหมือนเดิม ตอนตาบวม ไปคลินิกหมอก็อกว่าเป็นฝี เค้าก็ให้ยามากินก็หาย ก็หายปวด ....ปวดทั้งตัว แล้วก็ตื่นเช้าก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล....(โรงพยาบาลอำเภอ) ก็ให้น้ำเกลือ อาการก็เริ่มดีขึ้น ก็กลับมาบ้านก็เป็นอีก ก็ไปนอน....ก็ส่งไป..... (โรงพยาบาลจังหวัด) ก็ทำอะไรไม่ได้ ก็เลยส่งมา...(โรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง) ก็มานอนให้น้ำเกลือ แล้วก็หมอก็เจาะหลัง หมอก็บอกว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ก็ให้ยา 2 - 3 วัน ก็ยุบววม ” (ID 2 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

เมื่อรู้ว่าเด็กเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแล้วก็ต้องเข้ารับการรักษา ซึ่งกระบวนการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และระหว่างการรักษาเด็กก็ต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายอยู่ตลอดเวลา ทั้งจากอาการแสดงที่ดำเนินต่อไปของโรคและจากอาการข้างเคียงอันเป็นผลสืบเนื่องจากการรักษา ทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายตัวไม่สบายใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ก็รู้สึกไม่ค่อยดีนะครับ...ตอนที่เป็นอย่างนี้ครับ...ไม่สบาย ตลอดเลยครับ ไม่สบายตัว...ไม่ชอบตอนที่มันไม่สบายครับ.....ไม่สบายตัว ไม่สบายใจเลยครับ.....มันต้องมาหาหมอบ่อย ๆ นะครับ ....มันนานหาย ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

อาการไม่สบายที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ ได้แก่ อาการมีไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหนื่อย ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากอาการแสดงของโรค ทั้งที่เป็นอาการแรกเริ่มและอาการที่ดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาที่เป็นโรค รวมทั้งอาการไม่สบายที่เป็นผลจากอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยอาการไม่สบายจะเกิดขึ้นไม่ว่าเด็กจะอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล เด็กบางคนเข้าใจว่าอาการไข้เกิดจากการกินของที่ไม่สะอาด บางคนก็เข้าใจว่าเกิดจากการที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือจากการที่ได้รับยาเคมีบำบัดนาน ๆ แต่ถึงจะมีไข้ก็ยังไม่จำเป็นต้องรับยาเคมีบำบัดจนครบ ต้องทนกับอาการไม่สบายต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ตอนไปก็เป็นไข้ เป็นไข้ เค้าก็เจาะเลือดไปตรวจ เจาะเลือดไปตรวจแล้ว แล้วเค้าก็บอกว่าเป็นมะเร็ง แล้วเค้าก็ส่งมา ” (ID 11 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ ไม่สบาย.....ปวดหัว เวียนหัว.....ปวดหัว ตัวร้อน ยิ่งครับ...สงสัยเม็ดเลือดขาวต่ำ ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ จะเหนื่อย เหนื่อยแล้วมันจะเวียนหัว ปวดหัว ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

“ ก็จะมีไข้ขึ้น...มาให้เคโมแล้วมันก็มีไข้ขึ้นมา แต่หมอ.....ก็ยังไม่หยุดให้เคโม ก็ให้ต่อไปเรื่อย ๆ ให้ครบ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

อาการที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่สบายอีกอาการหนึ่งและเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องมาพบแพทย์ ได้แก่ อาการเลือดออก โดยอาจจะมีเลือดออกภายในร่างกายมองเห็นเป็นจ้ำเลือดเขียวช้ำ หรือบางครั้งก็จะมีเลือดสดออกมาให้เห็นภายนอกร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเลือดกำเดาที่ไหลออกทางจมูก หรือเกิดการอาเจียนเป็นเลือดออกมาทางปาก ซึ่งบางครั้งอาการเลือดออกนั้นก็เกิดขึ้นในขณะที่เด็กกำลังนอนหลับตอนกลางคืน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ตอนแรกก็อ้วกเป็นเลือด.....มันเขียวช้ำ แล้วก็ไปหาหมอ อ้วกเป็นเลือดออกจมูก เลือดออกทางจมูก ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ เป็นแค่เลือดกำเดาไหลตอนกลางคืน แล้วก็ไปหาหมอตอนนั้นอยู่ที่ต่างจังหวัด....แล้ว มันก็มีจ้ำขึ้นครับ ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ ตอนแรก...ตอนแรกผมก็มีจ้ำ แล้วก็ไข้ขึ้น แล้วตอนกลางคืน ตอนเรียนได้หนึ่งอาทิตย์ ตอนนอนอยู่ มันก็มีเลือดไหลออกจากปาก ตอนเช้าก็ไม่ไปโรงเรียน ไปหาหมอ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

นอกจากการไม่สบายจากอาการแสดงของโรคแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังต้องเผชิญกับอาการไม่สบายจากอาการข้างเคียงของการรักษาอีกด้วย ซึ่งอาการที่เห็นได้ชัด คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน ที่เป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสง โดยที่ผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกคลื่นไส้ ไม่อยากรับประทานอาหาร แต่ก็ต้องรับประทาน จนบางครั้งทำให้เกิดอาการอาเจียนอาหารที่รับประทานเข้าไปออกมา บางครั้งไม่อาเจียนแต่ก็รู้สึกคลื่นไส้อายากจะอาเจียน ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ชอบการได้รับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงเพราะทำให้เกิดอาการดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความไม่สุขสบาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่ชอบเข้ายา.....มันจะอ้วก เวลาเข้ายา.....คลื่นไส้ จะอ้วก ” (ID 9 : เด็กชายอายุ 11 ปี)

“ มาให้ยาเคโม...รู้สึกตั้งหลายอย่าง รู้สึกแบบบอกไม่ถูก มันชอบจะอ้วก ไม่อยากกินอะไรเลย ชอบบังคับให้กิน...กินแล้วมันก็อาเจียนออกมาหมด เกือบหมด เหลืออยู่นิดเดียว...ไม่อยากกินอะไรเลย...ต้องกิน ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ หมอบอกต้องได้นี้....ฉายแสง....ฉายที่หลัง....ตอนหลังแพ้ แรก ๆ ไม่แพ้.... มันจะอ้วกนะ...ก่อนฉาย...ก่อนฉายแสง ” (ID 8 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

จากการศึกษา เห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญกับอาการไม่ สุกสบายต่าง ๆ มากมายที่เกิดขึ้นทั้งจากอาการแสดงของโรคและจากการรักษา ตลอดระยะเวลาของการรักษาที่ยาวนานกว่าเด็กจะหาย ต้องมาหาหมอบ่อย ๆ ทำให้เด็กรู้สึกไม่สุขสบาย อยากจะหาย แต่ก็ไม่หายสักที ดังคำกล่าวที่ว่า

“ อยากให้หาย ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี )

“ ก็คิดว่าเมื่อไหร่จะเลิกมาบ่อย ๆ สักที ” (ID 4 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี )

### ประเด็นที่ 3 : เบื่อ

การที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเบื่อซึ่งเป็นอารมณ์ในด้านไม่พึงพอใจของเด็กที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนไม่ชอบ เด็กเบื่อเนื่องจากต้องเจ็บตัวบ่อย ๆ จากการตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด ทั้งที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือเข้าไปนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเบื่อที่ถูกทำให้เจ็บแล้วยังเบื่อการรักษาที่ทำให้เด็กต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ เป็นเวลานานทั้งจากสาเหตุที่ติดสายน้ำเกลือและเครื่องปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือ และจากการที่ต้องนอนราบหลังจากเจาะหลังทำให้ไม่สามารถลงจากเตียงไปเล่นได้ เบื่อการรับประทานยา เบื่อการอยู่โรงพยาบาลที่มีคนเยอะเสียงดังในกรณีผู้ป่วยเด็กต้องอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญซึ่งเป็นห้องรวม ทำให้นอนไม่หลับ และคิดถึงครอบครัว นอกจากนี้ยังเบื่อกับการไม่มีเพื่อนเมื่อเข้ามารักษาในโรงพยาบาล และยังต้องเหนื่อยกับการที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพราะผู้ป่วยเด็กบางคนมีบ้านอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อเดินทางไกลมารักษา แต่ถึงแม้เด็กจะเบื่อกับการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก็ตาม ผู้ป่วยเด็กก็ยังสามารถรับรู้ได้ถึงสิ่งดี ๆ ที่พบในโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใจดี มีของเล่นให้เล่น มีโทรทัศน์ให้ดู ได้เรียนหนังสือ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่าโรงพยาบาลยังมีสิ่งดี ๆ อยู่บ้างไม่เลวร้ายเสียทีเดียว

ความเบื่อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เกิดขึ้นจากการที่ต้องเจ็บตัวบ่อย ๆ เด็กจะเบื่อเพราะอย่างน้อยทุกครั้งไปโรงพยาบาลเด็กจะต้องโดนเจาะเลือดเพื่อตรวจดูเซลล์มะเร็งในเม็ดเลือดดูความก้าวหน้าของการรักษา หรือไม่ก็จะต้องโดนฉีดยา เจาะหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัดและทำให้เกิดความเจ็บปวดจึงทำให้เด็กเบื่อ เบื่อการให้ยา เบื่อเข็ม ซึ่งบางคนก็บอกไม่ถูกว่ารู้สึกอย่างไรรู้แต่ว่าไม่ชอบเข็ม ดังคำกล่าวที่ว่า



“ มันรู้สึกเบื่อกัน เวลาฉีดยา เจาะหลังอย่างเนี่ย เบื่อ มัน....เจาะหลังแล้ว มันเจ็บ ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ เบื่อ....ให้ยา.....ไม่อยากจะให้ที่สะโพก มันปวด....บอก (หมอ) ก็ทำอะไรเค้าไม่ได้.....ถ้ามาธรรมดาที่ดี ที่นี้มาฉีดยาทุกจันทร์ ไม่ค่อยชอบ .....หนูมาทุกที อย่างน้อยโดนเจาะเลือด ทุกครั้งเลย มาทุกจันทร์นะ ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ เบื่อเข็ม .....เบื่อกที่สุดเลย.....ไม่ชอบเข็ม บอกไม่ถูก ผมไม่ชอบเข็ม ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

นอกจากเบื่อกที่ถูกทำให้เจ็บตัวแล้ว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนบนเบื่อกที่ต้องนอนบนเตียงเฉย ๆ เมื่อต้องเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ลงมาเล่นไม่ได้ เวลาให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางสายน้ำเกลือทำให้ทำอะไรไม่สะดวก มีหน้าซำบางครั้งสายน้ำเกลือก็ใส่เครื่องปรับอัตราการไหลที่ต้องชาร์ตไฟตลอดเวลา ทำให้เด็กลงมาเดินข้างล่างไม่ได้ ต้องนั่งหรือนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ จนกว่ายาจะหมด ไม่ได้ลงเดิน ทำให้เด็กเบื่อกมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ที่ไม่ชอบก็เกี่ยวนอนบนเตียงครับ..อยากลงมานั่งเล่นมั่ง...ปิดอยู่ข้าง ๆ เนี่ย...เปิดไม่เป็นด้วย...ผมเอามือผมล้วงไปเปิดเลยครับ.....ป็นเลย....จะลง ไม่สนุกตอนอยู่บนเตียงครับ..อยากลงก็ไม่ได้ลง.....ถ้านอนนะเบื่อกมากที่สุดเลยครับ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ ตอนที่หมอเค้าเอาเข็มแล้วก็เอาน้ำเกลือคล้องไว้ ก็ไม่ได้เดินไปไหนก็น่าเบื่อกตอนนี้แหละครับ ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ นอนให้ยา....มันเบื่อก ไม่ได้เดินไปไหน เบื่อก....มันติดเครื่องเนี่ย....ให้ยาแล้วก็นอนกะเตียง ตอนแรกเค้าให้ยา ติดสายน้ำเกลือ หลายอย่าง ....ไม่ยอมมาให้ เบื่อกต้องอยู่กับเตียง นั่งที่เตียง ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กรู้สึกเบื่อกมากได้แก่ การเจาะหลัง หลังจากที่ได้รับการเจาะหลังแล้วเด็กจะต้องนอนราบหลังจากเจาะหลังเป็นเวลา 4 - 8 ชั่วโมง ทำให้เด็กเบื่อกมากที่ต้องนอน ไม่สามารถลุกไปไหนไม่ได้ หมอนก็ไม่ได้หนุนนอนตะแคงก็ไม่ได้ทำให้เด็กนอนไม่หลับ รู้สึกเบื่อกที่ต้องนอนอยู่เฉย ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่ชอบเจาะหลัง....นอนอย่างเดียว พอถึงบ้านต้องนอนเลย...หมอนหนุนนอน....ไม่ได้หนุนหมอนเลย....ต้องนอนราบ...นอนไปบนพื้นเลย บางทีก็นอนบนเตียง....ไม่ชอบ....ไม่ได้หนุนหมอน ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ เจาะแล้วก็ต้องนอนราบตลอด ก็ชั่วโมง 4 ชั่วโมงมั้ง...เบื่อ ไม่อยากนอน... เจาะเสร็จแล้วไม่อยากนอน...ก็ไม่ชอบ...เพราะว่ามันต้องนอนด้วย ”(ID 4 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ นอนหงาย นาน 8 ชั่วโมง หมอเค้าให้นอน...เบื่อ...เมื่อยตามหลัง มันจะเสียวด้วย...ไม่หลับ หนูต้องนอนตะแคงมันถึงจะหลับ ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

นอกจากนั้นเด็กยังเบื่อกับการรับประทานยา เพราะนอกจากจะรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือดและทางไขสันหลังแล้ว ผู้ป่วยเด็กทุกคนยังต้องได้รับยาทางการรับประทานด้วย ซึ่งผู้ป่วยเด็กมักจะไม่ค่อยชอบรับประทานยา เนื่องจากยาบางชนิดมีรสขม บางชนิดเมื่อรับประทานแล้วมีอาการข้างเคียงมาก ทำให้เด็กปวดไปทั้งตัวทำอะไรไม่ได้ต้องนอนอยู่บ้านเฉย ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่ชอบกินยา...มันขม แต่ผมรีบกินแล้วก็เอาน้ำเข้าปากไป...บางตัวก็ไม่ขม ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ แล้วก็ยังมียาอีกตัวนึง มันชื่อว่ายา .....มั้ง ต้องกินทุก ๆ 2 เดือน พอกินแล้วก็ต้องหยุดเรียนไป 2 อาทิตย์...มันจะเกิดอาการปวดครับ ไม่รู้ ปวดไปทั้งตัวเลย...ปวดหัว บ้าง ปวดหลังบ้าง ปวดขาบ้าง ปวดแขนบ้าง บางครั้งก็อาเจียนออกมาเลย...หมดเค้านอกว่าก็ต้องทนกินไปหน่อย ยามันดี...ไม่กินยากี่ไม่เป็น พอกินยากี่เป็น...ทำยังไงก็ไม่หายครับ...ทนอย่างเดียวครับ.....ไม่ชอบ รู้อย่างเดียวว่าผมไม่ชอบกินยา....ชอบอยู่สบาย ๆ มากกว่า ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

