

ผลของโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับต่ออาการนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

The Effect of Sleep Hygiene Modification Program on Insomnia in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy*

จุฑาทิพย์ เหมบุตร, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ¹

Chuthathip Hemboot, M.N.S. (Adult Nursing) ¹

สุรีพร ธนศิลป์, Ph.D. (Nursing) ²

Sureeporn Thanasilp, Ph.D. (Nursing) ²

Received: August 1, 2021 Revised: May 16, 2023 Accepted: June 7, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 42 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ แบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ มีค่าความเชื่อมั่น .76 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ มีค่าความเชื่อมั่น .79 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test และ independent *t*-test

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Master's Thesis of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

¹ มหบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Master, Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University: Advisor

² ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: s_thanasilp@hotmail.com

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.410, p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.180, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับในการพยาบาลตามปกติแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ อาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of sleep hygiene modification program on insomnia in breast cancer patients receiving chemotherapy. The participants were 42 breast cancer patients receiving chemotherapy at Chemotherapy and short stay service, Somdech Phra Debaratana Medical Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, and were equally divided into an experimental group ($n = 21$) and a control group ($n = 21$). The research instruments included the sleep hygiene modification program, the sleep record form, the sleep inhibiting behavior assessment form with reliability of .76, the demographic record form, the breast cancer and curative record form, and the Insomnia Severity Index (ISI) with reliability of .79. The implementation and data collection were conducted from January to June, 2021. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t -test, and independent t -test.

The research results revealed that after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower mean score of insomnia than that of before the experiment ($t = 8.410, p < .001$) and that of the control group ($t = 3.180, p < .01$).

This research suggests that nurse executives should encourage application of the sleep hygiene modification program in routine care of cancer patients receiving chemotherapy in order to reduce their insomnia.

Keywords: Sleep hygiene modification program, Insomnia, Breast cancer patients, Chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 627,000 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงทั่วโลก (Bray et al., 2018) สำหรับประเทศไทย จากสถิติในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาสูงเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ทั้งหมด การรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลากหลายแนวทาง ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การให้ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษาโรคมะเร็งเต้านมพบได้มากถึงร้อยละ 18.30 ส่วนการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการรักษาหลายวิธี พบได้ร้อยละ 15.70 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2563) เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา เช่น ปวด เหนื่อยล้า อาการร้อนวูบวาบ เม็ดเลือดขาวต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ท้องผูก ผมหงอก (สมถวิล ลูกรักษ์, แนนมนา จิระจรัส, สุวรรณิ์ สิริเลิศระกุล, และจิตประภา คนมัน, 2556) โดยอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวงจรหลับและตื่น รวมถึงการทำงานของร่างกายในรอบ 24 ชั่วโมง (Vena, Parker, Cunningham, Clark, & McMillan, 2004) นอกจากนี้ การได้รับยาบรรเทาอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดยังส่งผลให้เกิดการนอนหลับแปรปรวน (Fiorentino & Ancoli-Israel, 2006) การให้ยาเคมีบำบัดจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาการสามารถเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยมักเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 7 ของการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก เป็นต้นไป และเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจนถึงระยะลุกลาม (Bower, 2008)

อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีปัญหาในลักษณะต่อไปนี้ จาก 1 ใน 3 ของอาการ โดยจะเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีปัญหาอย่างน้อย 1 เดือน คือ 1) การนอนหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty in initiating) 2) การตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty in maintaining sleep) และ 3) การตื่นนอนเร็วกว่าปกติ (waking up too early) (National Institutes of Health, 2005; Roth, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการนอนไม่หลับประมาณร้อยละ 80 ซึ่งสามารถพบอาการนอนไม่หลับได้ทั้ง 3 ลักษณะ (Palesh et al., 2010) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการนอนไม่หลับจะมีการดำเนินของโรคที่แย่ลง เนื่องจากอาการนอนไม่หลับส่งผลต่อความรุนแรงในการดำเนินของโรค การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น การกลับเป็นซ้ำ และลดอัตราการรอดชีวิตภายใน 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอีกด้วย (Palesh et al., 2014; Vena et al., 2004) ด้านสภาวะจิตใจพบว่า อาการนอนไม่หลับทำให้เกิดปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดภาวะอารมณ์แปรปรวนตามมา เช่น รู้สึกหงุดหงิด สับสน ซึมเศร้า วิตกกังวล (นันทวรรณ พลสุวรรณ, ผ่องศรี ศรีมรกต, จงจิต เสนหา, และพรชัย โอเจริญรัตน์, 2557; Savard & Morin, 2001)

