

5-1-2016

การพัฒนาแบบสอบถามปัญหาการนอนของเด็กชัชภาษาไทย

พิทธีธรา ดิษยารณวัฒน์

ฉัตร พิชยรัตน์ เสถียร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ดิษยารณวัฒน์, พิทธีธรา and พิชยรัตน์ เสถียร, ฉัตร (2016) "การพัฒนาแบบสอบถามปัญหาการนอนของเด็กชัชภาษาไทย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 60: Iss. 3, Article 5.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol60/iss3/5>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การพัฒนาแบบสอบถามปัญหาการนอนของเด็ก ฉบับภาษาไทย

พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์*

ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร*

Disayawanwat P, Pityaratstian N. Development of Children's Sleep Habit Questionnaire Thai version. Chula Med J 2016 May – Jun;60(3): 297 - 312

Background : Adequate duration and quality of sleep are increasingly recognized as important determinants of child and adolescent health. Inadequate sleep may impact daytime cognitive functions, academic performance, behaviors, emotional regulation, risk of obesity and the risk of accidental falls. Children's Sleep Habit Questionnaire (CSHQ) is designed to screen for most common sleep problems in children. CSHQ consists of 33 items for scoring.

Objective : To develop a Thai Version of Children's Sleep Habit Questionnaire by translating and retranslating the English version of CSHQ and to examine the reliability, content validity, a Thai version in 4 - 10 years old children.

Design : Descriptive study.

Setting : King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok and Samakomsatreethai School, Bangkok.

Method : The questionnaire was adapted to Thai language according to international guidelines. The content validity is measured by three child psychiatrists. The questionnaire was administered to the parents of 60 children aged 4 – 10 years.

Result : *The Thai Version of CSHQ has the internal consistency of 0.83 (Cronbach's α) for the total scale and ranges from 0.392 to 0.776 for the subscales. Cronbach's α are 0.47 (bedtime resistance), 0.49 (sleep duration), 0.615 (sleep anxiety), 0.776 (night awakenings), 0.736 (parasomnias), 0.392 (sleep disordered breathing) and 0.78 (daytime sleepiness)*

Conclusion : *The Thai version of the CSHQ demonstrates satisfactory reliability and validity in community and clinical populations. This is the first study to demonstrate psychometric properties of the CSHQ. Further studies of other psychometric properties are needed.*

Keywords : *Children's Sleep Habit Questionnaire, content validity, reliability. Correspondence to: Pityaratstian N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.*

Correspondence to: Pityaratstian N. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 9, 2014.

**พัทธ์ธีรา ดิษยวรรณวัฒน์, ภัทร พิทยรัตน์เสถียร. การพัฒนาแบบสอบถามปัญหาการนอน
ของเด็กฉบับภาษาไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 พ.ศ. - มิ.ย.;60(3): 297 - 312**

เหตุผลของการทำวิจัย : การนอนให้เพียงพอและคุณภาพของการนอนนั้นสำคัญต่อสุขภาพ
ของเด็กและวัยรุ่น การนอนที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อชีวิตของเด็กใน
หลายด้าน ตั้งแต่ด้านพุทธิปัญญา (cognitive function) ด้านสมาธิ
(attention) และความสามารถในการจดจ่อ (concentration) และส่งผล
ต่อการเรียน การควบคุมอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและ
พยาธิสภาพและยังส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ โดยอาจจะเพิ่มความเสี่ยง
ของการเกิดอุบัติเหตุและอาจจะส่งผลต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
แบบสอบถามปัญหาการนอนของเด็ก (CSHQ) นั้นถูกออกแบบมาเพื่อ
คัดกรองปัญหาการนอนที่พบบ่อยในเด็ก โดยมีข้อคำถามที่มีคะแนน
ทั้งหมด 33 ข้อ

วัตถุประสงค์ : งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและแปลแบบสอบถาม CSHQ
เป็นฉบับภาษาไทย ซึ่งใช้ในเด็กอายุ 4 - 10 ปี และได้ทำการตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และวัดค่าความเชื่อมั่น
(Reliability)

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

สถานที่ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงเรียนสมาคมสตรีไทย

วิธีการศึกษา : การดำเนินการแปลโดยผู้วิจัยแปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทย หลังจากนั้น
ตรวจสอบความหมายและแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ
ผู้วิจัยได้ปรับปรุงก่อนทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหลังจากปรับปรุงแล้ว
ได้นำไปวัดค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของ
เด็กจำนวน 60 คนโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนแบคอัลฟา

ผลการศึกษา : จากผลการวิจัยพบว่าค่าความเชื่อมั่นภาพรวมมีค่า 0.83 และรายด้าน
อยู่ระหว่าง 0.392 - .776 โดยด้านพฤติกรรมก่อนเข้านอนมีค่า 0.47 ด้าน
ระยะเวลาในการนอนมีค่า 0.49 ด้านความวิตกกังวลในการเข้านอนมีค่า
0.615 ด้านการตื่นระหว่างหลับมีค่า 0.776 ด้านปัญหาพฤติกรรม
การนอนในช่วงระหว่งการนอนมีค่า 0.736 ด้านปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้อง
กับการหายใจมีค่า 0.392 ด้านการตื่นในตอนเช้าและความง่วง
ระหว่างวันมีค่า 0.742

- สรุป** : ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แต่ความเชื่อมั่นรายด้านคือด้านเวลาการเข้านอนและด้านการตื่นในช่วงกลางคืนยังคงต้องพัฒนาต่อไป
- คำสำคัญ** : แบบสอบถามปัญหาการนอนของเด็ก, ความถูกต้องเชิงเนื้อหา, ความเชื่อมั่น.

การนอนเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งของเด็กในการเจริญเติบโต สำหรับการนอนของเด็กในวัยเรียนนั้นมีความแตกต่างกับทารกและในผู้ใหญ่ ในระดับของทางสรีรวิทยาแล้วนั้น การนอนที่มีคุณภาพดีส่งผลต่อการเติบโตและการพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาการนอนที่พบในเด็กกลุ่มวัยเรียนได้แก่การปัสสาวะรดที่นอนในเวลากลางคืน (nocturnal enuresis), การหวาดผวาระหว่างเวลานอน (night terrors), การกลัวการนอนคนเดียว (fear of sleeping alone) เป็นต้น ซึ่งปัญหาการนอนดังกล่าวอาจจะยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและแก้ไข⁽¹⁾

การนอนที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อชีวิตของเด็กในหลายด้าน ตั้งแต่ด้านพุทธิปัญญา (cognitive function) ด้านสมาธิ (attention) และความสามารถในการจดจ่อ (concentration) และส่งผลต่อการเรียน การควบคุมอารมณ์ และอาจทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม และพยาธิสภาพ และยังส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและอาจจะส่งผลต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบการเผาผลาญและระบบภูมิคุ้มกัน จึงทำให้ปัญหาการนอนในวัยเด็กนั้นควรเป็นปัญหาสำคัญที่ระบบสาธารณสุขควรจะคำนึงถึง⁽²⁾

ผลกระทบของการนอนนั้นอาจจะแสดงออกมาให้เห็นเป็นปัญหาพฤติกรรม โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน อาจจะแสดงให้เห็นออกมาเป็นอาการขาดสมาธิ, ซุกซน, ก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ หรือมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ⁽³⁾ โดยมีคำอธิบายว่าเด็กที่ง่วงมากที่จะพยายามตื่นและพยายามที่จะเรียนรู้ การที่เด็กพยายามตื่น เด็กก็จะแสวงหาสิ่งกระตุ้น (stimulus-seeking behavior) และการมีระดับกิจกรรมทางร่างกายที่สูง ส่วนในระดับประสาทชีววิทยานั้น slow-wave sleep ถูกสร้างขึ้นโดย prefrontal cortex ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการวางแผน (executive functioning) และมีบทบาทสำคัญในพฤติกรรมหลายด้าน โดยที่ prefrontal cortex อาจจะได้รับผลกระทบจากการนอนที่ไม่เพียงพอ⁽⁴⁾ ส่วนผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และการเผาผลาญนั้นเนื่องจาก growth hormone

หลั่งออกมาส่วนใหญ่ในช่วง deep non-REM sleep ในช่วงแรกของกลางคืน การนอนที่ไม่เพียงพอหรือถูกรบกวนนั้นอาจจะลดการหลั่งของ growth hormone มึงานวิจัยที่กล่าวถึงผลกระทบของ sleep disorders ต่อการเผาผลาญ (metabolism) เสนอว่ามีความเกี่ยวข้องกันจาก prospective study ของเด็ก 150 คนตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 9.5 ปี ได้ประเมินความเสี่ยง สำหรับโรคอ้วนและได้สรุปว่าเวลานอนที่ลดน้อยลงเพิ่มความเสี่ยงของโรคอ้วน⁽⁵⁾ สำหรับผลการทดลองนี้ ได้มีการตั้งสมมติฐานว่าอัตราการเผาผลาญพลังงาน และระบบประสาทอัตโนมัติอาจมีผลมาจากความผิดปกติหรือปัญหาในการนอนหลับ

สำหรับปัญหาการนอนของเด็กวัยเรียนสามารถแบ่งได้ออกเป็นหลายกลุ่มประเภทพอสังเขปได้ดังนี้⁽⁶⁾