ในผู้ป่วยเด็กที่ต้องอยู่หอผู้ป่วยสามัญ หรือห้องรวมที่มีผู้ป่วยอยู่ด้วยกันหลายคนทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ชอบที่เสียงดังทำให้นอนไม่หลับ เนื่องจากเสียงร้องของเด็กที่เล็กกว่า ร้องเรียกหาแม่หรือร้องเพราะหิวนมในตอนกลางคืน หรือเสียงเปิดวิทยุจากผู้ป่วยเด็กเตียงอื่น รวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กคนอื่นที่ทำให้เกิดเสียงดัง เช่น การเรียกผู้ป่วยเด็กวัดปรอทกลางคืน ทำให้ผู้ป่วยเด็กนอนไม่หลับ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ มีแต่เด็ก ๆ .....เด็กเยอะ .....ก็คุยกันมั้ง แต่ตอนดึกนอนไม่ได้ ....ร้อง....ตรงกลางมีแต่เด็กทั้งนั้น...มีแต่เด็กอ่อน เด็กเล็กนะ ร้องเรียกแม่ ร้องอย่างเดียว กลางคืน หิวนม.....เมื่อคืนคุณเค้าเรียกกลางคืน เรียกวัดไข้...หนูไม่ได้วัด...มันเลยตื่น ”(ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ ไม่เงียบ มันแน่นเกิน ....คนแน่นเกิน...มันอยู่ห้องรวมนะ นอนไม่หลับ คนเยอะ ๆ ไม่เอา...มันเยอะเกิน...บางทีก็เปิดวิทยุบ้าง.....บางทีหนูก็นอนไม่หลับด้วยตอนกลางวัน” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ อีกสาเหตุหนึ่ง คือ การที่เด็กอยู่หอผู้ป่วยสามัญที่มีกฎระเบียบของโรงพยาบาล คือ ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ในเวลากลางคืน ทำให้เด็กคิดถึงแม่นอนไม่หลับหรือต้องนอนร้องไห้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนใจเด็กมากเมื่อย้อนนึกถึงเรื่องดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งถึงกับร้องไห้ออกมาในขณะที่ให้สัมภาษณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ นอนไม่หลับ แม่หนูก็นอนไม่หลับอยู่ที่บ้าน (เสียงเครือ...น้ำตาไหล) คนอื่นนอนหลับ...คิดถึงแม่...ไม่ทำอะไร ก็นอนเล่น นอนไม่หลับ นอนเล่น นอนลืมตาอย่างเนี่ย ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ ร้องไห้ อยากกลับบ้าน ..... หนูคิดถึงแม่ ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

การเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลที่ไม่รู้จักใคร ญาติก็เฝ้าไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเหงา เบื่อที่ไม่มีเพื่อนเล่น ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเด็กคนอื่นอยู่ด้วยและเล่นด้วยกันบ้าง แต่เด็กก็ยังรู้สึกว่าไม่มีเพื่อน ไม่รู้จักใคร บางคนก็จะคุยกับเด็กคนอื่นบ้าง แต่บางคนก็ไม่คุยทั้ง ๆ ที่อยากมีเพื่อน ทำให้เบื่อโรงพยาบาล บางคนเพื่อนก็ไม่กล้ามาเยี่ยมไม่มาเล่นด้วย เพราะกลัวจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สบาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่รู้จัก...ไต่คุยน่ะคุยอยู่ครับ แต่ไม่รู้จักเลยครับ บางทีก็คุย บางทีก็ไม่คุย ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ น่าเบื่อ....ไม่มีอะไรทำ...ไม่มีเพื่อนเล่น ผมไม่ค่อยพูดกับใคร...ไม่ได้คุยกัน....อยาก แต่ไม่พูด ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ เค้า (เพื่อนที่เป็นลูกพี่ลูกน้องกัน) ก็ไม่ค่อยเล่นกับหนู กลัวหนูไม่สบาย ตอนนั้น หนูก็นอนตึกนั้น แล้วที่นี้พอถึงวันลดยกกระทง พี่หนูก็มาด้วย แต่พี่.....ไม่ได้มา ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

นอกจากนี้เด็กยังไม่ชอบที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยเด็กจะต้องมาโรงพยาบาลเพื่อมาให้น้ำเคมีบำบัดเป็นระยะ ๆ หรืออาจจะต้องฉายแสงโดยให้ผู้ป่วยเด็กไปกลับ ไม่ได้นอนพักในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะไม่ชอบที่ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อมาโรงพยาบาล บางคนก็เมารถ เดินทางไกล ๆ แล้วจะเพลีย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ รู้สึกเพลีย ต้องตื่นแต่เช้า..ตื่นตั้งแต่ 6 โมง...ทุกที ทุกทีตื่น 6 โมงครึ่งมั้ง ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ ตอนมานั่งหรือ อ้อ เวลาฝนตก หนูจะเพลีย มาแล้วเพลีย เวลาหนูเดินทาง ขับรถมาเนี่ยมันจะเพลียมาก ต้องมาตั้งแต่ตี 3.....แบบเวลาเดินทาง มันจะเวียนหัว...มันเหมือน เมารถเก้งนะ หนูนั่งหลังเง... หนูชอบนั่งหน้าทุกครั้ง...เวลานั่งหลังกลับมา อ้วก....กลับไปถึง บ้าน ถึงบ้านปากก็อ้วก...ถ้านั่งหลังหนูจะเมาทุกที หนูไม่ค่อยนั่งหลังหรือกนั่งแต่หน้า หนูไม่ชอบ เดินทางไกลใจ เดินทางไกลแล้วมันจะเวียนหัว ” (ID 3 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

บางคนทนการเดินทางมาโรงพยาบาลทุกวันไม่ไหว เพราะเมารถ Taxi จนต้องขนอนโรงพยาบาล ให้น้ำเกลือ เพราะไม่มีแรงจากการที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลทุกวัน ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เดินทางไม่ไหว.....เลยให้นอนโรงพยาบาล ...มันยังงี้ละ มันก็มันหัว...ไป ทุกวัน ทุกวัน ทุกวัน ทุกวัน ..... แบบว่านั่งไป ๆ มา ๆ มันยังงี้ละ มันอยากจะหลับ มันหลับ ไม่ได้ แล้วนั่ง Taxi ไป อ้วก แพ้ แพ้ Taxi ... เมา เมารถ...นั่ง Taxi มันขับธรรมดาแน่นแหละ พอเปิดแอร์ เวลานั่งสะพานเสียวคลื่นได้...ถ้านั่งรถใหญ่ไม่เป็น ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

แต่ก็มีผู้ป่วยเด็กบางคนที่ไม่เบื่อการเดินทางมาโรงพยาบาลเพราะได้ออกจากบ้าน ได้นั่งรถเที่ยว สนุก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่เบื่อ นั่งรถเล่น...มารถมอเตอร์ไซด์ครับ...พ่อขับมาส่ง ” (ID 6 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ ชอบ....ตอนขึ้นรถไฟ...สนุกดี ” (ID 13 : เด็กชายอายุ 10 ปี)

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกเบื่อ ไม่ชอบโรงพยาบาลจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ไม่อยากเจ็บตัวจากการฉีดยา เจาะเลือด เจาะหลัง หรือโรงพยาบาลเสียงดัง ทำให้นอนไม่หลับ คิดถึงแม่เหนื่อยเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลแล้ว แต่การไปโรงพยาบาลก็ทำให้เด็กได้พบสิ่งดี ๆ บ้างในโรงพยาบาล ได้แก่ การที่รู้สึกว่าเป็นที่ใจดี เพราะคอยให้ความช่วยเหลือ อาน้ำ ป้อนข้าวให้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ชอบคุณ.....คุณเค้าใจดีครับ..เค้า..บอกไม่ถูก....เค้าก็อาบน้ำให้ ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ บางที่คุณพยาบาลบางคนเค้าก็ใจดี เค้าก็มาป้อนข้าวหนู ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

นอกจากนั้นเด็กยังบอกว่าชอบที่โรงพยาบาลมีของเล่นให้เด็กเล่น ซึ่งบางคนบอกว่ามีมากกว่าที่บ้าน และชอบที่โรงพยาบาลมีโทรทัศน์ให้ดู มีคนพาเล่นเกมส์ ทำให้เด็กเบื่อน้อยลงเวลาอยู่ในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ได้เล่นของเล่นอย่างนั้นล่ะคะ...ดีคะ...ชอบ...เล่นของเล่น ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

“ เกมส์..มี ทุกวันพฤหัสบดีหรือวันพุธก็ไม่ว่า...มีคุณมา ”(ID 9 : เด็กชายอายุ 11 ปี)

“ มีโทรทัศน์.....มีห้องเล่นให้เล่น ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

เด็กบางคนจะรู้สึกชอบที่มีหนังสือให้อ่าน และได้เรียนหนังสือเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากการที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้เด็กต้องหยุดเรียนหนังสือ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ บางทีคุณครูเค้าก็พาหนูไปเรียนหนังสือด้วย เค้าจะมีให้เรียน แล้วคุณครูเค้าก็พาหนูไปเรียน ...ดีคะ...ชอบไปเรียนหนังสือ ” (ID 7 : เด็กหญิงอายุ 9 ปี)

“ มีหนังสืออ่าน....ถ้าว่าง ๆ ก็ลงไปเรียนชั้น 12 ....มีห้องเรียน ” (ID 1 : เด็กหญิงอายุ 12 ปี)

ถ้าผู้ป่วยเด็กได้อยู่ห้องพิเศษ จะชอบมากกว่าอยู่ห้องสามัญที่มีผู้ป่วยเด็กอยู่รวมกันหลายคน เนื่องจากห้องพิเศษคนน้อย ไม่มีปัญหาเรื่องเสียงดังรบกวนจนนอนไม่หลับ อยากจะทำอะไรก็ทำได้ และชอบเป็นพิเศษที่ญาติสามารถอยู่เฝ้าได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ตอนนั้นอยู่ห้องพิเศษ หนูมีผู้ใหญ่อยู่ด้วยหนูก็ชอบ ” (ID 7 : เด็กหญิงอายุ 9 ปี)

“ เคย เคยอยู่ห้องพิเศษนะ เบิกเงินได้ อยู่ 2 คน ในห้องพิเศษอยู่ 2 คน..เป็นห้องพิเศษนะ ทำอะไรก็ได้ นอนหลับไปเลย...ชอบคนน้อย ๆ อย่าง 2 คนอย่างเนี่ยได้ คนเยอะ ๆ ไม่เอา...”(ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

ถึงแม้ว่าเด็กจะได้พบกับสิ่งดี ๆ ในโรงพยาบาลบ้างก็ตาม แต่เด็กก็รู้สึกไม่ชอบโรงพยาบาลอยู่ดี เพราะรู้สึกเบื่อน้อยกว่า ดังนั้นพอได้รับอนุญาตให้กลับบ้านก็จะดีใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เบื่อ...เบื่อ โรงพยาบาล ” (ID 11 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ ถ้าหนูออกจากโรงพยาบาลหนูก็ดีใจ ได้กลับบ้าน ”(ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

#### ประเด็นที่ 4 : ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว

เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต้องเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวผี และกลัวตาย เนื่องจากบริบทในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเด็กอยู่นั้น ถ้าเป็นหอผู้ป่วยสามัญหรือห้องรวมจะมีกฎระเบียบคือไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าในตอนกลางคืน นอกจากกรณีจำเป็นคือผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กมากหรืออาการหนัก โดยเด็กจะนอนอยู่คนเดียว บางทีก็มีผู้ป่วยเด็กเตียงอื่นนอนข้าง ๆ แต่บางทีก็ไม่มี ส่วนผู้ป่วยเด็กที่อยู่ห้องพิเศษจะได้รับการอนุญาตให้ญาติผู้หนึ่งเฝ้าได้หนึ่งคน แต่ก็ เป็นห้องพิเศษรวมที่มีผู้ป่วยอยู่ในห้องอย่างน้อย 2 - 4 คน ในตอนกลางคืนเจ้าหน้าที่จะปิดไฟบางดวงเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้พักผ่อนไม่มีแสงรบกวนมากนัก และจากการที่ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันหลาย ๆ คน เที่ยงใกล้ ๆ กัน เวลาทำหัตถการหรือให้การพยาบาลเตียงใดเตียงหนึ่งจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กเตียงอื่น ๆ รับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไปด้วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความกลัวมากขึ้น

ความกลัวที่ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญ เริ่มจากการกลัวเข็ม เนื่องจากผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการฉีดยา เจาะเลือด เจาะหลัง หรือให้น้ำเกลือบ่อย ๆ ซึ่งต้องใช้เข็มฉีดหรือเจาะเข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยเด็กจะบอกว่ากลัวเข็ม บางคนก็บอกว่ากลัวเพราะเข็มแหลม เวลาเจาะแล้วทำให้เจ็บ เจ็บทั้งตอนแทงเข็มและตอนเอาเข็มออก กลัวจนต้องกระโดดหนีเวลาเห็นเข็ม ในขณะที่บางคนก็บอกไม่ถูกว่าทำไมถึงกลัว รู้แต่ว่ากลัวเข็มมาก ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ กลัว...กลัวเข็ม...เข็มมันแหลมครับ พอเจาะเข้าไป มันเจ็บครับ...หวาดเสียวครับ..ตอนเจาะนะครับ ตอนเค้าดึงอะไรออกก็ไม่รู้ครับ... แล้วเค้าก็เอาอะไรเจาะเข้าไปอีกที่ก็ไม่รู้ครับ ที่เป็นสายน้ำเกลือนะครับ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ หนูเห็นเข็มแล้วหนูจะกระโดดหนี...หนูกลัว กลัวเค้าฉีดยาหนู...ฉีดแล้วมันเจ็บ แล้วเอาออกแล้วมันจะเจ็บเหมือนกัน ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

“ ไม่ชอบเข็ม....ผมไม่ชอบเข็ม .....กลัวมากเลย...กลัวเข็มมาก ๆ เลย...ไม่รู้เหมือนกันครับ...ผมรู้แต่ว่า กลัวมาก ๆ .....เข็ม ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กจะกลัวเข็ม แต่ก็กลัวในระยะแรก ๆ ของการรักษา แต่พอรักษาไปนาน ๆ โดนฉีดยา หรือเจาะเลือด บ่อย ๆ ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกชินเข็ม เลิกกลัวและเลิกร้องไห้ในระยะหลัง ๆ ของการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ แต่ตอนนี้หนูไม่ค่อยร้องแล้วค่ะ.....หนูเลิกกลัวเข็มแล้ว ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

“ไม่รู้สึกละเลยครับ ไม่รู้สึกละเลยครับ...ชินกับเข็มแล้วครับ...ตอนนั้นนะ ร้อง 1 ครั้ง เดียวนี้ก็ไม่ร้องแล้วครับ..ก็คุณพยาบาลเค้าเจาะเลือดผม ผมก็ไม่ร้องเลยครับ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

ความกลัวอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยเด็กต้องเจอเมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ กลัวผี เพราะการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องเผชิญกับความกลัวผี เนื่องจากเด็กต้องนอนคนเดียว กลางคืนเจ้าหน้าที่จะปิดไฟทำให้ห้องมืด รวมทั้งการที่รับรู้ว่ามีเด็กคนอื่นเสียชีวิต บางคนก็เคยโดนเพื่อนหลอกว่าที่โรงพยาบาลมีผีมาก บางคนได้ยินคนอื่นพูดว่าเคยเห็นผีในโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่เด็กก็ไม่เคยเห็นด้วยตาตัวเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ก็ตอนกลางคืนคุณเค้าก็ปิดไฟหมดไฟปะ เค้าปิดไฟด้วย แล้วให้อยู่คนเดียววะ นอนคนเดียววะ.....ถ้าอยู่คนเดียวไม่เอา.....กลัว.....น่ากลัว..อยู่ได้แต่ต้องมีคนเฝ้า ... มีเด็กเสียนะ ล้อกลางก็มี ล้อนู่นก็มี ล้อแรกกับล้อที่ 2 นะ หนูไม่เห็นเขาตาย แต่รู้ ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ กลัวผี .กลัวมาก...ไม่เจอ ....ไม่รู้เหมือนกัน เมื่อตอนหนูยังดี ๆ อยู่นะ เค้า...เพื่อน ๆ มันชอบหลอกว่าที่โรงพยาบาลนะ ผีมันเยอะ...ไม่เคยเห็นจิง ๆ สักที ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ กลัว .กลัวผี....เห็นเค้าพูดกันนะ....พวกแม่น้องเต๋ยนะ...ลูกเค้าเห็นเงาดำ ๆ ใหญ่ ๆ ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

นอกจากกลัวผีแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยเด็กในการศึกษาครั้งนี้ต้องพบกับความกลัวตายด้วย เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้าไปนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลบางครั้งทำให้เด็กพบเห็นการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กคนอื่น ๆ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์การกู่ชีวิตที่ผู้ป่วยถูกรุมให้การช่วยเหลือจากบุคลากรหลายคน แต่ก็ช่วยไม่สำเร็จ หรือจากการที่ผู้ป่วยรับรู้ข่าวการเสียชีวิตของเพื่อนผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ทำให้เด็กรู้สึกกลัวว่าจะต้องตายเหมือนกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ มีน้อง....คนนึงมั้ง ที่คุยกับหมอ น้อง...บอกว่า อยากกลับบ้าน หมอบอกต้องให้ยาให้ครบก่อน ทีนี้หนูจะกลับบ้าน แล้วนะ...อ้อ บอกว่าไอ้หนูจะกลับบ้านแล้วนะ ตอนนี เอ๊ะ เห็นหมอรุม รุมอะไร เป็นอะไรไม่รู้ เค้าเครื่อง เค้าเครื่องซ้อตหัวใจ ซ้อตใหญ่เลย...เห็นหมอรุมหนูอยู่อีกด้านนึงน้องเค้าอยู่อีกด้านนึง น้องเค้าเป็นไข้...ไม่หาย เสียชีวิต ตายนะ.....ยังบอกแม่ว่า แม่ น้อง...เป็นอะไรละ...หนูบอก แม่ ๆ หมอทำอะไรนะ ก็ชะเง้อดู ...กลัวเหมือนกัน ถ้าเกิดตายแล้วกลัว...กลัวตายแบบน้องเค้า....เห็นหมอรุม รุมกันช่วย...แบบว่า

ไฉไละ นอนตายตาหลับไปเลยนะ...หนูคุยอยู่ดี ๆ อะไรละ อยู่ดี ๆ ก็ตาย ” (ID 8 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ คุณได้ข่าวพี่.....หรือเปล่า คำตายแล้ว....แม่คำโทรมบอกแม่หนู.....พี่เค้ามี ไข้ที่บ้าน เป็นมาก พอมาหาหมอก็คงช่วยไม่ได้.....วันที่พี่เค้าตายหนูก็เข้าโรงพยาบาล (โรงพยาบาลใกล้บ้าน) เหมือนกัน หนูไม่สบาย.....เหนื่อย เป็นหวัดด้วย.....กลัวเหมือนกัน กลัวเป็นแบบพี่เค้า ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

### ประเด็นที่ 5 : อายุที่หัวโล้น

ความรู้สึกหนึ่งที่เกิดขึ้นในประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่การอายุที่หัวโล้น เนื่องจากอาการข้างเคียงอย่างหนึ่งของการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยเด็กทุกคนจะต้องเผชิญคือ ผมร่วง เมื่อผมร่วงมาก ๆ ก็จะต้องโกนผม จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่รู้สึกอายที่ไม่มีผม ไม่สวย อายคนอื่นที่ไม่รู้จัก พอไปเจอเพื่อนหรือพี่น้องบางครั้งก็โดนล้อว่าเป็นเด็กหัวโล้น ถูกเรียกว่าไอ้โล้น บางคนก็ถูกว่าเป็นปีศาจหัวโล้น ทำให้เด็กโกรธ และยังเป็นกรเข้าเติมให้เด็กรู้สึกอายมากขึ้น เป็นเหมือนกันทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ซึ่งเด็กจะอายมากตอนแรก ๆ ที่โกนผมใหม่ ๆ บางคนผู้ปกครองหาวิกให้ใส่ แต่ก็รำคาญเพราะทำให้คันและรำดัศีรษะ เลยใส่หมวกแทน ซึ่งจะใส่เฉพาะตอนออกมานอกบ้าน และพอผมขึ้นเพื่อนไม่ล้อ เด็กก็เลิกอาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เมื่อวันนั้น..ผมร่วง...วันนั้นนักเรียนพยาบาลนะเค้ามาสระผมให้ สระบนเตียง แล้วเค้าก็ให้เอาผ้าขนหนูมาโพกหัวก่อน ให้ผมมันแห้ง พอออกมามันก็ไอ้เนี่ย มันพันกันเป็นก้อนก็เลยตัดออก แล้วมันเหลือนิดเดียวก็เลยโกน อาย.....แต่ก่อนอาย เดี่ยวนี้ไม่อาย.... ตอนจะกลับบ้าน แล้วมันคัน มันรำดั(วิกผม) คัน กลับไปต้องรีบถอดเลย ...ก็ใส่หมวก ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ ผมร่วง....ร่วงตั้งหลายครั้ง...ก็ต้องโกน...ไม่ชอบ....เพราะว่าพอร่วงแล้วก็โกน พอยาวหน่อย ร่วงอีกแล้ว...ก็รู้สึกอยากให้มีผมมันยาวเร็ว ๆ ไม่สวย...ก็อาย....อายคนข้างนอก ” (ID 4 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ ตอนป.3 ร่วง....อายเพื่อน...หมดหัวเลย ตอนป.4 ผมก็ขึ้น..ก็ เพื่อนเค้าก็เห็น ก็ไม่เป็นไร...แต่ก่อนเค้าเรียกว่าไอ้โล้น...เค้าเรียกว่าไอ้โล้น.....โกรธ ก็เดินหนีไปเฉย ๆ ....ไม่ชอบ พอตอน ป.4 เค้าก็ไม่เรียก ผมมันขึ้นแล้ว ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)



“ เสียใจ ไม่อยากให้ผมร่วง....ไม่อยากเสียผมไป....กลับไปบ้านก็อาย มีแต่คนล้อ....ล้อว่า ปีสากหัวโล้น หนูก็เฉย ๆ ไม่ว่าจะไรเค้า....โกรธ ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

มีเพียงผู้ให้ข้อมูล 1 รายที่ไม่รู้สึกอายที่หัวโล้นจากการโกนผม เนื่องจากเคยโกนผมมาก่อนจากการโกนผมแล้วไม่ชอบ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่อายครับ เพราะเคยโกนมาแล้วครั้งนึง...ตอนนั้น ด้วยความเชื่อครับ ไปโกนผม ก็เลยต้องโกนครับ...โกนผม แล้วผมก็โกนครับ...ไม่ชอบ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

## ประเด็นที่ 6 : ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ

จากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาและสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคผมร่วงเม็ดเลือดขาวต้องระวังตัวเพราะจะทำให้อาการเป็นมากขึ้น เด็กจะถูกห้ามไม่ให้ทำในสิ่งที่เด็กชอบหรืออยากจะทำ ได้แก่ ไม่ได้ออกไปไหน ต้องอยู่แต่ในบ้าน ทำให้เด็กรู้สึกเหมือนถูกขัง หรือบางครั้งให้ยาแล้วทำให้มีอาการเจ็บตัว ก็ไปไหนไม่ได้ ไม่ได้ไปเรียนกับเพื่อน ๆ ตามปกติ ต้องหยุดพักการเรียน ไม่ได้ไปโรงเรียน ซึ่งเด็กบางคนบอกอยากไปเรียนหนังสือ แต่บางคนอยากไปโรงเรียนเพราะอยากไปเจอเพื่อน ไปเล่นกับเพื่อน ทั้งที่อยากไปเล่นแต่ต้องอยู่แต่ในบ้าน ถึงได้ไปก็ไปไกล ๆ ไม่ได้ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ไม่ชอบ....ต้องหยุดเรียน....ชอบเล่นกับเพื่อน...เค้าไปโรงเรียนกันหมด....ต้องรอให้เค้ามา ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ ลำบาก...ก็ไม่ได้ไปไหนเลย ไม่ได้ไปเรียนกับเพื่อน ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ เหมือนทั้งตัวเองอยู่ในบ้านนะ อยู่แต่บ้านไม่ได้ไปไหน...กลัวติดเชื้อ อยู่ได้แถวใกล้ ๆ บ้าน...เวลาหนูฉีดยานะ แล้วยามันออกฤทธิ์ หนูก็ไปไหนไม่ได้ จะปวด ทำอะไรไม่ได้...ประมาณซัก 13 วัน...ถ้าเจาะหลังกับเข้าแขน 13 วัน ...หนูเจ็บตัวอยู่แต่บ้าน....ถ้าเจาะหลังหนูต้องนอนราบเลยนะทำอะไรไม่ได้ หนูก็ไปไหนไม่ได้ อยู่แต่ในบ้าน...เบื่อ เวลายาหมดฤทธิ์ หนูไป....เวลายาหมดฤทธิ์ หนูจะไปได้ ไปเที่ยว แต่ว่าไปไหนไกล ๆ ไม่ได้ ” (ID 3 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ ก็อยากไปเรียนหนังสือ อยากมีเพื่อนเล่น.....กลับไปเรียนก็ดีใจ ได้มีเพื่อนเล่นด้วย ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

ถึงแม้ว่าเด็กสามารถกลับไปโรงเรียนได้ แต่เด็กก็ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ เหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ เช่นการเข้าแถว เดินสวนสนาม หรือแข่งกีฬาดี ต้องอยู่ในห้อง และไม่ได้เรียนในบางวิชา เช่น วิชาพลศึกษา ทั้ง ๆ ที่เด็กอยากเล่น อยากเรียน เพราะเห็นเพื่อนคนอื่นเล่นและเรียนกันสนุก แต่ตัวเองเล่นไม่ได้ ทำได้แค่เพียงนั่งเป็นกรรมการเฉย ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ บางครั้งก็ส่วนใหญ่ก็จะไม่เข้าแถว...แล้วก็เดินสวนสนามบ้าง แล้วก็ยังมีอีกตั้งหลายอย่างที่ผมไม่ได้เล่น ไม่ได้ทำ...แม่ไม่让我...พลศึกษาไม่ได้เล่น ก็อยากทำบ้างไม่ยอมทำบ้างผมเห็นเค้าเล่นสนุกดี ก็อยากเล่นบ้าง แต่เล่นไม่ได้ อยู่ในห้องบ้าง พอคาบพลศึกษาเค้าก็จะเล่นวอลเลย์บอลกัน ไม่ได้เล่น แล้วครูเค้าก็ให้ผมเป็นกรรมการอย่างเดียวพอนั่งอย่างเดียว ”  
(ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ ไม่ได้ลงครับ ...กีฬาดีครับ...ไม่ลงเองครับ...ก็อยากครับ ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

นอกจากนั้นการไม่สบายเป็นโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้เด็กต้องระมัดระวังเรื่องอาหาร ต้องเลือกอาหารที่จะรับประทาน ไม่เหมือนตอนที่ยังไม่ได้เป็นโรค จะรับประทานอะไรก็ได้ แต่พอเป็นแล้วบางครั้งถูกห้ามไม่ให้รับประทานในสิ่งที่เด็กชอบและอยากจะรับประทาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ รู้สึกไม่ตั้งใจเลย...จะทำอะไรก็ทำไม่ได้ จะกินอะไรก็กินไม่ค่อยได้ ต้องกินของร้อน ๆ .....ตอนดี ๆ จะกินอะไรก็ได้ กินได้ตลอด ตอนไม่สบายต้องเลือกกิน....อยากกินน้ำอัดลม แต่เค้าห้ามไม่ให้กินนะ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี )

“ ขนมนมูกก็ห้ามกิน....ไอติมก็ห้ามกิน ตอนนั้นหนูกินไอติมไม่ได้เลย ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี )

## ประเด็นที่ 7 : ได้รับการเอาใจ

เมื่อเด็กป่วยไม่สบายด้วยโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้เด็กรู้สึกว่าจะได้รับการเอาใจ ดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้องและเพื่อน ๆ มากขึ้นกว่าตอนที่ยังไม่ได้เป็นอะไร โดยเฉพาะพ่อแม่ ถ้ารู้ว่าเด็กชอบหรืออยากได้อะไรก็จะซื้อมาให้ ทั้งของเล่น อาหาร ส่วนพี่น้องหรือหลาน ๆ ก็ให้ความช่วยเหลือเอาใจดี คอยช่วยเหลือของให้เวลาเด็กไม่สบาย มาอยู่เป็นเพื่อนเล่น ญาติ ๆ ก็พากันไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ดีกว่าเดิม.....เอาใจใส่มากกว่าเดิม... ก็แบบว่า ดูแลมากกว่าครั้งก่อน แต่ก่อนพ่อแม่ไม่ค่อยเอาใจ.....ก็อยากกินอะไรก็ไปซื้อมาให้ ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ จะเอาอะไรน้องก็เอามาให้ ถ้าอยู่บ้าน ปวดชาลุกไม่ขึ้น เดินไม่ได้ขยับเขยื้อน จะเอาน้ำน้องก็ไปหยิบมาให้.....จะเอายาเอาอะไรก็หยิบมาให้ ตอนเช้าถ้ากินข้าวเสร็จ หนูยังไม่ได้ออกไปหยิบยา เค้กก็ไปหยิบมาให้.....ตัวเล็กก็ไปหยิบน้ำให้ ” (ID 1 : เด็กหญิง อายุ 12 ปี)

“ ก็ตอนเค้ากลับ ถ้าหนูอยู่บ้าน เค้กก็ซื้อขนมมาฝาก...ถ้าหนูไม่อยู่บ้านเค้กก็ไม่ซื้อมา ” (ID 4 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ พอเป็นอะไรเค้าก็จะมาหามม....มาเยี่ยม...ที่โรงพยาบาล บางครั้งก็ซื้อของมาฝาก (ตายาย).....หลานก็มาเล่นด้วย....เอาของมาให้ด้วย....บางครั้งก็ตอนเช้าก็โอวัลติน....บางครั้งก็แกง...มาเล่นกับหนูทุกวัน ” (ID 2 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

“ หนูอยากได้อะไรเค้าก็ซื้อให้...ของเล่น....ตอนที่แม่สบาย ” (ID 13 : เด็กชาย อายุ 10 ปี)

ในช่วงก่อนที่เด็กจะไม่สบาย บางครั้งพ่อแม่หรือพี่จะดูแลและตีเด็ก และพอรู้ว่าเด็กไม่สบายก็เลิกดู เลิกตี จะอดทนกับเด็กมากขึ้น แต่พอเด็กอาการดีขึ้นก็จะกลับไปดูแลเหมือนเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ก็เค้าจะไม่ค่อยทำอะไรหนู ไม่ค่อยเครียด (พี่) เค้าจะไม่เครียด ไม่ชอบพวกโมโหมาก แม่หนูจะทน....ไม่ดู...ทุกทีดู ” (ID 3 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ หายแล้วก็ดู...ดีตอนไม่สบาย..ก็พ่อเค้าก็ซื้อข้าวให้....ที่ข้างล่าง ” (ID 9 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ เค้าเอาใจมากขึ้นครับ...ก็ตอนแรก ๆ ก็เค้าก็ไม่ค่อยตีครับ....ตอนหลังบางครั้งก็ตีบางครั้งก็ไม่ตี ” (ID 10 : เด็กชาย อายุ 12 ปี)

นอกจากการได้รับการเอาใจจากญาติแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังได้รับการเอาใจจากเพื่อนด้วย เมื่อผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นก็จะได้กลับไปเรียนหนังสือ เพื่อน ๆ ของเด็กส่วนใหญ่จะรู้ว่าเด็กไม่สบาย ซึ่งบางคนก็รู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่บางคนก็ไม่รู้ รู้แต่ว่าไม่สบายเฉย ๆ ส่วนเพื่อนที่เป็นเพื่อนสนิทของเด็ก เมื่อรู้ว่าเด็กไม่สบายก็จะให้คอยความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก ไม่ค่อยแกล้ง จะมาเล่นด้วยดี ไม่รังเกียจ บางคนก็จะช่วยสอนหนังสือ บางคนก็จะช่วยดูแลไม่ให้เพื่อนคนอื่นแกล้งเวลาไปโรงเรียน บางคนก็จะมาส่งเด็กที่บ้านหลังเลิกเรียน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ก็ดีบ้าง เอ่อ แบบว่า จะมาช่วยเป็นบางครั้งครับ.....แล้วบางครั้งก็จะเข้ามาเล่นด้วย แบบว่า พอมีคนมาลื้อหนู แล้วคราวนี้เค้าจับมาได้คนนึง แล้วเหลืออีกคนนึง มันก็วิ่งไล่จับกันรอบโรงเรียนเลย...เพื่อนช่วยครับ ” (ID 12 : เด็กชาย อายุ 11 ปี)