จากแนวคิดทฤษฎี 3P Model ของ Glovinsky and Spielman (2006) ได้อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ ดังนี้ 1) ปัจจัยโน้มนำ (predisposing characteristics) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ความทนต่อการเกิดปัญหานอนไม่หลับลดลง 2) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating events) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการนอนไม่หลับชนิดเกิดขึ้นเร็ว จากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ และ 3) ปัจจัยคงอยู่ (perpetuating attitudes and practices) เป็นปัจจัยที่ทำให้อาการนอนไม่หลับเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าปัจจัยกระตุ้นจะหายไปหรือลดความรุนแรงลงแล้วก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการ

ข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่ส่งผลให้เกิดอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นไปตามหลักแนวคิดทฤษฎี 3P Model ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ คือ ความวิตกกังวล (พัทริญา แก้วแพง, 2547; Savard & Morin, 2001) ปัจจัยกระตุ้น คือ ความเหนื่อยล้า (Ancoli-Israel et al., 2006; Fortner, Stepanski, Wang, Kasprovicz, & Durrence, 2002) และปัจจัยคงอยู่ คือ พฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ และความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ (พัทริญา แก้วแพง, 2547; หนึ่งฤทัย อุดเถิน, 2556; Broeckel, Jacobsen, Horton, Balducci, & Lyman, 1998) ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่จัดกระทำกับปัจจัยคงอยู่ คือ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ หรือสุขวิทยาการนอนหลับที่ไม่ดี และความเชื่อ ทศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาการนอนหลับที่ครอบคลุมพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ จึงเป็นการจัดการกระทำโดยตรงต่อปัจจัยคงอยู่เพื่อช่วยลดปัญหาอาการนอนไม่หลับ ทั้งนี้ การเพิ่มการจัดการต่อปัจจัยโน้มนำและปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับการจัดการกับปัจจัยคงอยู่ จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรงจุดยิ่งขึ้น ส่งผลให้อาการนอนไม่หลับลดลงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavior therapy) สำหรับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อจัดการกับปัจจัยคงอยู่ตามแนวคิดทฤษฎี 3P Model โดย Palesh et al. (2018) ได้ประยุกต์การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมาพัฒนาเป็นโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดสำหรับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม และศึกษา

โดยการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดสำหรับอาการนอนไม่หลับกับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโภชนาบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดมีอาการนอนไม่หลับลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องโภชนาบำบัด อย่างไรก็ตาม โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดสำหรับอาการนอนไม่หลับนี้ มุ่งเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมการนอนหลับโดยวิธีการจำกัดการนอนและการควบคุมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยความรู้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ 2) การควบคุมสิ่งแวดล้อม 3) การลดการจับหัด 4) การจำกัดการนอน และ 5) การควบคุมวงจรการหลับและตื่น แต่ปัญหาการนอนหลับที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับด้วย (หนึ่งฤทัย อุดเถิน, 2556) ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ (sleep hygiene) ที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นการจัดการกับปัจจัยคงอยู่ ซึ่งการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการนอนหลับส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับตามมา จึงสามารถทำให้อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยลดลงได้ นอกจากนี้ การแนะนำแนวทางเพื่อจัดการกับปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับ คือ ความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า ยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรงจุด ส่งผลให้การดูแลอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมพฤติกรรมบำบัด ของ Palesh et al. (2018) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยคงอยู่ที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดชาวไทย โดยมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

การนอนหลับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การนอนหลับไปในทางที่ถูกต้อง รวมถึงการให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางร่วมในการจัดการกับปัจจัยโน้มนำและ ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับ เพื่อให้ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการนอนไม่หลับ ลดลง อันจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและการมี คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับของ กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย อาการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย อาการนอนไม่หลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด ของ Palesh et al. (2018) มาพัฒนาเป็นโปรแกรม การปรับสุขวิทยาการนอนหลับ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับปัจจัยคงอยู่ที่มีผลต่อ อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี บำบัด คือ พฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ (หนึ่งฤทัย อุดเถิน, 2556) โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ สุขวิทยาการนอนหลับ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันและปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ รวมถึงการให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางร่วมในการจัดการกับปัจจัยโน้มนำและ ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่ออาการนอนไม่หลับ ประกอบด้วย ความรู้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ นอนไม่หลับ 2) สุขวิทยาการนอนหลับ 3) การควบคุม วงจรการหลับและตื่น 4) การควบคุมสิ่งเร้า และ 5) กิจกรรม ที่ส่งเสริมการนอนหลับเพื่อจัดการความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี บำบัดมีความรู้ที่ถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน และจัดการกับปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อมและอาการอื่น ๆ ที่รบกวนการนอนหลับ ของตน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับลดลง สรุปเป็น กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้