1. ปัญหาไม่ยอมเข้านอนหรือนอนหลับยาก (Bedtime resistance and sleep onset delay) เด็กที่มีปัญหาการนอนในกลุ่มนี้จะประกอบด้วยพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในช่วงตอนแรกก่อนการเข้านอน โดยจะมีอาการเอะอะโยเยไม่ยอมเข้านอนหรือต้องมีพ่อแม่อยู่ด้วยในเวลาเข้านอน
2. ปัญหาการนอนเนื่องจากความวิตกกังวล (Sleep related anxiety) เด็กที่มีปัญหาการนอนบางคนในกลุ่มประเภทนี้มักจะมาด้วยอาการกลัวในเวลากลางคืน ต้องมีคนหรือสิ่งของอยู่ติดตัวหรืออาจมีพฤติกรรมการออกจากห้องนอนเพื่อให้แน่ใจว่าพ่อแม่ยังอยู่ด้วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลทำให้เด็กมีปัญหาการนอนตามมา เช่น นอนหลับยาก ตื่นนอนกลางดึก
3. ปัญหาพฤติกรรมการนอนในช่วงระหว่างการนอน (Parasomnias) พฤติกรรมผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ และเกิดขึ้นในช่วงระหว่างการนอนหลับ โดยอาจเกิดในช่วงใดของการนอนทั้ง REM และ non-REM ได้ อาทิเช่น การฝันร้าย (nightmares), การหวาดผวาระหว่างเวลานอน (night terrors), การละเมอเดิน (sleep walking), การตื่นขึ้นมาอย่างสับสน (confusional arousals), ปัสสาวะรดที่นอน (sleep enuresis), อาการนอนกัดฟัน (bruxism) และภาวะ periodic limb movement

disorder หรือ nocturnal myoclonus เป็นต้น โดยปัญหาการนอนในกลุ่มนี้ส่งผลให้เด็กได้รับการพักผ่อนไม่พอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพได้

4. ปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ (Sleep disordered breathing) พบในเด็กที่มีปัญหาการนอนเนื่องจากมีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย เช่น ภาวะนอนกรน (snoring), ภาวะการหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) และภาวะที่มีต่อมอะดีนอยด์และหรือต่อมทอนซิลโต (adenoid and/or tonsillar hypertrophy)

5. ภาวะง่วงนอนกลางวัน (Daytime sleepiness) เป็นภาวะที่ไม่สามารถตื่นตัวหรือตื่นเต็มที่ในช่วงเวลาของการตื่นในตอนกลางวัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมักเป็นผลมาจากการมีปัญหาการนอนดังกล่าวข้างต้นทั้ง 4 ข้อ และส่งผลให้เด็กได้รับการพักผ่อนในช่วงกลางคืนไม่พอนำไปสู่ภาวะการง่วงหรือหลับโดยไม่ได้ตั้งใจในช่วงกลางวัน

มีวิธีการหลายอย่างที่สามารถใช้ในการตรวจประเมินปัญหาการนอนของเด็กโดยการตอบแบบสอบถามโดยผู้ปกครอง (parental-report questionnaires) ในปัจจุบันในต่างประเทศมีแบบสอบถามที่ใช้ในทางคลินิกและในทางวิจัย เพื่อที่จะคัดกรองปัญหาการนอนในเด็ก โดยอย่างเช่น Sleep Disturbance Scale for Children⁽⁷⁾ เพื่อคัดกรองปัญหาการนอนของเด็ก The Pediatric Sleep Questionnaire มี subscales ที่ใช้สำหรับโรคทางเดินหายใจอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea) และ restless legs/periodic limb movements⁽⁸⁾ ส่วน The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) นั้นเป็นแบบคัดกรองที่พัฒนาโดย Judith Owens ในปี 2000 เพื่อประเมินปัญหาทางการนอนของเด็กในวัยเรียน⁽⁹⁾ แบบสอบถามอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ยังไม่มีข้อมูลความตรงและความเชื่อมั่น อีกทั้งยังไม่มีระบบมาตรฐานในการวินิจฉัย Sleep disorders ตาม International Classification of Sleep Disorder ผู้จัดทำจึงได้จัดทำแบบสอบถาม CSHQ ขึ้นมา โดยมีทั้งในด้านพฤติกรรมก่อนเข้านอน (Limit Setting Sleep Disorder, Sleep Onset Association

Disorder, etc.) และปัญหาโรคทางกาย (Obstructive Sleep Apnea, Narcolepsy, etc.) และ sleep disorders โดยใช้ในเด็กอายุ 4 - 10 ปี

CSHQ นั้นประกอบด้วยข้อย่อยที่เกี่ยวข้องกับด้านหลัก ๆ ของการนอนที่เป็นปัญหาหลักในการนอนของเด็กกลุ่มอายุนี้นี้ โดยมีทั้ง 1) พฤติกรรมก่อนการเข้านอน และ 2) เวลาที่เริ่มนอน 3) ระยะเวลาในการนอน 4) ความวิตกกังวลในการเข้านอน 5) พฤติกรรมระหว่างที่นอนหลับและการตื่นระหว่างหลับ 6) ปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ 7) ปัญหาพฤติกรรมการนอนในช่วงระหว่างการนอน 8) การตื่นในตอนเช้าและความง่วงระหว่างวัน CSHQ ได้รับการคัดเลือกมาแปลเป็นภาษาไทยเนื่องจากมีคุณสมบัติการวัดที่ดี สามารถวัดปัญหาการนอนของเด็กได้อย่างครอบคลุมในหลายมิติ⁽⁹⁾