“ แต่มีไอ้เอ (นามสมมติ) ไอ้เอช่วยได้ มันช่วยไอนั้น ใครจะแก๊งหนูมันก็ช่วยหนู...ไอ้เอเนะบางทีก็แก๊ง บางทีก็ไม่แก๊ง มันชอบแก๊งเพื่อน ๆ คนอื่นมากกว่า...เค้าก็เล่นดี ๆ กับหนู....และมีเพื่อนผู้ชายอีกคนชื่อไอ้หนึ่ง (นามสมมติ).นะ เวลามกลับมาจากโรงเรียนเค้าก็มาส่ง...ซึ่งจักรยานครับ..มันอยู่บ้านไกลครับ..แต่มันมาส่งผมได้ครับ...เล่นกันดี ๆ ทุกวัน ไอ้หนึ่งนะ เพื่อนสนิทผมเลยครับไอ้หนึ่งนะ ” (ID 5 : เด็กชาย อายุ 9 ปี)

“ เวลาที่หนูไม่สบาย เค้าก็แบ่งขนมหนูกิน....เพื่อนหนูให้กินน้ำ ” (ID 7 : เด็กหญิง อายุ 9 ปี)

### สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 13 ราย แบ่งเป็นประเด็นได้ทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่ 1) มันเจ็บนะ 2) ไม่สบาย ไม่หายสักที 3) เบื่อ 4) ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว 5) อายที่หัวโล้น 6) ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ 7) ได้รับการเอาใจ

การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอันเป็นโรคเรื้อรังและคุกคามชีวิตผู้ป่วยเพราะเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่เจ็บปวดและยาวนานนั้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กจะต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อรับยาเคมีบำบัดและฉายแสงร่วมด้วย เด็กจะได้รับยาเคมีบำบัดทั้งยากินและยาฉีด โดยต้องมารับยาเคมีบำบัดเข้าทางเส้นเลือดหรือไซลันหลังอย่างน้อยเดือนละครั้ง เป็นเวลา 2 1/2 - 3 ปี ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ทั้งที่เกิดจากอาการแสดงของโรคและจากผลข้างเคียงของการรักษาที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการดำเนินของโรคและการรักษา ทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายตัว ไม่สบายใจที่ไม่หายสักที และต้องพบกับขั้นตอนในการตรวจวินิจฉัยรวมทั้งกระบวนการรักษาที่เด็กต้องได้รับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทุกเดือนซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือด ฉีดยาให้น้ำเกลือ เจาะไขกระดูกหรือเจาะหลัง โดยเด็กบอกว่าการเจาะหลังเป็นเรื่องที่เจ็บปวดมากที่สุดและบางทีในการทำเหตุการณ์แต่ละครั้งเด็กก็就会被เข็มมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปทำให้เด็กต้องเจ็บตัวซ้ำแล้วซ้ำอีก และการกลัวเข็มเป็นความกลัวของเด็กอยู่แล้ว พอไม่สบายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็ต้องมาเจอกับเข็ม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในหลาย ๆ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเบื่อกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเด็กจะรู้สึกเบื่อที่ต้องเจ็บตัวบ่อย ๆ และ

เมื่อที่ต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ เนื่องจากติดสายน้ำเกลือ เพราะทำให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สะดวก รู้สึกสูญเสียการควบคุม เมื่อการกินยาที่มีรสขม และยาบางตัวต้องกินทุกวันเป็นเวลา นาน 2 - 3 ปี บางตัวก็ส่งผลข้างเคียงทำให้เกิดความเจ็บปวดไปทั่วร่างกาย นอกจากนั้นเด็กยังเบื่อโรงพยาบาลเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีเพื่อน คนเยอะเสียงดัง ทำให้นอนไม่หลับ คิดถึงครอบครัว รู้สึกเหนื่อยกับการเดินทางมาโรงพยาบาล และการที่เด็กต้องเข้าโรงพยาบาลยังทำให้เด็กต้องเผชิญกับสิ่งที่ตนกลัวคือความกลัวผีและกลัวตายด้วย แต่อย่างไรก็ตามเด็กก็สามารถรับรู้ได้ถึงสิ่งดี ๆ ในโรงพยาบาล เช่น มีของเล่นให้เล่น มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือให้อ่าน ได้เรียนหนังสือ ได้อยู่ห้องพิเศษ แต่สิ่งดี ๆ ที่พบก็ไม่สามารถเทียบได้กับความรู้สึกเมื่อโรงพยาบาลเนื่องจากเด็กไม่ชอบที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ไม่สุขสบายจากโรคและการรักษา ทำให้เด็กรู้สึกอยากกลับบ้านมากกว่าอยู่โรงพยาบาล นอกจากนั้นการที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังทำให้เด็กรู้สึกอายที่ศีรษะล้าน ทำให้โดนเพื่อน ๆ ล้อ และทำให้เด็กรู้สึกว่าไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ คือไม่ได้ออกไปไหน ไม่ได้ไปเล่นกับเพื่อนที่โรงเรียน ไม่ได้เล่นแบบเพื่อนคนอื่น และไม่ได้กินของที่ชอบ ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนคนอื่น

ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจะรู้สึกถึงสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นในประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่เด็กก็ยังพบสิ่งที่ดี ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย ได้แก่การได้รับการเอาใจมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นจากพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ที่คอยดูแลเอาใจใส่อยากได้อะไรก็จะหามาให้ รวมทั้งได้รับการเอาใจจากเพื่อน จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้ถูกเพื่อนคนอื่นแกล้งหรือล้อ และคอยเป็นเพื่อนเล่นด้วยดี ไม่รังเกียจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ได้แก่ วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่ตนเองประสบทางสังคมสัมผัสต่าง ๆ ซึ่งมีฐานคิดที่สำคัญ คือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อนโดยการรับรู้ รู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่ (นิตา ชูโต, 2546) เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพจำเป็นต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2546) ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอย่างเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 9 - 12 ปี จำนวน 13 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In - depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของ Colaizzi และนำเสนอประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้ทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่

- ประเด็นที่ 1 : มันเจ็บนะ
- ประเด็นที่ 2 : ไม่สบาย ไม่หายสักที
- ประเด็นที่ 3 : เบื่อ
- ประเด็นที่ 4 : ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว
- ประเด็นที่ 5 : อายที่หัวโล้น
- ประเด็นที่ 6 : ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ
- ประเด็นที่ 7 : ได้รับการเอาใจ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผลการวิจัย

### ประเด็นที่ 1 : มันทเจ็บนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกคนรู้สึกทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดในประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ได้รับ เป็นความเจ็บปวดที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ทั้งจากอาการแสดงของโรคเองและที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษา รวมทั้งเกิดจากการที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับหัตถการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ได้แก่ การถูกเจาะเลือด ฉีดยา เจาะหลัง การให้น้ำเกลือ และการที่ต้องถูกแทงเข็มหลายครั้งในแต่ละครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยเด็กได้รับนั้น เริ่มจากความเจ็บปวดจากอาการแสดงของโรค จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กจะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดตามข้อ ได้แก่ ข้อนิ้ว ข้อเท้า ข้อศอก และปวดกระดูก ปวดจนนั่งหรือนอนไม่ได้ ซึ่งอาการปวดเหล่านี้เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่ได้พบได้ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เป็นผลจากการที่เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปที่เยื่อหุ้มกระดูก เนื้อกระดูก หรือไขกระดูกพอกพูนจากเซลล์มะเร็ง (ประกริต รัชวัตร์, 2544)

นอกจากจะเจ็บปวดจากอาการแสดงแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยเด็กได้รับความเจ็บปวดจากผลข้างเคียงของการรักษาอีกด้วย ได้แก่ อาการเจ็บปวดตามร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดแขน ปวดขา เจ็บปากเนื่องจากเป็นแผลในปากหลังจากได้รับยา และเจ็บกัน ทำให้ถ่ายอุจจาระลำบากที่เป็นเช่นนี้เพราะในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มุ่งจะให้ผู้ป่วยหายจากโรคนั้น ต้องให้ยาเคมีบำบัดจำนวนมากเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งคุณสมบัติของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ จะทำลายเซลล์มะเร็งด้วยการขัดขวางการสร้าง DNA ของเซลล์ปกติ แต่ในปัจจุบันก็ยังไม่มียาชนิดใดที่เลือกทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งแต่ไม่มีผลต่อเซลล์ปกติ ดังนั้นจึงทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541) เช่น ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากเซลล์ของเยื่อช่องปาก ลำไส้ เป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลาเพื่อทดแทนเซลล์ที่ตายไปทุกวัน อาการแผลในปากจึงเป็นอาการที่พบบ่อย หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดบางอย่าง เช่น Doxorubicin, Idarubicin, Methotrexate, 6- Mercaptopurine, Ara-C (High dose) นอกจากนั้นยาเคมีบำบัดยังทำให้เกิดผลต่อระบบอวัยวะบางอย่าง เช่น Vincristine ทำให้เกิดระบบประสาทส่วนปลายทำงานผิดปกติ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อแขนขา ได้บ่อยกว่ายาชนิดอื่น ซึ่งตัวยาต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นยาที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการศึกษาครั้งนี้ได้รับ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องพบกับความเจ็บปวดจากผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัดคือมีอาการปวดตามร่างกาย เจ็บแผลในปาก และเจ็บกันเวลาถ่ายอุจจาระ

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการศึกษาครั้งนี้ต้องเจ็บปวดทรมานมากที่สุด ก็คือการได้รับเหตุการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการรักษาซ้ำแล้วซ้ำเล่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เช่น การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก การเจาะไขสันหลังหรือการให้น้ำเกลือและยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษา นั้น ล้วนสร้างความเจ็บปวดให้แก่เด็กอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลายาวนาน มีผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเด็ก (ปริศนา สุนทรไชย, 2543) โดยผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากการศึกษาครั้งนี้ ต้องเข้ามารับยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือดอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นเวลาประมาณ 2 1/2 ปี ถึง 3 ปี ซึ่งในระยะแรก ๆ ของการรักษา ได้แก่ระยะ Induction และ Consolidation จะได้รับทุกอาทิตย์ หรือบางครั้งต้องให้เป็นเวลา 1 - 8 วันติดต่อกัน และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กได้รับนั้น ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาเข้าทางเส้นเลือดหรือสายน้ำเกลือ การเจาะเลือดหรือการเจาะหลัง บางครั้งเด็กต้องโดนเจาะมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้เพิ่มความเจ็บปวดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cavusoglu (2001) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 9 - 13 ปี พบว่าเด็กรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะการเจาะหลังที่เป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จากการศึกษาครั้งนี้บอกว่าเจ็บปวดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jay, Elliott, Ozolins, Olson, and Pruitt (1985 cited in Chen, Zeltzer, Craske, and Katz, 2000) ที่พบว่า การเจาะหลัง เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เด็กเจ็บปวดมากที่สุดในการรักษาโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยเด็กทุกคนในการศึกษาครั้งนี้จะไม่ชอบที่ต้องเจ็บปวดจากเหตุการณ์ที่ได้รับบ่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทรมาน ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา เจาะเลือด เจาะหลัง การให้น้ำเกลือ และการที่ถูกแทงเข็มหลายครั้งในการรับยาแต่ละครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ ไชติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนพบว่าผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกไม่ชอบและกลัวการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด เนื่องจากเด็กวัยเรียนจะสนใจร่างกายของตนเองและจะไวต่อความรู้สึกในเรื่องของความเจ็บปวดของร่างกาย (คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิศมัย อุบลศรี, 2544) ประกอบกับความกลัวการทำเหตุการณ์ของเด็ก จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดมากขึ้น (McCaffery, 1972) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กจึงรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อได้รับการทำเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

## ประเด็นที่ 2 : ไม่สบาย ไม่หายสักที

ผลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในครั้งนี้พบว่า การที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้เด็กต้องเผชิญกับความ



รู้สึกไม่สบายตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย เด็กต้องไปหาหมอหลายที่กว่าจะรู้ว่าเป็นอะไร เมื่อรู้แล้วก็ต้องรับการรักษา ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ต้องไปหาหมอบ่อย ๆ ทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายตัวทั้งจากอาการแสดงของโรค และจากผลข้างเคียงของการรักษา ทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่ไม่หายสักที โดยอาการไม่สบายที่พบในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่อาการไข้ ปวดตามร่างกาย เพลีย เลือดออก ตาบวม ที่พบทั้งในอาการเริ่มแรกและตลอดระยะเวลาที่มีการดำเนินของโรค ทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค และจากผลข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นทุกครั้งหลังจากได้รับการรักษา ไม่ว่าจะจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสง ซึ่งอาการไม่สบายที่พบดังกล่าวเป็นอาการเช่นเดียวกับที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั่วไปที่จะมีอาการสำคัญที่นำไปสู่ผู้ป่วยเด็กไปพบแพทย์บ่อยที่สุด คือ อาการซีด ไข้ เลือดออก ปวดข้อหรือปวดกระดูก โดยอาการเหล่านี้มักจะมีมาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน นอกจากนั้นอาจพบอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ผอมลง ตาโปน เหงือกบวม มีตุ่มหรือผื่นตามผิวหนัง (วินัย สุวัทธิ, 2544) และอาการไม่สบายที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งได้แก่การได้รับยาเคมีบำบัดนั้น เป็นเพราะยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดผลข้างเคียงของต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541) ได้แก่ ระบบโลหิตวิทยา ยาจะกดการสร้างเม็ดเลือดของไขกระดูกโดยจะไป ชัดขวางการสร้าง DNA ทำให้เซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด คือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดตายไประยะเวลาหนึ่ง ทำให้จำนวนเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ คือ เมื่อเม็ดเลือดแดงลดลงก็จะทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย เมื่อเม็ดเลือดขาวลดลงทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อโรคต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่ายทำให้เกิดอาการไข้ และเมื่อเกล็ดเลือดลดลงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการเลือดออกภายในร่างกายทำให้เห็นเป็นจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือด หรืออาจจะทำให้เกิดอาการเลือดออกภายนอกในร่างกาย เช่น เลือดกำเดา หรือเลือดออกตามไรฟันได้ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีการลดลงของเม็ดเลือดเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งหรืออาจจะพบทั้ง 2 หรือ 3 ชนิดเลยก็เป็นได้ ทำให้เกิดอาการตามพยาธิสภาพที่พบ นอกจากนี้ อาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เป็นผลมาจากการให้ยาเคมีบำบัดหรือการฉายแสงเนื่องจากเกิดการกระตุ้น " ศูนย์อาเจียน " ในสมอง ซึ่งยาเคมีบำบัดส่วนมากทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่มากนักน้อย และอาการคลื่นไส้อาเจียน ถือเป็นปัญหาหลัก (High Priority) ของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (เกศินี บุญยวัฒน์นางกุล, 2541) เป็นผลให้ผู้ป่วยเด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร เพราะกลัวว่าจะทำให้เกิดการอาเจียน

อาการต่าง ๆ ดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไม่ว่าจะเป็นอาการจากอาการแสดงของโรคหรือจากผลข้างเคียงของการรักษานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเมื่อมี

อาการเริ่มแรกเท่านั้น แต่ยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ตลอดระยะเวลาของการรักษาซึ่งแล้วแต่พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกไม่สบาย ทั้งไม่สบายตัวจากอาการแสดงที่เกิดขึ้น และไม่สบายใจที่เกิดอาการไม่สบายบ่อย ๆ ไม่หายสักที