1.1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บันทึกข้อมูลการนอนหลับ

1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ

ตามแผนการสอน มอบคู่มือสำหรับใช้ในการทบทวน

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามผลและประเมินปัญหา

โทรศัพท์ติดตามข้อมูลการนอนหลับ ประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติ ประเมินปัญหาการนอนหลับ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผล

โทรศัพท์ติดตามข้อมูลปัญหาการนอนหลับที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ทบทวนวิธีการปฏิบัติตามคู่มือ และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ประเมินผลการนอนหลับ ทบทวนหลักการปฏิบัติ และส่งเสริมให้นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

อาการนอนไม่หลับ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-3 และได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2564 2) ได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไป 3) มีอาการนอนไม่หลับ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index [ISI])

4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับผิดชอบต่อบุคคล สถานที่ และเวลา และไม่มีความผิดปกติทางการมองเห็นและการได้ยิน 5) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนด และขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ เท่ากับ .80 (คำนวณจากการศึกษาของซัชฎาพร พุทธรเสน [2558]) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 21 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 42 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ตามอายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) ระยะของโรคมะเร็งเต้านม จำนวนรอบที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และคะแนนอาการนอนไม่หลับ

(อยู่ในระดับเดียวกัน) ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูลระหว่างกลุ่ม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมพฤติกรรมบำบัด ของ Palesh et al. (2018) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ความรู้ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย สอบถามข้อมูลการนอนหลับ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมประเมินความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ จากนั้นให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่อง การปรับสุขวิทยาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ 2) สุขวิทยาการนอนหลับ 3) การควบคุมวงจรการหลับ และตื่น 4) การควบคุมสิ่งเร้า และ 5) กิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับเพื่อจัดการความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า และมอบคู่มือการปรับสุขวิทยาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับใช้ในการทบทวนข้อมูลเมื่อกลับบ้าน จากนั้น ร่วมกันสรุปความรู้

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามผลและประเมินปัญหา โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผล เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ ประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติ ประเมินปัญหาการนอนหลับ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา และให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผล โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผล เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

ปัญหาการนอนหลับที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ทบทวนวิธีการปฏิบัติตามคู่มือ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วย ประเมินผลการนอนหลับ ทบทวนหลักการปฏิบัติ และส่งเสริมให้นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยก่อนและขณะเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เวลาที่เข้านอน-ตื่นนอน ระยะเวลาที่นอนหลับ (ชั่วโมง) ประสิทธิภาพการนอน (%) สิ่งที่รบกวนการนอนหลับ การรับหลับตอนกลางวัน การรับประทานยานอนหลับ กิจกรรมที่ทำก่อนเข้านอน กิจกรรมที่ทำบนเตียงนอนก่อนเข้านอน กิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมการนอนหลับ และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง คือ แบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินฉบับที่ปรับปรุงโดยหนึ่งฤทัย อุดเถิน (2556) โดยประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมดำเนินชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการนอน เช่น ความสม่ำเสมอของการนอนและการตื่นในเวลาที่ไม่ใกล้เคียงกัน การนอนหลับในเวลากลางวัน กิจกรรมที่ทำก่อนเข้านอน การดื่มเครื่องดื่มที่มีกาเฟอีนและแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยานอนหลับ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-80 คะแนน ส่วนเกณฑ์การผ่านการกำกับทดลอง คือ มีคะแนนรวมน้อยกว่า 16 คะแนน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับระยะของโรคมะเร็งเต้านม สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และจำนวนรอบที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ (ISI) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง (2547) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก จำนวน 1 ข้อ ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ข้อ ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ จำนวน 1 ข้อ และด้านผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 4 ข้อ รวมจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลขบนเส้นตรงแนวนอน ตั้งแต่ 0 ถึง 4 ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Morin, 1993) ได้แก่ ไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย (0-7 คะแนน) อยู่ในระยะเริ่มต้นของอาการนอนไม่หลับ (8-14 คะแนน) มีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง (15-21 คะแนน) และมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง (22-28 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ (แผนการสอน และคู่มือ) แบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ด้านโรคมะเร็งเต้านมและยาเคมีบำบัด พยาบาลด้านโรคมะเร็งเต้านมและยาเคมีบำบัด (2 คน) และอาจารย์พยาบาลด้านโรคมะเร็งเต้านมและยาเคมีบำบัด