จากเหตุผลของปัญหาการนอนดังกล่าวมาในข้างต้นนั้น ทางคณะผู้วิจัยตระหนักและเล็งเห็นถึงปัญหาการนอนของเด็กไทยในกลุ่มวัยเรียน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเด็กกลุ่มแรกที่ต้องเข้าสู่ระบบการเรียนและมีความจำเป็นในการเก็บเกี่ยวความรู้และการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นต้นทุนของชีวิตในการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ เพื่อให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต จึงได้ทำการแปลแบบสอบถาม CSHQ เป็นฉบับภาษาไทยเพื่อคัดกรองปัญหาการนอนของเด็ก

วิธีการวิจัย

แบบสอบถาม CSHQ ประกอบด้วยข้อย่อยที่เกี่ยวข้องกับด้านหลัก ๆ ของการนอนที่เป็นปัญหาหลักในการนอนของเด็กกลุ่มอายุนี้นี้ ผู้ปกครองจะถูกถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการนอนที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแต่ละข้อย่อยจะถูกให้คะแนนว่าเกิดขึ้น “บ่อยครั้ง” ถ้าพฤติกรรมการนอนนั้นเกิดขึ้น 5 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์ “บางครั้ง” ถ้าพฤติกรรมการนอนนั้นเกิดขึ้น 2 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ และ “น้อยครั้ง” ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่เกิดขึ้นเลยหรือ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถาม CSHQ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย (1) การเริ่มต้นแปลจากภาษาที่พัฒนาไปยังภาษาเป้าหมาย (2) การวิเคราะห์การแปลจากขั้นตอนที่ 1 (3) การแปลกลับหลัง จากภาษาเป้าหมายไปยังภาษาที่พัฒนา (4) การพิจารณาการข้ามวัฒนธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ (5) การทดสอบเครื่องมือวิจัย และ (6) การทดสอบแบบสอบถาม CSHQ ฉบับภาษาไทยในกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินงานแบ่งเป็นขั้นตอนที่ 1 - 4 เป็นการแปลเครื่องมือ และขั้นตอนที่ 5 - 6 เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้⁽¹⁰⁾

ขั้นตอนที่ 1 การเริ่มต้นแปล (Initial translation) จากภาษาที่พัฒนาไปยังภาษาเป้าหมาย

ขั้นตอนนี้เป็นการแปลแบบสอบถามไปข้างหน้า (Forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยใช้ผู้แปลหนึ่งคนที่มีคุณสมบัติในการแปลภาษา (Translator) หลังจากนั้นนำมาทบทวนในประเด็นความชัดเจนของข้อความ การใช้คำที่ไม่เหมาะสม ข้อความที่คลุมเครือไม่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การแปลย้อนกลับเป็นภาษาเดิม (back translations)

การแปลกลับหลัง (back translation) จากภาษาเป้าหมายไปยังภาษาที่พัฒนานำแบบสอบถามจากขั้นตอนที่ 1 ฉบับภาษาไทย นำไปให้ผู้แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลไม่ทราบรายละเอียด (Blind) ของแบบสอบถามต้นฉบับ ผู้แปลแบบสอบถามกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ เป็นอาจารย์สอนวิชาภาษาอังกฤษในระดับมหาวิทยาลัย โดยขั้นตอนนี้ผู้แปลกลับไม่ต้องทราบแนวคิด ไม่ต้องมีภูมิหลังทางการแพทย์ และไม่เคยเห็นแบบสอบถามชุดต้นฉบับมาก่อน เพื่อลดอคติด้านข้อมูล (Information bias)

ขั้นตอนที่ 3 การเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (Comparison of the original version and the back-translated version)

เป็นการเปรียบเทียบเครื่องมือชุดต้นฉบับและชุดแปลย้อนกลับมีความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากัน (Equivalence) โดยดำเนินการตรวจสอบความเทียบเท่า ดังนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแบบสอบถามทุกชุด เพื่อหาความเห็นพ้องสำหรับแบบสอบถามชุดที่จะนำไปทดลองใช้ (pre-final version) โดยเปรียบเทียบแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษที่แปลกลับกับแบบสอบถามต้นฉบับ เพื่อปรับแก้แบบสอบถามภาษาไทยให้มีความเทียบเท่ากันใน 4 ประเด็น ได้แก่

1) ความเทียบเท่าด้านความหมาย (Semantic equivalence) เครื่องมือชุดที่แปลมีการคงไว้ซึ่งความหมายในแต่ละข้อความให้ตรงกับเครื่องมือชุดต้นฉบับ มีการปรับข้อความให้ใกล้เคียงภาษาไทย เช่น “gasp” มีความหมายแปลเป็นไทยว่า “อ้าปากหายใจหอบ” “complain” แปลเป็นไทยว่า “บ่น”

2) ความเทียบเท่าด้านสำนวน (Idiomatic equivalence) ไม่พบการใช้สำนวนในเครื่องมือชุดต้นฉบับ

3) ความเทียบเท่าด้านประสบการณ์ (Experiential equivalence) สิ่งที่ต้องการศึกษาควรสอดคล้องกับวัฒนธรรม จึงปรับข้อความให้สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมไทย

4) ความเทียบเท่าด้านแนวคิด (Conceptual equivalence) มีการขยายความเพื่อให้มีความเข้าใจในบริบทของประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การทดลองใช้ และการทดสอบคุณภาพ

สถิติในการวิเคราะห์

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่จำนวนและร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ IOC สำหรับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ได้ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น และนักจิตวิทยา เป็นต้น ปรับแก้ไขความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความ และความครอบคลุมของเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญในลักษณะนี้ เรียกว่าการหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ IOC (Index of Item-Objective Congruence)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC = ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การวัดความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อหาค่า IOC ของผู้เชี่ยวชาญกำหนดเป็น 3 ระดับ คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบทดสอบวัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา

-1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบทดสอบไม่ได้วัดตรงตามวัตถุประสงค์หรือตรงตามเนื้อหาโดยข้อความที่ใช้ได้คือมีค่า IOC มากกว่า 0.5

การวัดความเที่ยง (Reliability)

ทดสอบโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha

Coefficient Reliability คือเป็นการหาความเที่ยงโดยการทดสอบว่าแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามหรือไม่ใช้คำนวณค่าสถิติของคะแนนรวมทั้งฉบับโดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยจะต้องมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวมตั้งแต่ 0.7

สำหรับผลการวัดความเที่ยงในครั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมมีค่า 0.83 และรายด้าน อยู่ระหว่าง 0.392 - 0.776 และได้แสดง Cronbach's Alpha if Item Deleted หรือค่าครอนบาคอัลฟาถ้าข้อคำถามนั้นถูกลบออกไปดังตารางที่ 4

1) การทดลองใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากการปรับปรุงไปทดลองใช้ในเด็กนักเรียนในโรงเรียนและผู้ป่วยเด็กที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 รายเพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้แบบสอบถามและมีการปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อมูลที่ได้

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบแบบสอบถาม CSHQ ฉบับภาษาไทยในกลุ่มตัวอย่าง

นำแบบสอบถาม CSHQ ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างโดยตามคำแนะนำของ WHO เกี่ยวกับกระบวนการแปลและปรับปรุงเครื่องมือ (Process of translation and adaptation of instruments) จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีไม่น้อยกว่า 10 คน และประกอบด้วยเพศชายและหญิง โดยในงานวิจัยนี้จะใช้กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 4 - 10 ปี ที่มารับการรักษาในหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 4 - 6 ปี จำนวน 10 คน, อายุ 6 - 8 ปี จำนวน 10 คน, อายุ 8 - 10 ปี จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 4 - 10 ปี จากสถานศึกษาใน กทม. จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองเด็ก อายุ 4 - 6 ปี จำนวน 10 คน, อายุ 6 - 8 ปี จำนวน 10 คน, อายุ 8 - 10 ปี จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.70 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (corrected item-total correlation) ของข้อคำถามควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.20 เพื่อบ่งชี้ว่าข้อคำถามนั้นมีการจำแนกที่ดีหรือยอมรับได้

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนผู้ปกครองของเด็กในการศึกษาทั้งกลุ่มผู้ปกครองเด็กจากหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกลุ่ม

ผู้ปกครองเด็กจากโรงเรียนในกทม. ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.67 ผู้ให้ประวัติในการศึกษานี้ได้แก่ มารดา คิดเป็นจำนวน 45 คน (75%) รองลงมาเป็นบิดา 14 คน (23.33%), ย่าหรือยาย 1 คน (1.67%) ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท 19 คน (31.67%) รองลงมาเป็นธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 12 คน (20%) อาชีพอื่น ๆ 10 คน (16.67%) รับราชการ 9 คน (15%) รับจ้าง 7 คน (11.67%) ว่างาน 3 คน (5%)

ผู้ให้ข้อมูลจบระดับชั้นปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด โดยคิดเป็น 32 คน (53.33%) จบมากกว่าปริญญาตรี 16 คน (26.67%) จบชั้นมัธยมหรือเทียบเท่า 6 คน (10%) จบชั้นประถม 5 คน (8.33%) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยแยกจากที่มาของประชากรที่ศึกษา

	กลุ่มผู้ปกครองเด็กกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จากหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (n = 30)	จากโรงเรียนในกทม. (n = 30)
เพศ จำนวน, %		
ชาย	24 (80)	10 (33.3)
หญิง	6 (20)	20 (66.6)
อายุ		
4 - 5 ปี	6 (20)	9 (30)
6 - 7 ปี	11 (36.7)	11 (36.7)
8 - 9 ปี	13 (43.3)	10 (33.3)
อาศัยอยู่กับ		
บิดาและมารดา	27 (90)	26 (86.7)
บิดา	0 (0)	
มารดา	2 (6.7)	3 (10)
อื่น ๆ	1 (3.3)	0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	23 (76.7)	25 (83.3)
มี	6 (20)	4 (13.3)
ส่วนใหญ่นอนกับ		
ในห้องตนเองคนเดียว	0	0
นอนกับพ่อแม่	29 (96.7)	28 (93.3)
นอนกับพี่น้อง	0	1 (3.3)
นอนกับญาติหรืออื่น ๆ	1 (3.3)	1 (3.3)
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	11 (36.7)	16 (53.3)
ทาวน์เฮาส์/ตึกแถว	14 (46.7)	10 (33.3)
คอนโด/แฟลต	5 (16.7)	4 (13.3)
อื่น ๆ	0	0