### ประเด็นที่ 3 : เบื่อ

การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนาน ทำให้เด็กรู้สึกเบื่อ จากการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเจ็บตัวบ่อย ๆ โดยเด็กจะได้รับการถูกฉีดยา เจาะเลือด เจาะหลัง ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่งทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล และเมื่อเข้าไปรับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลก็ต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ จากการให้น้ำเกลือหรือต้องนอนราบหลังจากเจาะหลัง ทำให้หลังจากเตียงมาเล่นไม่ได้ ไม่ได้เดินไปไหน และเด็กยังต้องรับประทานยาเคมีบำบัดติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งยาบางตัวก็มีรสขม นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยเด็กต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ซึ่งเป็นห้องรวมมีคนมาก เสียงดัง ทำให้เด็กนอนไม่หลับ กลางคืนก็ต้องนอนคนเดียวทำให้คิดถึงแม่ ไม่รู้จักใครในโรงพยาบาลทำให้รู้สึกไม่มีเพื่อน และเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้เด็กรู้สึกเบื่อที่ต้องทำและได้รับในสิ่งที่ไม่ชอบซ้ำแล้วซ้ำเล่า

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกเบื่อการรักษา เบื่อเข็มที่ทำให้เจ็บตัวบ่อย ๆ และเบื่อที่ต้องนอนเฉย ๆ บนเตียง ทั้งจากสาเหตุที่ติดเครื่องปรับอัตราการไหลของน้ำเกลือ และจากการที่ต้องนอนราบหลังจากเจาะหลัง ลงเดินไม่ได้ รู้สึกว่าเวลาให้น้ำเกลือ ทำให้เดินหรือทำอะไรลำบาก ไปไหนไม่ได้ นำเบื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กจะรู้สึกไม่ชอบ ลำบาก และไม่สนุก เมื่อไม่สามารถเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และเป็นเพราะว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ไม่ชอบอยู่กับที่ การที่บังคับให้เด็กนั่งนิ่งๆ เป็นชั่วโมงนั้น เป็นการฝืนนิสัยเด็กวัยนี้มาก (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2546) ดังนั้นจึงทำให้เด็กรู้สึกเบื่อที่ต้องนั่งหรือนอนอยู่กับเตียงเป็นเวลานาน

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยเด็กยังเบื่อการกินยาด้วย เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นมีทั้งยาฉีดและยากิน สำหรับยากินนั้น ในการรักษาโรค ALL ระยะ Induction phase เด็กจะต้องกินยา Prednisolone ทุกวันเป็นเวลา 28 วันซึ่งยาจะมีรสขม หลังจากนั้นเด็กก็จะต้องกินยา 6-MP ทุกวันเป็นเวลา 2 - 3 ปี จากผลการศึกษาครั้งนี้เด็กบอกว่าเบื่อการกินยา เพราะยาที่มีรสขม และมีผลข้างเคียงทำให้เกิดความเจ็บปวดตามร่างกาย แต่เด็กก็ต้องทนกิน เพราะเชื่อว่ากินแล้วจะทำให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง (2544) ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา เพราะผู้ป่วยเด็กคิดว่าเมื่อกินยาตามที่แพทย์

พยาบาลบอกแล้วอาการเจ็บป่วยจะหายหรือดีขึ้น และการศึกษาของ Hightower, Carmon and Minick (2002) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของเด็กวัยเรียนโรคลมชัก 8 คน พบว่าเด็ก 7 คนรู้ประโยชน์ของการกินยา แต่เด็ก 6 คนก็รู้สึกไม่ดีกับการกินยา ไม่ชอบกินยา เพราะกลัวติดยา ยารสชาติไม่ดี ไม่ชอบที่ต้องพกยาไปด้วย และรู้สึกเหนื่อยกับการกินยา และไม่ชอบผลข้างเคียงของยา แต่เด็กก็รู้ประโยชน์ของการกินยาจึงยอมกินยา

นอกจากจะเพื่อการรักษาแล้ว ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกคนยังเบื่อโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ชอบที่โรงพยาบาลมีคนมาก เสียงดัง ทำให้นอนไม่หลับ คิดถึงครอบครัว และรู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อนทั้ง ๆ ที่บางครั้งผู้ป่วยเด็กก็พูดคุยและเล่นกับผู้ป่วยเด็กคนอื่นในหอผู้ป่วยบ้างเช่นกัน แต่เนื่องจากต่างก็ไม่เคยรู้จักกัน และต่างคนก็ต่างมารับการรักษา มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้สภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะเล่นด้วยกัน จึงทำให้เด็กรู้สึกว่าไม่มีเพื่อนขณะอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนั้นเด็กยังรู้สึกเหนื่อยกับการเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อย ๆ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางคนบ้านอยู่ไกลถึงต่างจังหวัดจึงทำให้รู้สึกเหนื่อยกับการเดินทางไกล ต้องตื่นแต่เช้าและบางครั้งก็ยิ่งเมารถด้วย แต่อย่างไรก็ตามการไปโรงพยาบาลก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้พบกับสิ่งดี ๆ คือ เจ้าหน้าที่ใจดี มีของเล่นให้เล่น มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือให้อ่าน ได้เรียนหนังสือ และชอบอยู่ห้องพิเศษ เพราะญาติสามารถเฝ้าได้ คนน้อยเสียงไม่ดัง เห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กจะมีความรู้สึกทั้งชอบและไม่ชอบโรงพยาบาลเพราะมีทั้งสิ่งที่ดีทำให้เด็กชอบและสิ่งไม่ดีทำให้เด็กไม่ชอบ แต่เด็กก็จะมี ความไม่ชอบมากกว่าถึงแม้ว่าจะมีสิ่งดี ๆ บ้างก็ตาม โดยเด็กจะรู้สึกดีใจถ้าได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน

ที่เป็นดังกล่าว เนื่องจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เด็กจะรักการอ่าน การดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ (Wong, 1995) และเมื่อเข้าไปอยู่โรงพยาบาลที่มีโทรทัศน์ให้ดู มีหนังสือให้อ่าน จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กจากการศึกษาครั้งนี้รู้สึกว่าโรงพยาบาลยังมีสิ่งที่ดี ๆ อยู่บ้าง นอกจากนั้นยังพบสิ่งดี ๆ อย่างอื่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใจดี มีของเล่นให้เล่น ได้เรียนหนังสือ และได้อยู่ห้องพิเศษซึ่งญาติสามารถเฝ้าได้ ไม่มีเสียงดังรบกวน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิศา ล่ามข้าง และจุฑามาศ ไซติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความคิดและชอบในการอยู่โรงพยาบาล เพราะรู้สึกสนุก ได้ดูวิดีโอ ได้เล่น มีของเล่นให้เล่นเยอะ มีหนังสือให้อ่าน หมอและพยาบาลเอาใจใส่ดี ซึ่งสิ่งดี ๆ ที่ผู้ป่วยเด็กในการศึกษาครั้งนี้กล่าวถึงมากที่สุด ก็คือ การที่โรงพยาบาลมีของเล่นให้เล่น เนื่องจากการเล่นเป็นธรรมชาติของเด็ก (มาลี วิทยาธรรม, 2544) ดังนั้น เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลความต้องการเล่นก็ยังคงมีอยู่ เมื่อเด็กได้เล่น จะช่วยให้เด็กเป็นสุขและผ่อนคลายอารมณ์เครียด ลดความรู้สึกกลัวโรงพยาบาล กลัวบุคลากรทางการแพทย์ เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ เกิดความไว้วางใจ ช่วยลดความคิดถึงบ้านได้ (คณินันต์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี, 2544)

ถึงแม้ในการศึกษาคั้งนี้จะพบว่าเด็กรู้สึกได้ถึงสิ่งดี ๆ ในโรงพยาบาล แต่ก็เป็นการใช้เวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับกิจกรรมที่เด็กชอบ เพราะจุดประสงค์หลักที่สำคัญของการเข้าโรงพยาบาล ก็คือการเข้ามารับการรักษา มารับยาเคมีบำบัด และแต่ละครั้งเด็กก็จะได้รับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ต้องถูกเจาะเลือด ฉีดยาทุกครั้งที่เราเข้าโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเด็กทุกคนจะบอกว่าไม่ชอบการมาโรงพยาบาล เนื่องจากต้องเจ็บตัวทุกครั้งที่เราเข้ามารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cavusoglu (2001) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 9 - 13 ปี พบว่าเด็กรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก

นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กจากการศึกษายังไม่ชอบที่ได้อยู่ห้องสามัญ ซึ่งเป็นห้องรวมมีผู้ป่วยเด็กหลายคน ทำให้เสียงดังนอนไม่หลับ เพราะเด็กเล็กร้อง และถูกรบกวนจากเสียงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเด็กเตียงอื่น และคิดถึงแม่จนนอนไม่หลับ ทำให้เด็กไม่ชอบการที่ต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่เด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กเป็นอย่างมาก เด็กต้องพลัดพรากจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เด็กต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่แปลกไป เช่น เตียงนอน กลิ่นยา อาหารที่ไม่คุ้นเคย เสียงร้องไห้ของเด็กอื่น ๆ และบุคลากรหลายคน (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2530) ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลัวมากที่สุดเมื่อต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ กลัวการที่จะต้องแยกจากครอบครัว (Hart and Bossert, 1994; Wilson and Yorker, 1997 cited in Wong et al., 2001) ดังนั้นเด็กจึงรู้สึกชอบถ้าได้อยู่ห้องพิเศษที่ญาติสามารถเฝ้าได้ และนอกจากครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังรู้สึกถูกแยกจากเพื่อน ๆ อีกด้วย เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลก็ไม่รู้จักใคร ทำให้รู้สึกว่าไม่มีเพื่อน ทำให้ไม่ชอบโรงพยาบาล และการที่ผู้ป่วยเด็กต้องแยกจากเพื่อนและครอบครัวนั้นก็ก็เป็นสาเหตุหนึ่งในหลาย ๆ ประสพการณ์ที่ทำให้เกิดความท้อและหมดกำลังใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Haase and Rostad, 1994; Hockenberry – Eaton and Minick, 1994) นอกจากนั้นเด็กยังรู้สึกเหนื่อยกับการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นเด็กต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ อย่างน้อยเดือนละครั้งเพื่อรับยาเคมีบำบัดหรือฉายแสง และส่วนมากจะเป็นเด็กต่างจังหวัดซึ่งต้องเดินทางไกลกว่าจะถึงโรงพยาบาล ทำให้ต้องตื่นแต่เช้า บางครั้งก็เมารถ ยิ่งทำให้รู้สึกเหนื่อยและเพลียมากขึ้น แต่มีผู้ป่วยเด็กบางคนจากการศึกษา รู้สึกชอบกับการเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นเพราะเด็กได้ออกจากบ้าน รู้สึกสนุกที่ได้นั่งรถมาโรงพยาบาลซึ่งพบได้ทั้งในผู้ป่วยเด็กที่เพิ่งได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 2 ครั้งและในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะหยุดยาแล้ว

จากผลของการศึกษาประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในครั้งนี้พบว่าเด็กเกิดความรู้สึกเบื่อ และจากพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กวัยเรียนพบว่าอารมณ์เบื่อ เป็นอารมณ์ในด้านไม่พึงใจที่พบได้ในเด็กวัยเรียน ได้แก่ ความเซ็ง ไม่มี

ชีวิตชีวา หรือซึมเศร้า (Depress) โดยคนเราจะมีความแข็งแกร่งด้วยกันได้ทุกคน (ผกา สัตยธรรม, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ คำเงิน (2545) ที่ทำการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 ราย อายุ 8 – 15 ปี พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 40 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายและอาการทางกาย

#### ประเด็นที่ 4 : ต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัว

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อเด็กวัยเรียนป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เด็กจะต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้เด็กกลัว ได้แก่ กลัวเข็ม กลัวผี และกลัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะอยู่โรงพยาบาลพบว่า เด็กอาจเกิดความกลัวจากหลายสิ่ง กลัวจากความไม่รู้ กลัวร่างกายได้รับอันตรายจากเครื่องมือ กลัวความเจ็บปวดและไม่สบาย กลัวสถานที่ไม่คุ้นเคย กลัวความตาย กลัวเข็มหรือการได้รับยาสลบ กลัวการแยกจากครอบครัว (Ball and Bindler, 1995) และสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2544) ที่ทำการศึกษาประสบการณ์ความกลัวของเด็กไทยวัยเรียน พบประเภทความกลัวของเด็ก ได้แก่ กลัวความรุนแรง ความน่าเกลียด ความเจ็บปวด การอยู่ตามลำพัง ความมืด ความตาย คนตาย วิญญาณและผี

สาเหตุที่ทำให้เด็กกลัวสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวเนื่องจากความกลัวมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการ และจะแปรเปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Elbedour, Shulman, and Kedem, 1997) ซึ่ง Ollendick and King (1989 cited in Nicastro and Whetsell, 1999) ได้แบ่งชนิดของความกลัวทั่วไปที่พบได้ในเด็กเป็น 5 ชนิด คือ กลัวความล้มเหลวและคำวิจารณ์ กลัวสิ่งที่ไม่รู้ กลัวการบาดเจ็บและสัตว์เล็ก กลัวอันตรายและความตาย และกลัวการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความกลัวที่พบได้ในเด็กวัยเรียนอายุ 9 - 12 ปี ได้แก่ ผันรำย ความมืด การอยู่คนเดียว การสูญเสีย การถูกทำร้ายจากคนอื่น คนแปลกหน้า การถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การสอบผลการเรียนไม่ดี การถูกลงโทษจากการมีปัญญา (Robinson et al., 1986 cited in Nicastro and Whetsell, 1999)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กจะกลัวเข็ม เป็นเพราะในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นเด็กจะได้รับการเจาะเลือด ฉีดยา และเจาะหลังบ่อย ๆ ตลอดระยะเวลาของการรักษาทำให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็ก ซึ่งเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น จะกลัวเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด (อัญชลี ชนะกุล, 2528; Broome et al., 1990; Ebmeier et al., 1991; Hart and Bossert, 1994) และจากการที่เด็กกลัวความเจ็บปวด กลัวร่างกายได้รับบาดเจ็บ จึงทำให้เด็กรู้สึกกลัวเข็มเพราะเข็มแหลมและเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑามาศ โชติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าผู้ป่วยเด็กกลัวเข็มมาก เพราะเข็มแหลม ถ้าเห็นพยาบาลหรือหมอถือเข็มมา จะกลัวมาก

ความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอีกอย่างหนึ่งที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ พบว่าเด็กกลัวตาย โดยเด็กกลัวว่าตัวเองอาจจะต้องตายเหมือนเด็กคนอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน บางคนก็ได้เห็นเหตุการณ์การช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กคนอื่นแต่ช่วยไม่สำเร็จทำให้เด็กตายจึงทำให้เกิดความกลัวตาย กลัวจะเป็นเหมือนเด็กที่ตาย เนื่องจากในเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มกลัวความตาย (คณิงนิตย์ พงษ์สิทธิถาวรและพิสมัย อุบลศรี, 2544) และเด็กมักกังวลต่อความเจ็บปวดจากวิธีการตรวจรักษา กลัวจะต้องเสียชีวิต ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาหลาย ๆ ครั้ง เมื่อพบเพื่อน ๆ ที่เป็นโรคเดียวกันเสียชีวิต ตนเองก็เกิดความกลัวว่าจะเป็นเช่นนั้นด้วยเหมือนกัน (กาญจนา ครองธรรมชาติ, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ Cavusoglu (2001) ที่ทำการศึกษากาฬหัดในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 9 - 13 ปี พบว่าเด็กรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนอาจทำให้ตายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ แก้วครามศรี (2531) ที่พบว่าเด็กวัยเรียนจะให้ความหมายเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่า เป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้เสียชีวิตได้