(2 คน) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ เท่ากับ .90 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ จากกลุ่มตัวอย่าง (21 คน) และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับจากกลุ่มตัวอย่าง (42 คน) ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .76 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ COA.MURA2020/1902 วันที่ 8 ธันวาคม 2563) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อน โดยพบกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 1 ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ส่วนผู้วิจัยดูแลประวัติผู้ป่วยพร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมรังเด้านมและการรักษา

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด การรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่อาจทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ และการรับประทานยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 ในวันที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ให้ตอบแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ และมอบคู่มือการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 1 ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ส่วนผู้วิจัยดูแลประวัติผู้ป่วยพร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมรังเด้านมและการรักษา

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ และให้ได้รับโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับ โดยในสัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ

และการให้ความรู้ ใช้เวลา 30 นาที ในสัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมการติดตามผลและประเมินปัญหา ใช้เวลา 15 นาที ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นกิจกรรมการติดตามผล ใช้เวลา 15 นาที และในสัปดาห์ที่ 4 เป็นกิจกรรมการประเมินผล ใช้เวลา 30 นาที ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลการนอนหลับในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ

7. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 4 ในวันที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ที่ศูนย์เคมีบำบัดและดูแลผู้ป่วยระยะสั้น ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ และแบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมรังเด้านมและการรักษา วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.62 โดยมีอายุเฉลี่ย 50 ปี (*SD* = 6.98) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.43 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และประกอบ

อาชีพธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 เท่ากัน และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.62 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.62 โดยมีอายุเฉลี่ย 49.52 ปี ($SD = 7.05$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 90.48 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 คิดเป็น

ร้อยละ 66.67 สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ คือ AC (doxorubicin/ cyclophosphamide) คิดเป็นร้อยละ 80.95 และจำนวนรอบที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ รอบที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 66.67 สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ คือ AC (doxorubicin/ cyclophosphamide) คิดเป็นร้อยละ 80.95 และจำนวนรอบที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ รอบที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.62

3. การเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.410, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ช่วงเวลา	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง (n = 21)	10.95	2.22	8.410	< .001
หลังการทดลอง (n = 21)	7.80	1.77		

4. การเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนหลัง

การทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.180, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

อาการนอนไม่หลับ	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 21)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	10.95	2.22	10.04	1.88	1.430	.163
หลังการทดลอง	7.80	1.77	9.57	1.80	3.180	.003

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับสุขวิทยา การนอนหลับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยโปรแกรมดังกล่าว เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ นอนไม่หลับ 2) สุขวิทยาการนอนหลับ 3) การควบคุม วงจรการหลับและตื่น 4) การควบคุมสิ่งเร้า และ 5) กิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับเพื่อจัดการความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้า ผู้ป่วยจึงมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเหตุผลในการปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการนอนหลับ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน และการจัดการกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่รบกวน การนอนหลับไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ โปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับยังช่วยส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีกรออกกำลังกายและการทำกิจกรรมที่ ส่งเสริมการนอนหลับเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการจัดการ กับปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ทำให้ การนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมที่ขัดขวาง การนอนหลับลดลง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติ

สุขวิทยาการนอนหลับที่ไม่เหมาะสมลดลง จึงทำให้ ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับลดลงตามมา สอดคล้องกับ ข้อมูลการรับประทานยานอนหลับของผู้ป่วยที่ลดลง หลังได้รับโปรแกรม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Palesh et al. (2018) ที่พบว่า หลัง ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคะแนนอาการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้เรื่องโภชนาบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา ชูจิตร, ชนกพร จิตปัญญา, และจรรยา จิมหลวง (2561) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมนอน ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนการที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับสูงกว่า กลุ่มทดลองนั้น อธิบายได้ว่า การพยาบาลตามปกติ ที่ได้รับประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด การรับประทานยาเพื่อ บรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่อาจทำให้ เกิดอาการนอนไม่หลับ และการรับประทานยานอนหลับ ตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นการลดการเกิด ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ แต่ปัจจัย คงอยู่ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับอย่างต่อเนื่อง คือพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาการนอนหลับ ยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการ นอนไม่หลับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับไปใช้ในการพยาบาลตามปกติแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยาและลดการใช้ยานอนหลับลงรวมทั้งเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับเช่นเดียวกับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามและประเมินผลอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับสุขวิทยาการนอนหลับต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อขยายองค์ความรู้ในการจัดการอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา ชูจิตร, ชนกพร จิตปัญญา, และจรรยา นิมหลวง. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมนอนต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(พิเศษ), 184–192.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). *มะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

ัชฎาพร พุทฺธเสน. (2558). *ผลของการจัดการกับอาการด้วยตนเองร่วมกับการฝึกโยคะต่อความเหนื่อยล้า และการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทวรรณ พลสุวรรณ, ผ่องศรี ศรีมรกต, จงจิต เสนหา, และพรชัย โอเจริญรัตน์. (2557). ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(3), 19–38.

พัทริญา แก้วแพง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2563). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: นิทรรศการพิมพ์ (ประเทศไทย).

สมถวิล ลูกรักษ์, แม้นมนา จิระจรัส, สุวรรณี สิริเลิศระกุล, และจิตประภา คนมัน. (2556). *คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มะเร็ง เพื่อความเป็นเลิศคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

หนึ่งฤทัย อุดเงิน. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับ สุขวิทยาการนอนหลับ อาการร้อนวูบวาบ การรบกวนด้านอารมณ์ กับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Ancoli-Israel, S., Liu, L., Marler, M. R., Parker, B. A., Jones, V., Sadler, G. R., ... Fiorentino, L. (2006). Fatigue, sleep, and circadian rhythms prior to chemotherapy for breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 14(3), 201–209. doi:10.1007/s00520-005-0861-0

Bower, J. E. (2008). Behavioral symptoms in patients with breast cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 26(5), 768–777. doi:10.1200/JCO.2007.14.3248

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *68*(6), 394–424. doi:10.3322/caac.21492
- Broeckel, J. A., Jacobsen, P. B., Horton, J., Balducci, L., & Lyman, G. H. (1998). Characteristic and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, *16*(5), 1689–1696. doi:10.1200/JCO.1998.16.5.1689
- Fiorentino, L., & Ancoli-Israel, S. (2006). Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep Medicine Reviews*, *10*(6), 419–429. doi:10.1016/j.smrv.2006.03.005
- Fortner, B. V., Stepanski, E. J., Wang, S. C., Kasprovicz, S., & Durrence, H. H. (2002). Sleep and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *24*(5), 471–480. doi:10.1016/s0885-3924(02)00500-6
- Glovinsky, P., & Spielman, A. (2006). *The insomnia answer*. New York: Penguin Group.
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford Press.
- National Institutes of Health. (2005). National Institutes of Health State of the Science Conference statement on Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults, June 13–15, 2005. *Sleep*, *28*(9), 1049–1057. doi:10.1093/sleep/28.9.1049
- Palesh, O., Aldridge-Gerry, A., Zeitzer, J. M., Koopman, C., Neri, E., Giese-Davis, J., ... Spiegel, D. (2014). Actigraphy-measured sleep disruption as a predictor of survival among women with advanced breast cancer. *Sleep*, *37*(5), 837–842. doi:10.5665/sleep.3642
- Palesh, O. G., Roscoe, J. A., Mustian, K. M., Roth, T., Savard, J., Ancoli-Israel, S., ... Morrow, G. R. (2010). Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program. *Journal of Clinical Oncology*, *28*(2), 292–298. doi:10.1200/JCO.2009.22.5011
- Palesh, O., Scheiber, C., Kesler, S., Janelins, M. C., Guido, J. J., Heckler, C., ... Mustian, K. M. (2018). Feasibility and acceptability of brief behavioral therapy for cancer-related insomnia: Effects on insomnia and circadian rhythm during chemotherapy: A phase II randomised multicentre controlled trial. *British Journal of Cancer*, *119*(3), 274–281. doi:10.1038/s41416-018-0154-2

- Roth, T. (2007). Insomnia: Definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 3(Suppl. 5), 7–10. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824495/>
- Savard, J., & Morin, C. M. (2001). Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 19(3), 895–908. doi:10.1200/JCO.2001.19.3.895
- Vena, C., Parker, K., Cunningham, M., Clark, J., & McMillan, S. (2004). Sleep-wake disturbances in people with cancer part I: An overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(4), 735–746. doi:10.1188/04.ONF.735-746
-