ตารางที่ 2. การแปลไปข้างหน้าและการแปลย้อนกลับ

ข้อความจากต้นฉบับ	การแปลไปข้างหน้า	การแปลย้อนกลับ	การเลือกใช้ข้อความในแบบสอบถาม
Child needs special object to fall asleep (doll, special blanket, etc.).	เด็กต้องมีของที่ติด เช่น ผาหม ตุ๊กตา อยู่ด้วย	Your child gets attached to an object such as blanket, a doll, etc.	เด็กจำเป็นต้องมีของพิเศษอยู่ด้วย เพื่อที่จะหลับได้ เช่น ผาหม ตุ๊กตา ปรับภาษาให้เหมาะสมและเรียงประโยคใหม่
Child seems to stop breathing during sleep	เด็กมีการหยุดหายใจ ระหว่างหลับ	Your child has apnea while sleeping	เด็กดูเหมือนจะหยุดหายใจ ขณะหลับ ปรับภาษาให้ตรงกับความหมายมากขึ้น
Child returns to sleep without help after waking	เด็กสามารถหลับไป หลับได้เองหลังจาก ที่ตื่นขึ้นมาแล้ว	Your child can go back to sleep after waking up at night	เด็กหลับต่อได้เองโดยไม่ต้อง การความช่วยเหลือหลังจากตื่นขึ้นมา ปรับภาษาให้เหมาะสม
Child has difficulty getting out of bed in the morning	เด็กไม่ยอมลุกจาก ที่นอนเวลาตื่นนอน	Your child doesn't get out of his bed when he wakes up	เด็กลุกจากที่นอนยากในตอนเช้า ปรับภาษาให้ตรงกับความหมายมากขึ้น

ตารางที่ 3. แสดงค่าความเชื่อมั่นรวมและค่าความเชื่อมั่นรายด้าน

ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม, รายด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนแบคอัลฟา	ค่าสัมประสิทธิ์ครอนแบคอัลฟา ถัดบข้อคำถามออก
ค่าความเชื่อมั่นรวม	0.833	-
ค่าความเชื่อมั่นรายด้านพฤติกรรมก่อนเข้านอน	0.47	0.239 - 0.539
ระยะเวลาในการนอน	0.49	0.102 - 0.531
ความวิตกกังวลในการเข้านอน	0.615	0.331 - 0.653
การตื่นระหว่างหลับ	0.776	0.524 - 0.776
ปัญหาพฤติกรรมการนอนในช่วงระหว่างการนอน	0.736	0.650 - 0.760
ปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ	0.392	-0.274 - 0.543
การตื่นในตอนเช้าและความง่วงระหว่างวัน	0.742	0.656 - 0.754

การแปลไปข้างหน้าและการแปลย้อนกลับ

คำถามส่วนใหญ่ชัดเจนและเรียบง่าย สามารถสื่อความหมายได้ดี มีคำถาม 11 ข้อที่ต้องมีการปรับปรุงถ้อยคำเล็กน้อย

อภิปรายผล

แบบสอบถามปัญหาการนอนสำหรับเด็ก (Children's Sleep Habit Questionnaire : CSHQ) ฉบับภาษาไทย ได้ทำการแปลข้ามวัฒนธรรมตามขั้นตอนด้วยการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ (forward translation and back translation) และมีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับปรุงเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา และได้้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ประเมินได้ว่าเครื่องมือชุดที่แปลนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ และผู้ตอบมีความเข้าใจข้อคำถามอย่างไร หลังจากผู้วิจัยได้ปรับปรุงแล้วจึงได้นำไปวัดกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์การนอนของแบบสอบถาม

สำหรับการวัดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนั้น โดยจากเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.7 ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมของแบบสอบถามมีค่ามากกว่า (0.83) และค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าทั้งต่ำกว่า (0.392, 0.47, 0.49, 0.615) คือด้านปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ, พฤติกรรมก่อนเข้านอน, ระยะเวลาในการนอน และความวิตกกังวลในการเข้านอน และที่สูงกว่าเกณฑ์ (0.736, 0.742, 0.776) คือ ด้านปัญหาพฤติกรรมกรนอนในช่วงระหว่างการนอน, การตื่นในตอนเช้าและความง่วงระหว่างวันและการตื่นระหว่างหลับ

ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach ของแบบสอบถามถือว่าดี แต่ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach ในแต่ละรายด้านนั้นมีทั้งดีและปานกลาง ในด้านที่อาจจะต้องพัฒนาต่อไป คือด้าน Sleep disorder breathing, Bedtime resistance, Sleep duration และ Sleep anxiety นั้นอาจจะเป็นเพราะวัฒนธรรมการนอนที่ต่างกันของไทยและของต่างประเทศ

อย่างเช่น การแยกห้องนอนของเด็กและผู้ปกครอง ในวัฒนธรรมไทยนั้นเด็กและผู้ปกครองมักจะนอนห้องเดียวกันมากกว่า และมีไม่น้อยที่นอนห้องเดียวกันไปจนถึงวัยรุ่น ต่างกับวัฒนธรรมตะวันตกที่มักจะให้แยกห้องนอนกัน และวัฒนธรรมไทยนั้นยังมีไม่น้อยที่ไม่ได้นอนบนเตียงนอนโดยอาจจะนอนบนฟูกหรือเสื่อ และสามารถนอนบริเวณพื้นที่ส่วนรวมได้ เช่น ห้องรับแขก โดยวัฒนธรรมตะวันตกนั้นนิยมนอนบนเตียงนอนเป็นส่วนใหญ่ และมักจะไม่นอนบริเวณพื้นที่ส่วนรวม

สำหรับในประเทศไทยนั้นมีการใช้แบบสอบถามปัญหาการนอนสำหรับเด็ก แต่ยังไม่มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สรุป

สำหรับแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้คัดกรองปัญหาการนอนสำหรับเด็กได้ แต่ยังคงพัฒนาคุณภาพเนื่องจากค่า Cronbach อัลฟาบางค่ายังต่ำ อย่างเช่นด้านปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ และควรปรับปรุงเครื่องมือเพิ่มเติม อย่างเช่น ควรวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) และต้องมีการวัดเทียบกับ gold standard ในการวินิจฉัย

ข้อจำกัดการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือพฤติกรรมกรนอนของเด็กนั้นถูกรายงานจากผู้ปกครอง ซึ่งอาจจะพบข้อมูลที่บิดเบือนจากการถามข้อมูลย้อนหลังได้ และข้อมูลเกี่ยวกับการนอนบางอย่างที่บางครั้งผู้ปกครองไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลอย่างถูกต้องได้ เช่น เวลาที่เริ่มนอนหลับอย่างแน่นนอนหรือคุณภาพของการนอน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อ.ดร. ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำเสนอแนะที่ดี รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องทางสถิติ และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

อ้างอิง

1. Neveus T, Cnattingius S, Olsson U, Hetta J. Sleep habits and sleep problems among a community sample of schoolchildren. *Acta Paediatr* 2001 Dec;90(12):1450-5
2. Leproult R, Van Cauter E. Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocr Dev* 2010;17:11-21
3. Hansen DE, Vandenberg B. Neuropsychological features and differential diagnosis of sleep apnea syndrome in children. *J Clin Child Psychol* 1997 Sep;26(3):304-10
4. Beebe DW, Gozal D. Obstructive sleep apnea and the prefrontal cortex: towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction to daytime cognitive and behavioral deficits. *J Sleep Res* 2002 Mar;11(1):1-16
5. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight: a prospective study from birth to 9.5 years. *J Pediatr* 2004 Jul;145(1):20-5
6. Mindell JA, Owens JA. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003
7. Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, Giannotti F. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J Sleep Res* 1996 Dec; 5(4):251-61
8. Chervin RD, Archbold KH, Dillon JE, Pituch KJ, Panahi P, Dahl RE, Guilleminault C. Associations between symptoms of inattention, hyperactivity, restless legs, and periodic leg movements. *Sleep* 2002 Mar; 25(2):213-8
9. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep* 2000 Dec;23(8):1043-51
10. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000 Dec;25(24): 3186-91

แบบสอบถามปัญหาการนอนในเด็กฉบับภาษาไทยสำหรับเด็กวัยเรียน

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอุปนิสัยในการนอนซึ่งอาจจะบ่งบอกถึงปัญหาเกี่ยวกับการนอน ให้ผู้ปกครองนึกถึงการใช้ชีวิตของเด็กในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาก่อนที่จะตอบข้อความต่อไปนี้ หรือถ้าสัปดาห์ที่ผ่านมาการใช้ชีวิตของเด็กนั้นไม่เป็นปกติ (อาจจะมีเหตุผลเช่นเด็กไม่สบายและไม่ได้นอนหลับเพียงพอหรือคอมพิวเตอร์, โทรศัพท์ที่บ้านนั้นใช้ไม่ได้) ให้เลือกสัปดาห์ใกล้เคียงที่เด็กใช้ชีวิตปกติที่สุดเลือก บ่อยครั้งถ้าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น 5 ครั้งหรือมากกว่าในหนึ่งสัปดาห์เลือก บางครั้ง ถ้าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น 2-4 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์เลือก น้อยครั้ง ถ้าเหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นเลยหรือหนึ่งครั้งในสัปดาห์ และโปรดระบุว่าอุปนิสัยการนอนนั้นๆ เป็นปัญหาหรือไม่โดยวงกลมว่า “ใช่”, “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ”

เวลาเข้านอน

เวลาที่เด็กเข้านอนคือ.....

	3 บ่อยครั้ง (5-7)	2 บางครั้ง (2-4)	1 น้อยครั้ง (0-1)	เป็นปัญหา		
เด็กเข้านอนในเวลาเดียวกันทุกคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กสามารถหลับได้ภายใน 20 นาทีหลังเข้านอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กหลับได้ตามลำพังในเตียงของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กหลับได้บนเตียงของพ่อแม่หรือพี่น้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กหลับได้เมื่อกล่อมนอนด้วยการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กจำเป็นต้องมีของพิเศษเช่นผ้าห่ม ตุ๊กตา อยู่ด้วยจึงจะหลับได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กต้องมีพ่อแม่อยู่ในห้องด้วยถึงจะหลับได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กพร้อมที่จะเข้านอนเมื่อถึงเวลานอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กต่อต้านการเข้านอนเมื่อถึงเวลาเข้านอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กแข็งขืน เช่นร้องไห้, ปฏิเสธที่จะอยู่ในเตียงเมื่อถึงเวลาเข้านอน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กกลัวการนอนในความมืด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กกลัวการนอนคนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

พฤติกรรมกรนอน

จำนวนชั่วโมงการนอนตามปกติของเด็กคือ.....ชั่วโมง.....นาทึ

(รวมทั้งการนอนช่วงกลางวันและการงีบหลับ)

	3 บ่อยครั้ง (5-7)	2 บางครั้ง (2-4)	1 น้อยครั้ง (0-1)	เป็นปัญหา		
เด็กนอนน้อยเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กนอนมากเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กมีจำนวนชั่วโมงในการนอนที่พอเหมาะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กนอนในจำนวนชั่วโมงที่เท่ากันในแต่ละวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กบัสสาวะรดที่นอนในตอนกลางวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กละเมอพูดขณะหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กกระสับกระส่ายและเคลื่อนไหวมากระหว่างหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กละเมอลุกเดินขณะหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กย้ายไปนอนที่เตียงของคนอื่นในช่วงกลางวัน (พ่อแม่, พี่น้อง เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กบอกว่ามีความเจ็บปวดตามร่างกายระหว่างหลับ ถ้ามีโปรดระบุตำแหน่ง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กนอนกััดฟัน (ทันตแพทย์อาจจะเคยแจ้งข้อมูลให้ทราบ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กกรนเสียงดัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กดูเหมือนจะหยุดหายใจระหว่างหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กมีอาการหายใจแรงและอ้าปากค้างขณะหลับ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กมีปัญหาในการนอนในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย (เช่นไปเยี่ยมญาติ, ไปเที่ยว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กบ่นเกี่ยวกับปัญหาการนอนให้ฟัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นขึ้นกลางดึก กรีดร้อง เหงื่อแตก โดยไม่สามารถปลอบได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นขึ้นมาจากความฝันที่น่ากลัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

การตื่นช่วงกลางคืน

	3 บ่อยครั้ง (5-7)	2 บางครั้ง (2-4)	1 น้อยครั้ง (0-1)	เป็นปัญหา		
เด็กตื่นขึ้นมาหนึ่งครั้งในช่วงกลางคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นขึ้นมามากกว่าหนึ่งครั้งในช่วงกลางคืน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กหลับต่อได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือหลังจากตื่นขึ้นมา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ส่วนมากแล้วเด็กตื่นขึ้นมาคืนละ.....นาที่						

การตื่นช่วงเช้า

ปกติเด็กมักตื่นนอนกี่โมง.....

	3 บ่อยครั้ง (5-7)	2 บางครั้ง (2-4)	1 น้อยครั้ง (0-1)	เป็นปัญหา		
เด็กสามารถตื่นได้ด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นโดยใช้น้ำพิกาบปลุก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นขึ้นมาด้วยอารมณ์ที่ไม่ดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ผู้ใหญ่หรือพี่น้องเป็นคนปลุกเด็กให้ตื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กลุกจากที่นอนยากในตอนเช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กต้องใช้เวลา นานกว่าที่จะกระฉับกระเฉงได้ในตอนเช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กตื่นเช้ามาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กเจริญอาหารในตอนเช้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กงีบหลับในช่วงกลางวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
เด็กมีท่าทางง่วงเหนื่อยในช่วงกลางวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ

การตื่นช่วงเช้า (ต่อ)

	3 บ่อยครั้ง (5-7)	2 บางครั้ง (2-4)	1 น้อยครั้ง (0-1)	เป็นปัญหา		
เด็กดูเหนื่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาเด็กดูง่วง หรือหลับไปในระหว่างกิจกรรมเหล่านี้						
เล่นคนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ดูโทรทัศน์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
นั่งรถ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
รับประทานอาหาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			