นอกจากความกลัวเข็มและกลัวตายแล้ว จากการศึกษานี้ยังพบว่าเด็กกลัวความมืดและกลัวผีด้วย จากการที่เด็กได้รู้ข่าวว่ามีเด็กคนอื่นตาย และเคยถูกเพื่อน ๆ หลอกว่าในโรงพยาบาลมีผี เมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งบางคนก็ได้อยู่ห้องพิเศษที่ญาติสามารถเฝ้าได้ แต่ส่วนมากจะอยู่ในห้องรวมซึ่งเด็กต้องนอนคนเดียวตอนกลางคืนอยู่ในห้องที่ปิดไฟที่ถึงแม้จะปิดไม่หมด แต่ก็ทำให้ห้องมืดทำให้เด็กกลัวมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2544) ที่ทำการศึกษากลัวของเด็กไทยวัยเรียน พบว่า เด็กจะกลัวความมืด กลัวผีและวิญญาณ โดยเด็กจะมีจินตนาการทำให้กลัวผีและวิญญาณในตอนกลางคืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กอยู่ตามลำพัง เนื่องจากเด็กวัยเรียนสามารถใช้จินตนาการในเรื่องต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Von, 2002) และแหล่งกำเนิดความกลัวของเด็กวัยเรียน ได้แก่ ประสบการณ์ตรงของเด็กเอง จินตนาการของตนเอง คำบอกเล่าของผู้อื่นสอนให้เด็กกลัว หรือความกลัวที่เกิดขึ้นจากการที่ถูกหนีหรือทอดทิ้งให้เด็กอยู่คนเดียว (ผกา สัตยธรรม, 2545)

#### ประเด็นที่ 5 : อายุที่หัวโล้น

จากการศึกษาพบว่าเด็กจะรู้สึกอายุที่หัวโล้น เนื่องจากผู้ป่วยเด็กทุกคนจะมีอาการผมร่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการผมร่วงเป็นอาการข้างเคียงอย่างหนึ่งที่พบได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากเซลล์รากผมเป็นเซลล์อีกชนิดหนึ่งที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดส่วนมากจึงมีอาการผมร่วงหลายสัปดาห์หลังจากเริ่มได้รับยา (อิศรางค์ นุชประยูร, 2541) เพราะยาจะมีผลทำลายรูขุมขน ทำให้รากผมอ่อนแอ ผมร่วงง่าย (Yasko, 1986) จากการ

ศึกษาในครั้งนี้ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 13 รายพบว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการผอมร่วงถึงร้อยละ 100

เมื่อเด็กผอมร่วงมาก ๆ ก็ต้องโกนผม ทำให้เด็กรู้สึกอายที่ไม่มีผม และโดนเพื่อนล้อว่าหัวล้าน ซึ่งความกลัวอีกอย่างของเด็กวัยเรียน ก็คือเด็กจะกลัวร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เด็กแตกต่างจากเพื่อน ๆ และเพื่อน ๆ ไม่ยอมรับ (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปฏิกริยาของบุคคลในสังคมกับภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกคือถ้าบุคคลในสังคมมีปฏิกริยาในทางบวกต่อบุคคลจะทำให้บุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ในทางบวก ตรงกันข้ามถ้าบุคคลในสังคมมีปฏิกริยาในทางลบก็จะทำให้บุคคลมีภาพลักษณ์ในทางลบ(จรรยา สุวรรณบำรุง, ศิริพร ชัมภลลิขิต, ดตาวลัย ประทีปชัยกูร และ ทศนีย์ นะแสง, 2539) ซึ่งภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสีทำให้ผอมร่วง มักทำให้เด็กกลัวการล้อเลียนจากเพื่อน ๆ (กาญจนา ครองธรรมชาติ, 2543) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อเด็ก ถูกเพื่อนล้อเข้าจริง ๆ จึงทำให้รู้สึกอาย บางครั้งก็โกรธที่ถูกเรียกหัวล้าน หรือปัสสาวะหัวล้าน ซึ่งความโกรธเป็นอารมณ์ในด้านไม่พึงใจของเด็กวัยเรียน ที่เกิดได้จากการล้อเลียน ทำให้อารมณ์เสีย เช่นล้อสิ่งที่เด็กคิดว่าตนเองบกพร่อง และจะแสดงออกใน 2 ลักษณะ คืออาจแสดงอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว หรือแสดงอาการเงิบเฉย ปลีกตัวไปอยู่เฉย ๆ คนเดียว (ผกา สัตยธรรม, 2545) เนื่องจากในเด็กวัยเรียนจะมีความเข้าใจความดี ความชั่ว ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (พรทิพย์ ศิริบูรณีพิพัฒนา, 2544) จากการศึกษาพบว่าแม้เด็กจะโกรธที่ถูกล้อเรื่องหัวล้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กคิดว่าเป็นข้อบกพร่องของตนเอง แต่เด็กก็ไม่ตอบโต้หรือแสดงความก้าวร้าว จะเดินหนีไปเฉย ๆ แต่ก็ได้พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนจะรู้สึกอายที่หัวล้าน มีบางคนที่ไม่รู้สึกอายเพราะเคยมีประสบการณ์จากการโกนผมมาก่อน พอต้องได้รับการโกนผมอีกจึงไม่รู้สึกอาย

#### ประเด็นที่ 6 : ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สบายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้ไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการจะทำ ได้แก่ ไม่ได้ออกไปไหน ไม่ได้ไปโรงเรียน ไม่ได้เล่นแบบเพื่อนคนอื่นและไม่ได้รับประทานอาหารที่ชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิศา ล่ามข้าง และจุฑามาศ โชติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนพบว่าผู้ป่วยเด็กคิดว่า การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลทำให้เด็กไม่ได้เล่นกับเพื่อน และกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ และมีผลต่อการเรียน ทำให้ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติ กลัวว่าจะเรียนไม่ทันเพื่อน

ผู้ป่วยเด็กในการศึกษาครั้งนี้รู้สึกว่าจะไม่ได้ออกไปไหน ไม่ได้ไปโรงเรียน ทำให้ไม่ได้เจอเพื่อน ซึ่งเด็กต้องการไปโรงเรียนเพราะอยากเจอเพื่อนอยากไปเล่นกับเพื่อนมากกว่าอยากไปเรียน และแม้ว่าจะไปได้ ก็ไม่สามารถเล่นได้เหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ ไม่ได้เล่นพละ ไม่ได้ลงแข่งกีฬาสิ่งที่อยากจะทำจะเล่นอยากจะทำลง ที่เป็นเช่นนี้เพราะในเด็กวัยเรียนจะเริ่มรู้จักตนเอง เริ่มมองเห็นตนเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเองยอมรับความแตกต่างของคนอื่นมีความสนใจต่อครอบครัวน้อยลง แต่จะเพิ่มความสนใจในสังคมและกลุ่มเพื่อนมากขึ้น (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2543) มีพัฒนาการด้านจิตสังคมที่จัดอยู่ในระยะขยับหนึ่เพื่ยรกับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry versus inferiority) โดยเด็กจะมีการพัฒนาเรียนรู้ทักษะทางวิชาการและบทบาทในสังคม จะเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน โดยจะรู้สึกพอใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบความสำเร็จ แต่จะเกิดมีปมด้อยถ้ารู้สึกว่าจะตนเองไม่มีความสามารถ ถูกเพื่อนหัวเราะเยาะ ผิดหวังเมื่อตนเองไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง (Erikson, 1963 cited in Potts and Mandelco, 2002) และเมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยทำให้เด็กถูกจำกัดโอกาสในการแข่งขันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ เช่นการที่ไม่ได้ไปโรงเรียนทำให้ไม่ได้ร่วมเล่นกีฬาที่กับเพื่อน ๆ และจำกัดการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ๆ (Wong, D.L., and Hess, C.S., 2000) ทำให้เด็กรู้สึกว่าจะไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ เนื่องจากเด็กวัยนี้ชอบรวมกลุ่มเพื่อน เริ่มสนใจกิจกรรมกลุ่ม ชอบการเล่นกีฬา สนใจดนตรี และงานสังคมโรงเรียน (รัตโนทัย พลับรู้งการ, 2536)

นอกจากนั้นเด็กยังไม่ได้กินอาหารที่ชอบ เป็นเพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการรักษาจะมีผลทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานอาหารต้องรับประทานอาหารที่สุกสะอาด งดผักสด ผลไม้สด อาหารรสจัด ของหมักดองต่าง ๆ และจากภาวะโภชนาการที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายจากการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เป็นแผลในปาก จึงควรงดอาหารที่มีก๊าซมาก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการแน่นในกระเพาะอาหาร (ประกริต รัชวัตร์, 2544) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กอยากจะทำกินน้ำอัดลม ไอศกรีม ขนมถุง แต่ก็ถูกห้ามไม่ให้กิน และเด็กบางคนก็เข้าใจว่าที่ตนไม่สบายเป็นเพราะกินของไม่สะอาด

## ประเด็นที่ 7 : ได้รับการเอาใจ

จากการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สบายด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้ได้รับการเอาใจจากญาติพี่น้อง ไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติ รวมทั้งเพื่อนด้วย โดยพ่อแม่จะเอาใจตามใจ ผู้ป่วยเด็กอยากได้ของเล่นอะไร หรืออยากรับประทานอะไร ก็จะซื้อจะหามาให้ บางคนพ่อแม่จะดูแลและตีช่วงก่อนที่เด็กจะไม่สบาย พ่อเด็กไม่สบายก็เลิกดุเลิกตี ส่วนพี่น้องหรือหลานก็จะเอาใจคอยช่วยเหลือ เล่นด้วยดี ญาติคนอื่น ๆ ก็จะไปเยี่ยมเวลาเด็กไม่สบาย และเมื่อผู้ป่วยเด็กได้กลับไปบ้านหรือไปโรงเรียน ทำให้เด็กได้เจอกับเพื่อน ๆ และเมื่อเพื่อนรู้ว่าผู้ป่วยเด็กไม่สบาย



จะให้ความช่วยเหลือดี โดยเฉพาะเพื่อนสนิท คือ จะเข้ามาเล่นด้วย ช่วยสอนหนังสือ ช่วยดูแล ไม่ให้ผู้ป่วยถูกแกล้งจากเพื่อนคนอื่น ซึ่งเด็กจะบอกว่าไม่ชอบที่ถูกแกล้ง แต่ก็มีเพื่อนสนิทคอยช่วยเหลือ บางครั้งก็จะมาส่งเด็กที่บ้านหลังเลิกเรียน

ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สบายจะได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างมากขึ้น ซึ่งการได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างนั้นมักจะพบได้เสมอในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เช่นเดียวกับที่อาจพบได้ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงของการได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเด็กมีโรคเรื้อรังที่รุนแรงนั้น ผู้ป่วยเด็กจะเป็นจุดสนใจทั้งจาก ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ (Rollins, 1990) บิดามารดาจะทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยเด็ก ตามใจและปกป้องเด็กป่วยมากขึ้น (วรภรณ์ หมิ่นสา, 2540) ถึงแม้ว่าเด็กจะอยู่ในระยะอาการของโรคสงบแล้ว ก็ยังเลี้ยงดูเด็กให้อยู่ในสายตาดตลอดเวลา ปฏิบัติต่อเด็กเหมือนยังเจ็บป่วยอยู่ ตามใจและปกป้องมาก ไม่มีการวางกฎเกณฑ์และระเบียบวินัย (ปริศนา สุนทรไชย, 2534) และได้มีการศึกษาในเด็กที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคมะเร็งบางราย พบว่าพี่น้องผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเห็นใจผู้ป่วย อยากปกป้องมีความรักที่แท้จริงให้กับผู้ป่วย มีความอดทนต่อผู้ป่วยมากขึ้น (Wong, 1995) รวมทั้งมีการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเด็ก 6 ใน 8 คน บอกว่าได้รับความรักและกำลังใจ การดูแลห่วงใยจากเพื่อน เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยเด็กมีโรคประจำตัว (Hightower, Carman and Minick, 2002)

### สรุปการอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับประสบการณ์ในการรักษาที่เหมือน ๆ กันในระยะต่าง ๆ ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยเด็กจะทุกข์ทรมานทั้งจากความรุนแรงของโรคที่ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและเจ็บปวดจากอาการแสดงต่าง ๆ และยังคงทนกับการรักษาที่ล้าวนแต่ต้องได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเป็นระยะเวลายาวนาน 2 - 3 ปี ไม่ว่าจะเป็นการเจาะเลือด ฉีดยา เจาะหลัง เจาะไขกระดูก และระหว่างการรักษายังทำให้เด็กต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัว ทั้งการกลัวเข็ม กลัวตาย และกลัวผี จากการที่อยู่ในห้องรวมได้เห็นหรือรับทราบการตายของผู้ป่วยเด็กคนอื่น และต้องนอนอยู่ในห้องที่ปิดไฟมืดไม่มีญาติเฝ้าอยู่ด้วย นอกจากนั้นเด็กยังเกิดความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาและการนอนในโรงพยาบาลที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กต้องทำหรือได้รับในสิ่งที่ไม่ชอบซ้ำแล้วซ้ำอีก นอกจากนี้การเจ็บป่วยยังทำให้เด็กรู้สึกอายจากการที่ศีรษะล้านจากการโกนผมเพราะผมร่วงซึ่งเป็นผลข้างเคียงของการรักษา ทำให้เด็กไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ซึ่งประสบการณ์ส่วนใหญ่จะเป็นประสบการณ์ในด้านลบ แต่อย่างไรก็ตามเด็กก็รับรู้ได้ถึงประสบการณ์ในด้านบวก

ด้วย คือ รู้สึกว่าได้รับการเอาใจจากพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือดูแลและเอาใจเด็กมากกว่าตอนที่ยังไม่ได้เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากในสังคมและวัฒนธรรมไทย พ่อแม่มักจะเลี้ยงดูเด็กด้วยความเข้มงวดมากขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้น ไม่ค่อยตามใจเด็กเท่าไรนัก ทำให้เด็กรู้สึกว่าได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ น้อยลง (สุชา จันทรเอม และ สุรางค์ จันทรเอม, 2520) ดังนั้นเด็กจึงรู้สึกชอบที่ได้รับการเอาใจจากพ่อแม่และครอบครัวเมื่อไม่สบาย

จากประเด็นต่าง ๆ ที่พบในการวิจัย เป็นประเด็นที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านอารมณ์ที่เด็กวัยเรียนจะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น และเห็นได้ชัดในเรื่องของความกลัวสิ่งต่าง ๆ ที่แปรเปลี่ยนขึ้นมาตามวัย พอเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้เด็กต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กกลัว และยังมีความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงใจอยู่นาน ๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก และจากพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม เด็กจะมีความคิดยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส เข้าใจมโนทัศน์ต่าง ๆ รวมทั้งความตาย มีความเข้าใจเชิงเหตุผล รู้จักคิดว่าอะไรเป็นเหตุเป็นผล สามารถแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและลบ (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2543) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้รับรู้ประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านบวกและลบ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทั่วไป โดยเฉพาะในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งภาวะอ่อนเปลี้ยและภาวะซึมเศร้าซึ่งมักมีการทำการศึกษากับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และจากการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยเด็กก็มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะดังกล่าว ในเรื่องภาวะอ่อนเปลี้ย เนื่องจากผู้ป่วยเด็กให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลที่มีเสียงดัง ถูกปลุกในขณะนอนหลับ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่อยากทำ ได้รับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เจ็บปวด และได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะอ่อนเปลี้ย นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาและการอยู่โรงพยาบาล ซึ่งความเบื่อเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่จากการศึกษาไม่ได้ทำการวัดระดับภาวะอ่อนเปลี้ย หรือภาวะซึมเศร้าในเชิงปริมาณ จึงไม่ได้นำเสนอข้อมูลในเรื่องดังกล่าว

ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพกับเด็กวัยเรียน พบว่าจากข้อจำกัดทางพัฒนาการของเด็กวัยเรียนที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม และข้อจำกัดทางด้านการใช้ภาษาที่ถึงแม้ว่าเด็กจะมีความสามารถในการใช้ภาษาดีขึ้นกว่าเด็กวัยก่อนเรียน สามารถให้คำตอบที่ตรงกับสิ่งที่เด็กคิดและสามารถบอกเล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ แต่เด็กก็ยังไม

สามารถเลือกคำพูดที่แสดงหรือบรรยายอารมณ์ที่รู้สึกออกมาได้มากนัก ไม่มีการขยาดความ คือ เด็กจะตอบคำถามสั้น ๆ ที่ตรงกับความรู้สึกที่เกิดและเห็นได้เป็นรูปธรรมเท่านั้น จึงทำให้ได้เพียงข้อมูลที่สั้น ๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบกับการเลี้ยงดูที่เด็กไทยได้รับ ซึ่งเด็กบางคนยังไม่ค่อยกล้าแสดงออก บางครั้งเด็กไม่สามารถเล่าหรือหาคำมาอธิบายได้ถ้าใช้คำถามปลายเปิดที่กว้างจนเกินไป เช่น ให้เล่าเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่สบาย เด็กจะนึกคำตอบไม่ออก ต้องใช้คำถามที่เฉพาะเจาะจงพอสมควร เช่นถามถึงเหตุการณ์ที่เข้ามารับการรักษาเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ว่าได้พบเจออะไรบ้าง แล้วค่อยถามต่อว่าเด็กรู้สึกอย่างไร ดังนั้นในการทำวิจัยเชิงคุณภาพกับเด็กวัยเรียน จึงควรใช้คำถามเจาะลึก ที่ต้องคอยกระตุ้นต่อบ่อย ๆ โดยเลือกใช้คำที่ง่าย ๆ ทำให้เด็กเข้าใจได้ เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนและตรงประเด็นขึ้นมาใช้ในการวิเคราะห์

## ข้อเสนอแนะ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยใช้การศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดความเข้าใจการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลได้ดังนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้ดียิ่งขึ้น จากความรู้ความเข้าใจที่ได้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำให้พบปัญหาของเด็กซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่บางครั้งอาจจะยังไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการเต็มที่ตามการรับรู้ของเด็ก ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้จึงสามารถช่วยให้พยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของความเจ็บปวด ทรมาน ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาของการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นจากอาการแสดงของโรคหรือจากการรักษาที่ได้รับ ดังนั้นพยาบาลควรเพิ่มความสำคัญในเรื่องของการจัดการกับความเจ็บปวด (pain management) ให้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะก่อนการให้หัตถการต่าง ๆ แก่เด็ก ควรใช้ Atraumatic care เช่น ใช้ยาชาทาผิวหนังก่อนที่จะทำการแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือหรือฉีดยา ร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อลดความเจ็บปวดและความกลัวการได้รับหัตถการต่าง ๆ รวมทั้ง

ความรู้สึกกลัวผีและกลัวตายด้วย โดยอนุญาตให้ญาติเฝ้าในตอนกลางคืน ประเมินความกลัว ความมืดและกลัวผีของเด็ก เข้าไปอยู่เป็นเพื่อนก่อนเด็กจะหลับ และไม่เปิดเผยเหตุการณ์ขณะที่ต้องปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเด็กคนอื่นในห้องรวมหรือมีเด็กเสียชีวิตให้เด็กเห็น

จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเด็กทุกคนจะเกิดความรู้สึกเบื่อ เบื่อการรักษา เบื่อการที่ต้องอยู่กับเตียงเฉย ๆ เวลาให้ยาหรือน้ำเกลือ และความเบื่อเป็นสาเหตุหนึ่งของการนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลและผู้ปกครองควรจะช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยเด็ก ด้วยการช่วยลดความรู้สึกเบื่อให้กับผู้ป่วยเด็ก โดยการเพิ่มการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กยอมรับ และจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับนั้นมีทั้งด้านบวกและลบ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้การดูแลที่ช่วยลดความรู้สึกในด้านลบ และเพิ่มความรู้สึกในด้านบวกที่เกิดจากประสบการณ์การเจ็บป่วยให้แก่เด็ก เช่น หากิจกรรมและสิ่งของที่เด็กชอบขณะอยู่โรงพยาบาลให้กับเด็ก ไม่ว่าจะเป็น หนังสือ ของเล่น โทรทัศน์ หรือการเรียน แนะนำให้รู้จักและเล่นกับผู้ป่วยเด็กคนอื่น ๆ รวมทั้งอธิบายให้ญาติรับรู้ถึงความรู้สึกในด้านบวกที่เด็กรับรู้ในเรื่องการเอาใจจากครอบครัวและเพื่อน ๆ เพื่อช่วยกันสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคมให้แก่ผู้ป่วยเด็กและทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเผชิญกับโรคและการรักษาอย่างไม่ต้องทุกข์ทรมานมากนัก แต่ไม่ใช่ตามใจมากจนเกินไปจนผู้ป่วยเด็กไม่รู้จักการพึ่งตัวเองในการดำเนินชีวิตต่อไปหลังจากที่หายขาดจากโรค

### ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไปใช้ในการเรียนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการกับความเจ็บปวด การลดความรู้สึกเบื่อ และการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นถึงความสำคัญและจำเป็นในการสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากตัวผู้ป่วยเด็กเพื่อนำไปใช้ประเมินปัญหาทางการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็ก

### ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

นำปัญหาที่พบจากประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงปฏิบัติการต่อไป โดยเฉพาะเรื่องของการจัดการกับความเจ็บปวด การลดความรู้สึกเบื่อ การลดความกลัวต่าง ๆ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้ดียิ่งขึ้น เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล

ควรทำการศึกษาในผู้ใหญ่ทั้งพยาบาลและผู้ดูแลโดยเฉพาะบิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลัก ว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นอย่างไร ตรงกับที่ผู้ป่วยเด็กรับรู้หรือไม่ และมีประสบการณ์ในการให้การดูแลเป็นอย่างไร เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างครอบคลุมและมีความเป็นองค์รวม รวมทั้งนำไปเป็นแบบอย่างในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ครองธรรมชาติ. (2543). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสารพยาบาล ปีที่ 49 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน): 131 - 137.
- เกศณี บุญยวัฒน์นางกุล. (2541). การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณินนิตย์ พงษ์สิทธิถาวร และพิสมัย อุบลศรี. (2544). หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณไพฑธนา. (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1, พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- จรรยา สุวรรณบำรุง ศิริพร ชัมภลชิต ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และ ทศนีย์ นะแสง. (2539). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 16(3):1- 8.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (2): 1 - 10.
- ซอลดา พันธุเสนา และ ธัญพร ชื่นกลิ่น. (2542). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 19(3): 96 - 102.
- ชูขวัญ ปิ่นสากล. (2533). การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2546). พัฒนาการของเด็กวัยเรียน [Online]. แหล่งที่มา : <http://churdchoo.com/index.php?id=257> [5 กันยายน 2547]
- ทิพย์ภา เศษฐ์ไชวลิต. (2543). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิตา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท แมทส์ปอยท์ จำกัด.
- บุญเพียร จันทวัฒนา. (2524). การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะภายในช่องปาก ระหว่างการให้การดูแลช่องปากเป็นพิเศษและการดูแลแบบธรรมดา เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนภายในปาก เนื่องจากการใช้เคมีรักษา ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประกริต รัชวัตร. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กกระบบเลือด. ใน พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา. (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ประดิษฐา สิ้นสว่าง. (2538). ผลของการสนับสนุนภายในในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี ศักดิ์นารัตน์. (2540). การดูแลผู้ป่วยเด็ก. ใน คณาจารย์ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลเด็ก. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ปริศนา สุนทรไชย. (2534). ผู้ป่วยเด็กโรคคुकคามชีวิตและครอบครัว: ภาวะจิตสังคมและการพยาบาล. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัญญา เสกสรร. (2542). มะเร็งในเด็ก. ใน สาขาจิตติพันธ์ (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3, หน้า 1702 - 1709. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ผกา สัตยธรรม. (2545). สุขภาพจิตเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์. (2541). คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญกมล กุลสุ. (2545). ภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี วิทยารัตน์. (2544). การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก. ใน พรทิพย์ ศิริบุญรัตน์พัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- ยุจินดา เล็กตระกูล. (2545). ผลการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาซชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. สรรพสิทธิเวชสาร 23 (2):111-123.
- รวีวรรณ คำเงิน. (2545). ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตโนทัย พลับภูการ. (2536). การเล่นและของเล่นในเด็ก ใน จันทร์ทิศา พฤษานานนท์ และ ประสพศรี อึ้งถาวร. (บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพเด็ก. กทม: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- วรารักษ์ ชัยวัฒน์. (2544). ความกลัวของเด็กไทยในวัยเรียน. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1(3): 32 - 41.

- วราภรณ์ หมั่นสา. (2541). พฤติกรรมกรรมการปรับตัวของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารุณี ฟองแก้ว และนิตยา ภิญโญคำ. (2543). ยารักษามะเร็ง. ใน คณาจารย์ภาควิชาการ  
 พยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือการใช้ยา  
 สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- วินัย สุวัตถิ. (2544). โรคมะเร็งในเด็ก : มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็ก. ใน มนตรี  
 ตูจินดา วินัย สุวัตถิ อรุณ วงษ์จิราษฏร์ ประอร ชวลิตดำรง และพิภพ จิรภิญโญ  
 (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้าที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุชา จันทร์โสม และ สุรางค์ จันทร์โสม. (2520). จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพรวพทยาอินเตอร์  
 เนชั่นแนล.
- สุชาดา ธนะพงศ์พร. (2531). การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลัก  
 การอนุรักษ์ของเพ็ญเจ้กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา ล่ามข้าง และ จุฑามาศ โชติบาง. (2544). รายงานการวิจัย เรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บ  
 ป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาวดี จันทร์วานิช. (2546). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- สุวดี ศรีเลณวัตติ. (2530). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: พิสิทธ์เซ็นเตอร์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพ. ขอนแก่น: ศิริพันธ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริลักษณ์ แก้วครามครัญ. (2532). การศึกษาค้นคว้าคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนที่  
 มีความเจ็บป่วยที่ยาวนานและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- อิสรางค์ นุชประยูร. (2541ก). Overview of Leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล (บรรณาธิการ),  
โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสรางค์ นุชประยูร. (2541ข). Chemotherapy for Leukemia. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล  
 (บรรณาธิการ),โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ชนะกุล. (2528). การศึกษาค้นคว้าเตรียมเด็กวัยเรียนด้านจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาใน  
 โรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดต่อมทอนซิลต่อความกลัวและความร่วมมือในการรักษา. วิทยา  
 นิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2530). ภาวะทางด้านจิตใจของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาล 36(3): 238 - 347.

### ภาษาอังกฤษ

Ball, J., and Bindler, R. (1995). Pediatric Nursing Caring for children. Connecticut: Appleton & Lange.

Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hober medical Division. อ้างถึงใน รวิวรรณ คำเงิน, วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และ นิตยา ไทยาภิรมย์. ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลสาร 30 (กรกฎาคม - กันยายน 2546 ): 66 - 77.

Beck, C.K., Rowlin, R.P., and William, S.R. (1988). Mental health psychiatric nursing. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Bibace R., and Walsh M.E. (1980). Development of children's concepts of illness, Pediatrics 66(6): 912-917.

Broome, M.E., Bate, T.A., Lillis, P.A., and McGahee, T.W. (1990). Children's medical fear, Coping behaviors, and pain perceptions during a lumbar puncture. Oncology Nursing Forum 17: 361-367.

Cavusoglu, H. (2001). Depression in children with cancer. Journal of Pediatric Nursing 16: 380 - 385.

Cheng, M., Chen, C., and Chon, F. (2000). The lived experience of adolescent cancer patients during hospitalization (Chinese). Nursing Research (China) 8(1): 97-110.

Collins, J.J., et al. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. Journal of Pain and Symptom Management 19(5): 363 - 377.

Ebmeier, C., Lough, M.A., Huth, M.M., and Autio, L. (1991). Hospitalized school-age children Express ideas, feelings and behaviors toward God. Journal of Pediatric Nursing 6: 337 - 349.

Elbedour, S., Shulman, S., and Kedem, P. (1997). Children's fear: Cultural and developmental perspective. Behavior Research and therapy 35: 491 - 496.

Enskar, K., Carlsoon, M., Golsater, M., and Hamrin, E. (1997). Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. Cancer Nursing 20(1): 23 - 33.

- Enskar, K., and Essen, L.V. (1997). Important Aspects of Care and Assistance for Children With Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing 17(4), 239 - 249.
- Erikson, E. (1963). Childhood and society (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Norton. Cited in Potts, N and Mandleco, B.L. (2002). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. New York: Delmar.
- Germain, C.P. (1982). Cultural concepts in critical care. Critical Care Quarterly 6(12): 61-78.
- Hart, D., and Bossert, E. (1994). Self-reported fears of hospitalized school-age children, J Pediatr Nurs 9 (2): 83-90. cited in Donna L. Wong, MarRilyn Hockenberry-Eaton, David Wilson, Marilyn L. Winkelstein, and Patricia Schwartz. Wong's essentials of Pediatric nursing. 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby, Inc. (2001).
- Hass, G.M., Mauer, A.M., and Reaman, G.H. (1998). Survivorship in childhood cancer. Cancer society 4: 821-823.
- Haase, J., and Rostad, M. (1994). Experience of completing cancer therapy: Children's perspective. Oncology Nursing Forum 21(9): 1483 - 1492.
- Hightower, S., Carmon, M., and Minick, P. (2002). A Qualitative Descriptive Study of the Lived Experiences of School-aged Children with Epilepsy. Journal of Pediatric Health Care 16(3): 131-137.
- Hockenberry - Eaton, M., and Minick, P. (1994). Living with cancer: Children with extraordinary courage. Oncology Nursing Forum 21: 1025 - 1031.
- Hurley, A., and Whelan, E.G. (1988). Cognitive development and children's perception of pain. Pediatr Nurs (14): 21-24 cited in Donna L. Wong, MarRilyn Hockenberry-Eaton, David Wilson, Marilyn L. Winkelstein, and Patricia Schwartz. Wong's essentials of Pediatric nursing. 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby, Inc. (2001).
- Hurlock, G. and Kaluger, M.F. (1979). Human development : the span of life. 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: The C.V.Mosby Company.
- Jasper, M.A. (1994). Issue in phenomenology for researcher of nursing. Journal of Advanced Nursing 19: 309-314.
- Jay, S.M., Elliott, C.H., Ozolins, M. Olson, R.A., and Pruitt, S.D. (1985). Behavioral management of children's distress during painful medical procedures.

- Behaviour Research and Therapy 23: 513-520. cited in Edith Chen, Lonnie K. Zeltzer, Michelle G. Craske, and Ernest R. Katz. Children's Memories for Painful Cancer Treatment Procedures: Implications for distress. Child Development 71 (4, 2000): 993.
- Kalnins, I. and Love, R. (1982). Children's concepts of health and illness and implication for health Education : An overview. Health Education Quarterly (9): 9.
- Knaack, P. (1984). Phenomenological research. Western Journal of nursing Research 6(1): 107 - 114.
- Lansky, S., List, M. and Ritter, C. (1986). Psychosocial consequences of cure. Cancer 58: 529-533.
- Levin, D.N., Cleeland, C.S., and Dar, R. (1985). Public attitudes toward cancer pain. Cancer 56: 2237 - 2339.
- Lincoln, Y. S., and Guba, E. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.
- MaCaffery, M. (1972). Nursing management of the patient with pain. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mauksch, L.B., and Roesler, T. (1990). Expanding the context of the patient's explanatory model using circular questioning. Family Systems Medicine 8(1): 3-13.
- Miller, D.R. (1990). Blood Diseases of Infancy and Childhood. (6<sup>th</sup> ed.). St.Louis: the C.V.Mosby. อ้างถึงใน พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์. คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตขาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2541).
- Morse, J., and Field, P. (1995). Qualitative research methods for health professionals (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, California: Sage. Cited in Woodgate, R. Part II: A Critical Review of Qualitative Research Related to Children's Experiences With Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing 17(4, 2000): 207 - 228.
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. (1989). Nursing assessment & health promotion strategies through the life span. (4<sup>th</sup> ed). Norwalk: Appleton, lange.
- Novakovic, B. (1996). Experiences of cancer in children and adolescents. Cancer Nursing 19(1): 54 - 59.

- Ollendick, T.H., Matson., and Helsel, W.J. (1985). Fears in children and adolescents: Normative data. Behavior Research and Therapy 23(4), 465 - 467. cited in Nicasastro, E.A., and Whetsell, M.V. Children fear. Journal of Pediatric Nursing 14(6, 2541): 392 - 402.
- Omery,A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. Advanced in Nursing Science 5(2): 49-63
- Pass, C. (1987). In my opinion .... Qualitative research will enhance the care of children. Children's Health Care 15(4): 214 - 215 cited in Roberta Woodgate. Adopting the Qualitative Paradigm to Understanding Children's Perspectives of Illness: Barrier or Facilitator?.Journal of Pediatric Nursing 16(3, 2541): 149 - 161.
- Piaget, J. (1963). The origins of intelligence in children. New York: Norton. Cited in Potts, N and Mandleco, B.L. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. New York: Delmar. (2002).
- Pillitteri, A.A. (1999). Maternal and child health nursing : Care of the childbearing and childrearing family. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincot.
- Piper, F.B., Dibble, S.L., Dodd, M.J., Weiss, M.C., Stanghter, R.E., and Paul, S.M. (1998).The revised Piper Fatigue Scale : Psychometric evaluation in women with breast Cancer. Cancer 25(4): 677 - 684.
- Potts, N and Mandleco, B.L. (2002). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. New York: Delmar.
- Robinson, E.H., Rotter, Robinson, S.L. Whetsell, M.V., and Weber, A. (1986). Fear: A developmental perspective. Presentation at the annual meeting of the American Association for Counseling and Development. Los Angelis, California. Cited in Nicasastro, E.A., And Whetsell, M.V. Children's Fears. Journal of Pediatric Nursing 14(6, 1999): 392 - 402.
- Rollins, J.A. (1990). Childhood Cancer : Sibling Draw and Tell. Pediatric Nursing16(1): 21 - 27.
- Schutz, A. (1970). On phenomenology and social relations. Chicago: University of Chicago Press. cited in Streubert, H.J., and Carpenter, D.R. Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative. Philadelphia : J.B. Lippincott Company. (1999).

- Snyder, C.C. (1986). Oncology Nursing. Boston : Little, Brown and Company.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1995). Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia : lippincott.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). 2<sup>nd</sup> ed. Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia : lippincott.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia : lippincott. อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด. ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2546): 1 - 10.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). Qualitative Research in Nursing : Advanceing the Humanistic Imperative. Philadelphia : lippincott. อ้างถึงใน ปิยะฉัตร สะอาดเยี่ยม. ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544).
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2003). Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : lippincott.
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience. Ann Arbor, MI: Edwards Brothers.
- Visintainer, M.A., and Wolfer, J.A. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: the effect on children's and parents' stress response and adjustment. Pediatric 56: 187 - 201.
- Von, S.O. (2002). Growth and Development of the school-aged child. In N.L. Potts; and B.L. Mandlaco (eds.), Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families :283-304. New York: Delmar.
- Waterhouse, R. (1981). Heidegger critique: A critical examination of the existential phenomenology of Martin Heidegger. Atlantic Highland, NJ: The Harvester. อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด. ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2546): 1 - 10.
- Walters, A.J. (1995). The phenomenological movement: Implications for nursing research. Journal of Advanced Nursing 22: 791 - 799.

- Weekes, D. and Kagan, S. (1994). Adolescents completing cancer therapy: Meaning, perception, and coping. Oncology Nursing Forum 21: 663 - 670.
- William, P.D. (1979). Children's concepts of illness: The development of health and illness behavior. Maternal Child Nursing Journal 8: 115-123.
- Wilson A, and Yorker B. (1997). Fear of medical events among school-age children with emotional disorders, parents and health care providers, Issues Ment Health Nurs 18: 57-71 cited in Donna L. Wong, MarRilyn Hockenberry-Eaton, David Wilson, Marilyn L. Winkelstein, and Patricia Schwartz. Wong's essentials of Pediatric nursing. 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby, Inc. (2001).
- Woodgate, R. (2000). Part II: A Critical Review of Qualitative Research Related to Children's Experiences With Cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing 17(4): 207 - 228.
- Wong, D.L. (1995). Impact of the child's chronic illness or disability on family members. In Nursing care of Infants on children. Missouri: Mosby.
- Wong, D.L., Hess, C.S., and Kasprisin, C.A. (2000). Wong and Whaley's Clinical manual of pediatric Nursing. Missouri: Mosby.
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., and Schwartz, P. (2001). Wong's essentials of Pediatric Nursing. 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby.
- Yasko, J.M. (1968). Nursing Management of Symtoms Associated with Chemotherapy. Milano : Bruno Vrappiani Spa.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ก.**

1. ใบพิจารณาจริยธรรมจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง ในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ใบพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





เลขที่ใบรับรอง 025/2547

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง  
เม็ดเลือดขาว  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจิรัญญา พานิชย์  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

อนุมัติ ภายใต้เงื่อนไข คือ.....

.....  
.....

*ประธาน*  
.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์นักแพทยศาสตราจารย์ ทัศนประดิษฐ์)

*สุภาวดี*  
.....กรรมการและเลขานุการ  
(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ชูานีพานิชกุล)

รับรองวันที่ 8 เมษายน 2547

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493  
 ที่ วจ 149/2547 วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2547  
 เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 8/2547 ในวันอังคารที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ได้พิจารณาโครงการวิจัยวิจัยฉบับแก้ไข ดังรายละเอียดดังนี้

การระบุว่าจะมีการทำลายเทปบันทึกเสียงหลังสิ้นสุดการวิจัย / ปรับปรุงใบข้อมูล  
 ประชากรตัวอย่างและใบยินยอม

เรื่อง “ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว”

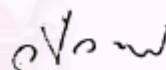
ผู้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ น.ส.จวิฏญา พานิชย์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

ที่ประชุมมีมติให้ ผ่านการรับรองปัญหาจริยธรรมได้

โดย  ไม่มีเงื่อนไข  
 มีเงื่อนไขดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งหัวหน้าโครงการวิจัยทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินธเนศ)

รักษาการรองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข.

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
4. แบบบันทึกภาคสนาม
5. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
6. ภาพวาดประสบการณ์การเจ็บป่วยจากผู้ให้ข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Informed Consent Form)

ชื่อ โครงการ ประสพการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว จิริญญา พานิชย์

ที่อยู่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจให้บุตรถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และทราบว่า การถอนตัวจากการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ จะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในหน่วยงานแห่งนี้

ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรของข้าพเจ้าให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้บุตรเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้รับระบุไว้ในข้างต้น และบุตรของข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ โดยแสดงการยินยอมด้วยวาจา

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ผู้ปกครอง

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

(.....)

สถานที่/วันที่

ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย    ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. ชื่อผู้วิจัย            นางสาวจิรัญญา พานิชย์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน    ตึก สก 16 สามัญ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 - 2564916 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06 - 3312627  
E-mail : Rungjiran@hotmail.com
4. ข้อมูลประกอบการให้คำยินยอมในการให้บุตรเข้าร่วมในการวิจัย
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
  - 4.3 ผู้วิจัยคาดว่ากรวิจัยนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางกายใด ๆ เกิดขึ้นกับท่านและบุตร
  - 4.4 บุตรของท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ครั้งละ 30 - 45 นาที เกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ และผู้วิจัยจะทำการลบเทปบันทึกเสียง หลังจากสิ้นสุดการวิจัย
  - 4.5 การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวจิรัญญา พานิชย์ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 06 - 3312627
  - 4.6 หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
  - 4.7 ท่านได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการอนุญาตให้บุตรเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมให้บุตรของท่านเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
  - 4.8 ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธไม่ให้บุตรของท่านเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่บุตรของท่านจะได้รับแต่ประการใด
  - 4.9 ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ท่านหรือบุตรของท่านในการเข้าร่วมในการวิจัย
  - 4.10 ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านและบุตรจะถูกแยกออกจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการระบุถึงบุคคลผู้ให้สัมภาษณ์ และเก็บไว้กับผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของบุตรของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

เพศ .....อายุ .....

ระดับการศึกษา .....เป็นบุตรคนที่ .....

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

โรค .....

ระยะของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.....

สัมพันธภาพในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

อายุ ..... ปี ไรศ ..... ระดับการศึกษา .....

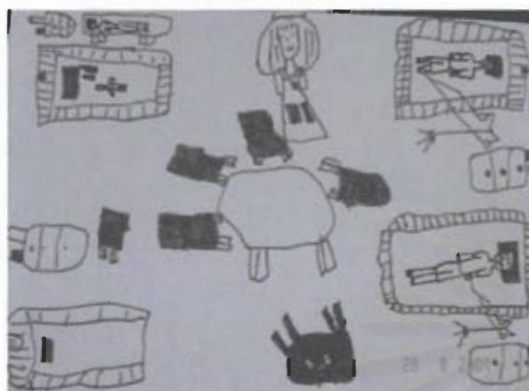
การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วันที่ ..... เวลา .....

สถานที่ .....

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



## ภาพวาดเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยจากผู้ให้ข้อมูล



ID 4 : เด็กหญิงอายุ 12 ปี วาดภาพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ขณะเข้าไปนอนรับยาเคมีบำบัดผ่านทางสายน้ำเกลือในโรงพยาบาล



ID 7 : เด็กหญิงอายุ 9 ปี วาดภาพตนเองขณะนอนรับยาเคมีบำบัดผ่านทางสายน้ำเกลือบนเตียงในโรงพยาบาล



ID 8 : เด็กหญิงอายุ 12 ปี วาดภาพตึกในโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ภาพบ้านใบหน้าตนเอง มารดา และป้า 2 คนที่อยู่ภายในบ้าน



ID 10 : เด็กชายอายุ 12 ปี วาดภาพตนเองขณะนอนอยู่บนเตียงในโรงพยาบาล



ID 12 : เด็กชายอายุ 11 ปี วาดภาพ  
ตนเองขณะนอนรับยาเคมีบำบัดผ่าน  
ทางสายน้ำเกลือในโรงพยาบาล



ID 13 : เด็กชายอายุ 10 ปี วาดภาพตึกใน  
โรงพยาบาลที่เข้าไปนอนรับการรักษาและ  
สิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลที่มองเห็น  
จากหน้าต่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาคผนวก ค.**

1. ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย
2. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
3. ตารางการส่งงานอาจารย์ที่ปรึกษา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 1 : ตารางข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย

รายที่ (ID)	เพศ	อายุ ( ปี )	โรค	ที่อยู่	ห้องที่อยู่ ในรพ.	ระดับการ ศึกษา	ระยะของการรักษา
1	หญิง	12	ALL	กรุงเทพฯ	ห้องรวม	ป. 5	Maintenance phase
2	ชาย	12	ALL	บุรีรัมย์	ห้องรวม	ป. 6	Consolidation phase
3	ชาย	11	ALL	ปราจีนบุรี	ห้องพิเศษ	ป. 5	Maintenance phase
4	หญิง	12	ANLL	สมุทรปราการ	ห้องรวม	ป. 4	หยุดยา
5	ชาย	9	ALL	นครปฐม	ห้องรวม	ป. 2	หยุดยา
6	ชาย	12	ALL	กรุงเทพ	ห้องพิเศษ	ป. 6	Maintenance phase
7	หญิง	9	ALL	ชลบุรี	ห้องพิเศษ	ป. 2	หยุดยา
8	หญิง	12	ALL	สมุทรปราการ	ห้องรวม	ป. 6	หยุดยา
9	ชาย	11	ANLL	กรุงเทพ	ห้องรวม	ป. 4	หยุดยา
10	ชาย	12	ALL	สมุทรปราการ	ห้องรวม	ป. 6	หยุดยา
11	ชาย	12	ALL	บุรีรัมย์	ห้องรวม	ป. 6	หยุดยา
12	ชาย	11	ANLL	ชลบุรี	ห้องพิเศษ	ป. 5	Maintenance phase
13	ชาย	10	ANLL	บุรีรัมย์	ห้องรวม	ป. 3	Consolidation phase

ตาราง 2 : ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	13 เม.ย. 47	9.00 น. - 9.45 น.	ห้องประชุมในหอผู้ป่วย
	2	1 พ.ค. 47	11.00 น. - 11.50 น.	ห้องประชุมในหอผู้ป่วย
2	1	16 พ.ค. 47	15.30 น. - 16.10 น.	ห้องประชุมในหอผู้ป่วย
3	1	14 มิ.ย. 47	9.30 น. - 10.45 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
4	1	17 มิ.ย. 47	11.00 น. - 11.45 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
	2	19 ส.ค. 47	10.00 น. - 10.20 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
5	1	20 มิ.ย. 47	15.10 น. - 16.00 น.	ท่ารถหมู่บ้านสมพงษ์ จ.นครปฐม
6	1	21 มิ.ย. 47	9.45 น. - 10.15 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
7	1	5 ก.ค. 47	9.45 น. - 10.15 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
8	1	18 ก.ค. 47	11.30 น. - 12.20 น.	บ้านผู้ป่วย จ.สมุทรปราการ
9	1	19 ก.ค. 47	11.45 น. - 12.15 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
10	1	22 ก.ค. 47	10.30 น. - 11.00 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
11	1	29 ก.ค. 47	10.00 น. - 10.30 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
12	1	5 ส.ค. 47	9.40 น. - 10.10 น.	ห้องพักแพทย์คลินิกเด็กโรคเลือด
13	1	8 ส.ค. 47	13.30 น. - 14.00 น.	หอผู้ป่วย
	2	27 ส.ค. 47	13.30 น. - 13.50 น.	หอผู้ป่วย

ตาราง 3 : ตารางการส่งงานการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่	การส่งงาน
16 เม.ย. 47	ส่งการถอดเทป ID 1
21 เม.ย. 47	รับคำแนะนำการสัมภาษณ์ ID 1
20 พ.ค. 47	ส่งการให้รหัส ID 1 ลง Memo และรับคำแนะนำ
21 พ.ค. 47	ส่งการแก้ไขการให้รหัส ID 1 และรับคำแนะนำ
30 มิ.ย. 47	ส่งการถอดเทปและการให้รหัส ID 2 - ID 6 และรับคำแนะนำ
4 ส.ค. 47	ส่งสรุปการให้รหัส ID 1 - 10 และรับคำแนะนำ
20 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 1 และรับคำแนะนำ
24 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 2 และรับคำแนะนำ
25 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 3 และรับคำแนะนำ
27 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 4 และรับคำแนะนำ
30 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 5 และรับคำแนะนำ
31 ส.ค. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 6 และรับคำแนะนำ
1 ก.ย. 47	ส่งอภิปรายผลครั้งที่ 1 และรับคำแนะนำ
3 ก.ย. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 7 อภิปรายผลครั้งที่ 2 และรับคำแนะนำ
8 ก.ย. 47	ส่งสรุปผลการวิเคราะห์ครั้งที่ 8 อภิปรายผลครั้งที่ 3 และรับคำแนะนำ
9 ก.ย. 47	ส่งการปรับแก้งานทั้งหมดตามคำแนะนำ

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว จิรัญญา พานิชย์ เกิดวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2511 ที่จังหวัดลพบุรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2533 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกกุมารเวชกรรม เป็นเวลา 12 ปี ก่อนเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง พยาบาล 6 ณ หอผู้ป่วยเด็ก ภูมิคุ้มกันต่ำ สก 16 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย