



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review*

ประสิทธิผลของสுகนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ*

Pitchaya	Sinkhanarak**	พิชญญา	สินคณารักษ์**
Jindarat	Chaiard***	จินดารัตน์	ชัยอาจ***
Kanittha	Rattanakanlaya****	ชนิษฐา	รัตนกัลยา****

Abstract

Poor sleep quality is common in cancer patients, especially those in healthcare facilities. Aromatherapy is one non-pharmacologic intervention to promote sleep quality. This systematic review aimed to identify the effects of aromatherapy on sleep quality among patients with cancer in healthcare facilities. The main outcome was sleep quality, and secondary outcomes were insomnia and anxiety. This study was conducted using the Joanna Briggs Institute systematic review process. Published and non-published randomized controlled trials and quasi-experimental research in English and Thai language from 2010 to 2021 were identified in databases, resulting in 504 studies, 493 of which were omitted due to non-eligibility. Therefore, 11 studies remained, three of which met the critical appraisal evaluation. These three were randomized controlled trials, two of which were analyzed by meta-analysis.

The meta-analysis of the two studies revealed no statistical significance regarding the effectiveness of aromatherapy on sleep quality in the control or experimental groups ($P = 0.41$) with very high heterogeneity ($I^2 = 96\%$). Regarding the anxiety outcome, one study indicated that massage with lavender essential oil could reduce anxiety and increase sleep quality levels in colorectal cancer patients in the preoperative period. However, the number of studies was limited. Therefore, the effectiveness of aromatherapy on the sleep quality and anxiety of patients with cancer in healthcare facilities was inconclusive. The certainty of the evidence for outcomes was at low and moderate levels.

These results suggested that repeated studies should be done in this population to evaluate aromatherapy's effectiveness. However, the application should be considered based on its appropriateness for patients' health conditions and the setting contexts.

Keywords: Aromatherapy; Cancer patients; Sleep quality; Systematic review

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
email: jindarat.c@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 16 December 2024; Revised 25 March 2025; Accepted 4 April 2025



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล วิธีการจัดการที่ไม่ใช่ยาในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับวิธีหนึ่ง คือ การใช้สუნธบำบัด การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล วัตถุประสงค์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ ผลลัพธ์รอง คือ อาการนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล งานวิจัยนี้ใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สืบค้นรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองและการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021) จากการสืบค้นฐานข้อมูลวิชาการและเอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์ เผยแพร่ พบงานวิจัยจำนวน 504 เรื่อง งานวิจัยจำนวน 493 เรื่อง ถูกคัดออก คงเหลืองานวิจัย 11 เรื่อง ในจำนวนนี้มีงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ที่ผ่านการประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่สามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัย 2 เรื่อง พบว่า ประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($P = 0.41$) และงานวิจัยมีความแตกต่างกันมาก (heterogeneity) ($I^2 = 96\%$) งานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง พบว่า การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์สามารถลดระดับความวิตกกังวล และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในช่วงก่อนการผ่าตัดได้ แต่งานวิจัยเชิงทดลองดังกล่าวมีจำนวนจำกัด ดังนั้น จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลได้อย่างชัดเจน จากการประเมินความเชื่อมั่นของผลลัพธ์พบว่า มีคุณภาพหลักฐานอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

จากผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการทำวิจัยซ้ำในประชากรกลุ่มนี้ เพื่อสามารถประเมินประสิทธิผลของสუნธบำบัดได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้สუნธบำบัดควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และบริบทของสถานพยาบาล

คำสำคัญ: สุนธบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็ง คุณภาพการนอนหลับ การทบทวนอย่างเป็นระบบ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ email: jindarat.c@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2022 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเกือบ 10 ล้านราย โดยสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ (1.8 ล้านราย, 900,000 ราย และ 760,000 ราย ตามลำดับ) (World Health Organization [WHO], 2024) ในประเทศไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 83,000 รายต่อปี สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่มากที่สุด 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ และมะเร็งปอด (คิดเป็นร้อยละ 21, 18.2 และ 12.8 ตามลำดับ) สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่มากที่สุด 3 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (คิดเป็นร้อยละ 41.7, 13.1 และ 10.7 ตามลำดับ) (National Cancer Institute, 2024) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในระดับโลกและระดับชาติ

อาการที่รบกวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เหนื่อยล้า ปวด ท้องผูก นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร (คิดเป็นร้อยละ 71.88, 70.83, 65.63, 63.54, และ 62.50 ตามลำดับ) (Preechakoon et al., 2019) อาการดังกล่าวเกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงจากการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการรักษาแบบประคับประคอง (National Cancer Institute, 2024) ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักพบปัญหาคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long term healthcare facilities) ศูนย์ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (hospice care) หรือหน่วยเคมีบำบัด เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับหลายประการ ได้แก่ อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง เช่น ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า ภาวะโลหิตจาง (Coles et al., 2018) การได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ทั้งยาในกลุ่ม benzodiazepines และยาในกลุ่ม opioids รวมถึงเคมีบำบัด รังสีรักษา ตลอดจนต้องอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยที่มีเสียงรบกวน แสงไฟที่สว่างตลอดเวลา อุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม และการถูกรบกวนจากการทำหัตถการหรือการปฏิบัติการพยาบาล (Jakobsen et al., 2020) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านความคิดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง (Hugel et al., 2004) ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

คุณภาพการนอนหลับ (sleep quality) เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่า ร้อยละ 70.5 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Davies et al., 2017) คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ความเพียงพอและความพอใจต่อการนอนหลับของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับ 2 ลักษณะ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ การนอนหลับเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ระยะเวลาการนอนหลับ (sleep duration) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (sleep latency) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน และจำนวนครั้งที่ถูกรบกวนการนอนหลับ (number of arousals) ส่วนการนอนหลับในเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความลึกหรือการรู้สึกได้รับการพักผ่อนที่ดี และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (National Sleep Foundation, 2024) ดังนั้น คุณภาพการนอนหลับจึงเป็นตัววัดว่าสามารถนอนหลับได้ดีเพียงใด และมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันหรือไม่

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต โดยผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า อาการปวด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด natural killer cells (NK) ต่ำ และความสามารถในการต่อต้านกับเซลล์มะเร็งลดลง ส่งผลต่อระยะเวลาในการฟื้นตัว ทำให้พักรักษาตัวเป็นเวลานานขึ้น ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งที่เผชิญกับปัญหาการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพจึงมีแนวโน้มที่จะใช้ยานอนหลับเพิ่มขึ้น และมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตสูงขึ้น (Ducloux et al., 2013) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียด



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสுகุณธำบัตต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

เพิ่มขึ้น ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดลดลง อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล ซึมเศร้า สมาธิไม่ดี มีปัญหา ด้านความจำ และผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งที่เผชิญกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มักมี คุณภาพชีวิตที่ต่ำลง (Morse & Bender, 2019) การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับจึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญ ยิ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วิธีการจัดการแบบไม่ใช้ยาในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่สำคัญวิธีหนึ่ง คือ การใช้สுகุณธำบัต (aromatherapy) ซึ่งเป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากดอก ลำต้น ใบ ราก และผลของพืชต่าง ๆ ดูดซึมเข้าสู่ ร่างกายผ่านทางผิวหนังหรือระบบทางเดินหายใจ สามารถใช้ได้หลายวิธี คือ การนวด อาบ หรือสูดดม (Hwang & Shin, 2015) ปัจจุบันการใช้สுகุณธำบัตเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความประหยัด ผลข้างเคียงน้อยกว่า การรักษาด้วยยา (Hwang & Shin, 2015) น้ำมันหอมระเหยเป็นสுகุณธำบัตที่นิยมใช้ส่งเสริมการนอนหลับ เช่น น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ (lavender) ซึ่งมีฤทธิ์กดประสาทและระงับประสาท (Kocatepe et al., 2020) โดยโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทสมอง โดยการส่งสัญญาณเป็นสารสื่อ ประสาทผ่านเส้นประสาทไปยังสมองส่วนระบบลิมบิก (limbic system) จะกระตุ้นให้หลังสารเซโรโทนิน (sero- tonin) ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย นอนหลับได้ดีขึ้น (Division of Complementary and Alternative Medi- cine, 2007; Hamzeh et al., 2020; Insrichuen & Choowattanapakorn, 2017) ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับ เรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และยังคงมีการทบทวนเพื่อสรุปองค์ความรู้ที่ชัดเจน

จากการสืบค้นเบื้องต้นจากฐานข้อมูลพบว่า มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ซึ่งสืบค้น งานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2020 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็ง โดยการใช้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์โดยวิธีการสูดดมและนวด ผลการศึกษาพบว่า การใช้น้ำมัน หอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์โดยวิธีการสูดดมและนวด สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ แต่มีข้อจำกัด คือ งานวิจัยเชิงทดลองดังกล่าวมีจำนวนจำกัด และมีวิธีการจัดกระทำ (intervention) แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถ ทำการวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) ได้ จึงใช้การวิเคราะห์และสรุปเนื้อหาเชิงบรรยาย (narrative syn- thesis) ซึ่งอาจจะไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของสுகุณธำบัตต่อการนอนหลับได้ชัดเจน (Kocatepe et al., 2020) จากการสืบค้นงานวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม และงานวิจัยกึ่งทดลองเพิ่มเติมจากที่มีในการทบทวน อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2019 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน จากฐานข้อมูล PubMed, ScienceDirect, Google scholar พบงานวิจัยจำนวนประมาณ 10 เรื่อง ที่ยังไม่ได้มีการนำไปทบทวนอย่างเป็นระบบ การทบทวนในครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะทำการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สுகุณธำบัตเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วย มะเร็งที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล โดยทำการทบทวนงานวิจัยที่มีรายงานไว้อย่างครอบคลุมและเป็น ปัจจุบันมากขึ้น

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ทำให้เห็นประสิทธิผลของสுகุณธำบัตต่อคุณภาพการนอนหลับที่ ชัดเจนขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยทบทวนการใช้สுகุณธำบัตที่ครอบคลุมทั้งวิธีการสูดดม นวด อาบ โดยการใช้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ กลิ่นเปเปอร์มินท์ และกลิ่นอื่น ๆ ในส่วนของการวัดผลลัพธ์ในการทบทวนนี้ การวัดผลลัพธ์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ ผลลัพธ์รอง คือ อาการนอนไม่หลับ (insomnia) และความวิตก กังวล (anxiety) เนื่องจากเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความรู้ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เ็น การดูแลส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสுகุณธำบัตต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรค มะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของสுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลเป็นอย่างไร โดยมีคำถามการทบทวนที่ครอบคลุมการวัดผลลัพธ์หลักและผลลัพธ์รอง ดังนี้

1. สுகุณบำบัดมีผลอย่างไรต่อคุณภาพการนอนหลับ
2. สுகุณบำบัดมีผลอย่างไรต่ออาการนอนไม่หลับ
3. สுகุณบำบัดมีผลอย่างไรต่อความวิตกกังวล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล โดยคัดเลือกงานวิจัยประเภทงานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของสுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล วัดผลลัพธ์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล ผลลัพธ์รอง คือ อาการนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล โดยคัดเลือกงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021) โดยใช้วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวคิดของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2020) ซึ่งประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล 7) การสังเคราะห์ข้อมูล 8) การนำเสนอผลลัพธ์ และ 9) การประเมินความเชื่อมั่นของผลลัพธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของ สுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล โดยคัดเลือกงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ โดยเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021)

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เอกสารงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของสுகุณบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล โดยมีคุณสมบัติตามหลัก PICO ดังนี้

1. กลุ่มประชากร (population) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกประเภท อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยเคมีบำบัด หน่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) รวมถึงศูนย์ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (hospice care) สถานดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long term healthcare facilities)

2. วิธีการจัดกระทำ (intervention) คือ การใช้สுகุณบำบัด โดยใช้การนวด อาบ หรือสูดดม ซึ่งเป็นวิธีการที่มีการจัดกระทำโดยบุคลากรทางสุขภาพ มีรูปแบบการจัดกระทำเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

3. การเปรียบเทียบ (comparison) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยวิธีสுகุณธำบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยวิธีสுகุณธำบำบัด หรือได้รับการดูแลตามปกติ

4. ตัวแปรผลลัพธ์ (outcomes) ผลลัพธ์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ ผลลัพธ์รอง คือ อาการนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล โดยใช้เครื่องมือในการประเมิน ได้แก่ การประเมินคุณภาพการนอนหลับแบบอัตนัย (subjective) อาทิ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburgh sleep quality index: PSQI) และสมุดบันทึกการนอนหลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย แบบประเมินเกณฑ์การคัดเข้า แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกการสกัดข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัย ตามหลัก PICO โดยคัดเลือกรงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง ที่รายงานไว้ในประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021)

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย (critical appraisal form) ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) เป็นการประเมินเกี่ยวกับคุณภาพของวิธีการวิจัย ทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดการกระทำ การเก็บข้อมูล การวัดผลลัพธ์ พิจารณาว่าวิธีการวิจัยในแต่ละขั้นตอนมีอคติ (bias) หรือไม่ โดยการประเมินงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง ใช้เครื่องมือ JBI Critical Appraisal checklist for Randomized Controlled Trials ในโปรแกรม JBI SUMARI ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์การพิจารณาจำนวน 13 ข้อ ส่วนการประเมินงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เครื่องมือ JBI Critical Appraisal checklist for Quasi-Experimental Studies ในโปรแกรม JBI SUMARI ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์การพิจารณาจำนวน 9 ข้อ

3. แบบบันทึกการสกัดข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัยเชิงทดลอง (data extraction form) ที่พัฒนาโดย สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) ในโปรแกรม JBI SUMARI ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของแหล่งข้อมูล ชื่อผู้วิจัย รูปแบบวิธีการวิจัย สถานที่ บริบท คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา เช่น จำนวน อายุ เพศ รายละเอียดคำอธิบายของการทดลอง ตัวเปรียบเทียบที่ใช้ในการศึกษา และข้อมูลผลลัพธ์ที่สำคัญทั้งหมด และการสกัดข้อมูลผลลัพธ์ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่สำคัญทั้งหมด โดยดูจากวิธีการวัดผลลัพธ์ ซึ่งต้องมีการอธิบาย สกัด และคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ของข้อมูล วิเคราะห์ และตีความค่า p-value หรือช่วงความเชื่อมั่น (confidence intervals)

การควบคุมคุณภาพการทบทวนอย่างเป็นระบบ

การควบคุมคุณภาพการทบทวนอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การควบคุมคุณภาพของผู้ทบทวน การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ และการควบคุมคุณภาพการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การควบคุมคุณภาพของผู้ทบทวน

ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่จัดโดยศูนย์ความรู้เชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพแห่งประเทศไทย (The Thailand Centre for Evidence Based Health Care) ซึ่งเป็นศูนย์เครือข่ายในประเทศไทยของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ ภายใต้คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันที่ 18-22 เมษายน พ.ศ. 2565 และอาจารย์ที่ปรึกษาผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรการเป็นผู้ฝึกอบรม (training for trainer) การทบทวนอย่างเป็นระบบ

2. การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินการคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัย โดยใช้หลักของ PICO จึงไม่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ส่วนแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่สร้างและพัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3. การควบคุมคุณภาพการรวบรวมข้อมูล

ผู้เขียนคนที่ 1 (พิชญา สันคณารักษ์) ผู้เขียนคนที่ 2 (จินดารัตน์ ชัยอาจ) และผู้เขียนคนที่ 3 (ชนิษฐา รัตนกัลยา) นำแบบประเมินเกณฑ์การคัดเข้า แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลไปทดลองใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการวิจัย 5 รายงาน โดยผู้เขียนคนที่ 1 ผู้เขียนคนที่ 2 และผู้เขียนคนที่ 3 แยกกันประเมินอย่างเป็นอิสระ หลังจากนั้นนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบกันพบว่า ผู้เขียนทั้ง 3 คน มีความเห็นตรงกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้เขียนคนที่ 1 และผู้เขียนคนที่ 2 มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในบางส่วน ในกรณีนี้ผู้เขียนคนที่ 1 และผู้เขียนคนที่ 2 ทำการอ่านงานวิจัยอย่างละเอียดและทำการพิจารณาร่วมกันอีกครั้ง และมีความคิดเห็นที่ตรงกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยที่ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมแบบการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (exemption review) ตามเอกสารรับรองหมายเลข 003/2566 ลงวันที่ 16 มกราคม 2566 โดยคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ตามแนวทางของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) ดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปความรู้จากงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสுகุณธำบัตต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล คำถามการวิจัย คือ ประสิทธิผลของการใช้สுகุณธำบัตต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลเป็นอย่างไร

2. กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย โดยคัดเลือกตามกรอบ PICO ดังรายละเอียดในหัวข้อประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มเติมลักษณะงานวิจัย ภาษา และปีที่ตีพิมพ์ ดังนี้ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง หรืองานวิจัยกึ่งทดลอง ในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021)

3. ดำเนินการสืบค้นงานวิจัย ตามแนวทางการสืบค้นข้อมูลของ สถาบันโจแอนนา บริกส์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสืบค้นขั้นแรก (initial search) โดยการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น และฐานข้อมูลที่ต้องสืบค้น ดังนี้

3.1 กำหนดคำสำคัญ (keywords) ในการสืบค้นตามหลักของ PICO ซึ่งประกอบด้วยคำในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

3.1.1 กลุ่มประชากร ได้แก่ มะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล cancer, cancer patient, hospitalized cancer patients, healthcare facilities, home health care, hospice care



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

3.1.2 วิธีการจัดกระทำ ได้แก่ สุคนธบำบัด การใช้น้ำมันหอมระเหย น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ น้ำมันหอมระเหยคาโมมายล์ น้ำมันหอมระเหยกุหลาบ ทีทรีออยล์ aromatherapy, essential oil aromatherapy massage, aroma inhalation, Lavender oil, Chamomile oil, Rose oil, Tea tree oil

3.1.3 ตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ อาการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล sleep quality, quality of sleep, insomnia, anxiety

3.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ทั้งจากห้องสมุดและคอมพิวเตอร์ ดังนี้

3.2.1 ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์จากการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ โดยสืบค้นเบื้องต้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือข้อมูลออนไลน์ที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาล ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, PubMed, CINAHL, Cochrane library, ScienceDirect, ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ได้แก่ JAMA oncology, NCCN รวมถึงฐานข้อมูลที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ (grey literature) ซึ่งสืบค้นได้จาก Google scholar, OpenGrey, Mednar, Worldwide Science

3.2.2 วารสารทางการแพทย์และการพยาบาล รายงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล รายการเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้รวมถึงวิทยานิพนธ์ในห้องสมุด

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการสืบค้นโดยใช้คำสำคัญ (keywords) และคำดัชนี (index term) ที่ระบุในฐานข้อมูล ทั้งแหล่งที่มาหรือฐานข้อมูลที่ได้รับการตีพิมพ์ และไม่ได้รับการตีพิมพ์ทั้งหมด ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2010 ถึง ค.ศ. 2021) รวมถึงการสืบค้นด้วยมือ ได้แก่ การสืบค้นวารสารทางการแพทย์และการพยาบาลต่าง ๆ ในห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการใช้สุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล จำนวน 504 เรื่อง

ขั้นตอนที่ 3 สืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิงของงานวิจัยทั้งหมดที่เลือกมาพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการใช้สุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล จำนวน 1 เรื่อง

4. การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้เขียนคนที่ 1 (พิชญา สิ้นคนรักษ์) ผู้เขียนคนที่ 2 (จินดารัตน์ ชัยอาจ) และผู้เขียนคนที่ 3 (ชนิษฐา รัตนกลยา) คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างอิสระต่อกัน โดยใช้แบบประเมินเกณฑ์การคัดเข้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย โดยคัดกรองจากชื่อเรื่องงานวิจัยและบทคัดย่อ ก่อนแล้วจึงคัดเลือกรายงานฉบับเต็ม (full text) ซึ่งมีการทดลองคัดเลือกรายงานฉบับเต็มจริง พบว่า ผู้เขียนทั้ง 3 คน มีความเห็นตรงกัน โดยการคัดกรองจากชื่อเรื่องงานวิจัยและบทคัดย่อ คงเหลืองานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง เมื่อคัดกรองจากเนื้อหาทั้งหมด งานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 เรื่อง การวัดผลลัพธ์ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 เรื่อง และไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาทั้งหมดได้ จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อเจ้าของผลงานโดยการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงเจ้าของงานวิจัยเพื่อขอบทความฉบับเต็ม แต่ไม่ได้รับการตอบกลับในครั้งแรก จึงได้ติดต่อกลับซ้ำอีกครั้งแต่ไม่ได้รับการตอบกลับเช่นเดิม คงเหลืองานวิจัย 5 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์เข้าสู่ขั้นตอนการประเมินคุณภาพงานวิจัย

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้เขียนคนที่ 1 (พิชญา สิ้นคนรักษ์) ผู้เขียนคนที่ 2 (จินดารัตน์ ชัยอาจ) และผู้เขียนคนที่ 3 (ชนิษฐา รัตนกลยา) ประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่พัฒนาโดย สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) หากเป็นการประเมินงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง ใช้เครื่องมือ JBI Critical Appraisal checklist for Randomized Controlled Trials ในโปรแกรม JBI SUMARI ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การพิจารณาจำนวน 13 ข้อ (โดยการตอบ “Yes” ในแต่ละข้อ

คำถามจะมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แต่หากตอบ “No” หรือ “Unclear” หรือ “Not applicable” จะมีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน) ซึ่งหากเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง ต้องผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1 คือ มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างแท้จริง กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการผ่านการคัดเลือกที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนนขึ้นไป หากเป็นการประเมินงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เครื่องมือ JBI Critical Appraisal checklist for Quasi-Experimental Studies ในโปรแกรม JBI SUMARI ซึ่งประกอบด้วย เกณฑ์การพิจารณาจำนวน 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผ่านการคัดเลือกที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนนขึ้นไป จากนั้นนำผลการประเมินมาเปรียบเทียบกัน โดยมีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง

6. การสกัดข้อมูล ดำเนินการโดยผู้ทบทวน 2 คน ได้แก่ ผู้เขียนคนที่ 1 (พิชญา สิ้นคนารักษ์) และผู้เขียนคนที่ 2 (จินดารัตน์ ชัยอาจ) ทบทวนอย่างเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งพบผลการทบทวนที่ไม่ตรงกันในบางประเด็น จึงให้ผู้ทบทวนคนที่ 3 (ชนิษฐา รัตนกลยา) ช่วยตัดสิน การทบทวนงานวิจัยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัยเชิงทดลอง (data extraction form) ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) ในโปรแกรม JBI SUMARI โดยประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ที่สำคัญ ได้แก่

6.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลแหล่งที่มา ชื่อผู้วิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนและคุณสมบัติ) รายละเอียดของการทดลอง และตัวเปรียบเทียบที่ใช้ในการศึกษา

6.2 ข้อมูลผลลัพธ์ที่สำคัญทั้งหมด ได้แก่ คะแนนคุณภาพการนอนหลับ คะแนนอาการนอนไม่หลับ และคะแนนความวิตกกังวล

7. การสังเคราะห์ข้อมูล โดยการสังเคราะห์วิธีการใช้สุนทรบำบัดใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปเนื้อหาแบบบรรยาย (narrative synthesis) ส่วนการวิเคราะห์ผลลัพธ์ใช้การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis)

8. การนำเสนอผลลัพธ์ แบ่งออกเป็น การนำเสนอโดยวิธีการบรรยาย และการนำเสนอโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ในกรณีที่ข้อมูลเชิงปริมาณเพียงพอที่จะทำการวิเคราะห์ได้ โดยงานวิจัยต้องมีประชากรลักษณะเดียวกัน วิธีการจัดกระทำเดียวกัน และวัดผลลัพธ์เดียวกัน

9. การประเมินความเชื่อมั่นของผลลัพธ์ ใช้แนวทางของ Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) และประเมินคุณภาพของหลักฐานโดยใช้โปรแกรม GRADEpro

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สรุปเนื้อหาแบบบรรยาย ใช้ในการสรุปเนื้อหา หรือข้อค้นพบที่ได้ในแต่ละประเด็น เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของแต่ละงานวิจัย และใช้ในกรณีที่ไม่สามารถทำการวิเคราะห์แบบอภิมานได้ (Hamzeh et al., 2020) โดยจากการทบทวนครั้งนี้มีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ที่ใช้การวิเคราะห์สรุปเนื้อหาแบบบรรยาย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ โดยมีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน (homogeneity) จำนวน 2 งาน ใช้การวิเคราะห์อภิมาน ทดสอบความไม่เป็นเอกพันธ์ (heterogeneity) จากค่า p-value ของการทดสอบ chi-square โดยค่า p-value จะแสดงถึงโอกาสหรือความน่าจะเป็นของผลที่ได้ (ค่า $p < 0.1$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ) พิจารณาจากค่า I square (I^2) ค่า I^2 ที่มากขึ้น แสดงถึงความเป็น heterogeneity (JBI, 2020) และพิจารณาจากลักษณะการกระจายตัวของข้อมูล forest plot ซึ่งการกระจายตัวมีลักษณะกระจุกกระจาย ไม่เป็นกลุ่มเดียวกัน แสดงถึงความเป็น heterogeneity ทดสอบพบว่า ผลการวิจัยที่นำมารวมกันมีความเป็น heterogeneity ใช้แบบจำลองทางสถิติแบบสุ่ม (random Effects Model) (JBI, 2020) โดยจากการทบทวนครั้งนี้มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ใช้การวิเคราะห์อภิมาน (Ayik & Özden, 2018; Kawabata et al., 2020)



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

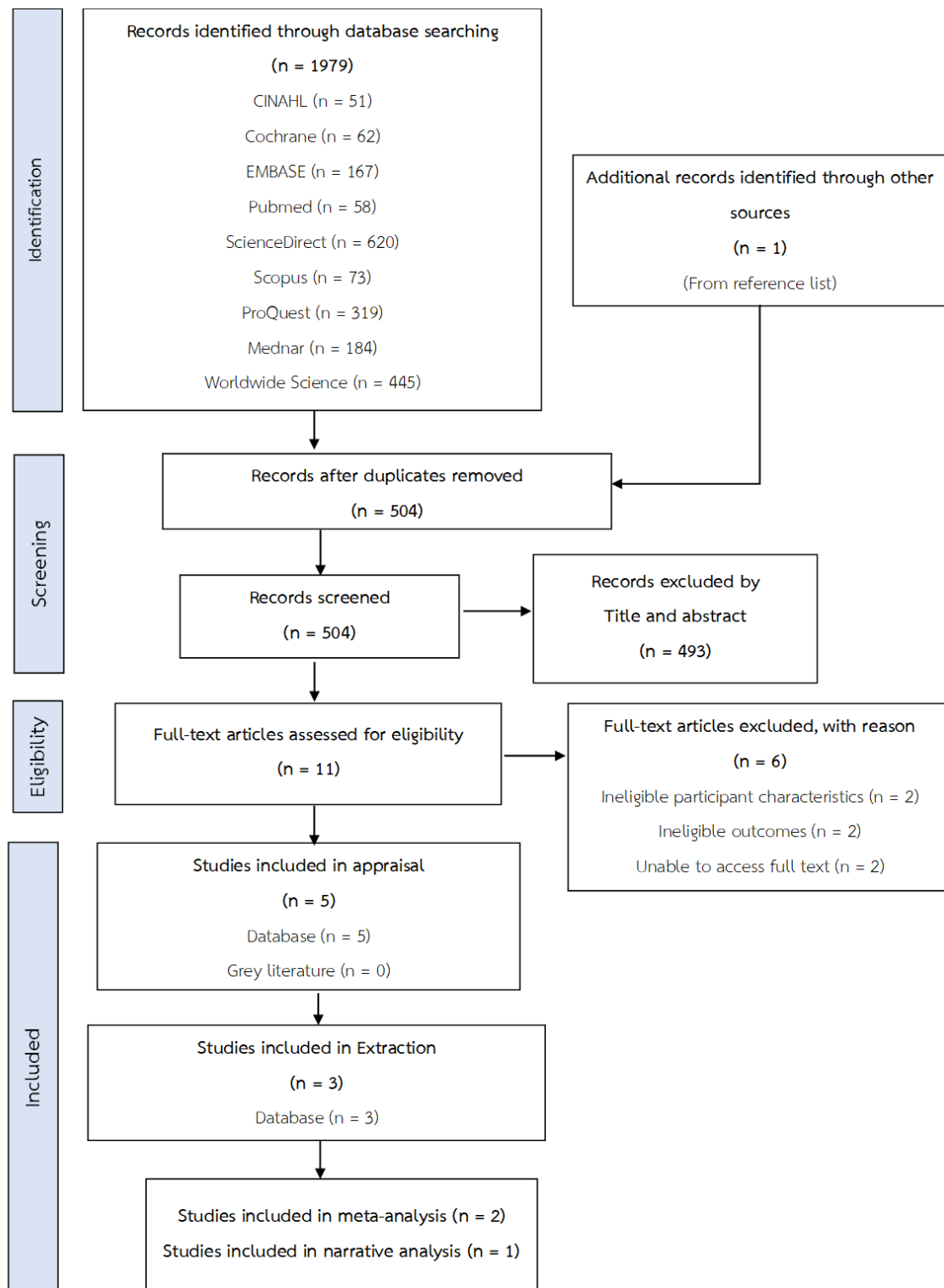
ประสิทธิผลของสுகนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

จากการสืบค้นพบงานวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของสுகนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 504 เรื่อง มาจากฐานข้อมูลจำนวน 503 เรื่อง และจากการสืบค้นได้จากแหล่งอื่น (reference list) จำนวน 1 เรื่อง เมื่อนำมาคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย โดยพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ งานวิจัยจำนวน 493 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากมีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด คงเหลืองานวิจัย 11 เรื่อง เมื่อคัดกรองจากเนื้อหาทั้งหมด งานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ถูกคัดออกเนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 เรื่อง การวัดผลลัพธ์ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 เรื่อง และไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาทั้งหมดได้ จำนวน 2 เรื่อง คงเหลืองานวิจัย 5 เรื่อง เข้าสู่ขั้นตอนการประเมินคุณภาพงานวิจัย และภายหลังการประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ คงเหลืองานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่การสกัดข้อมูลงานวิจัย โดยมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่สามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังภาพที่ 1



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with
Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review
ประสิทธิผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยตาม PRISMA flow diagram



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของรายงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดจำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง ทั้ง 3 เรื่อง งานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษในต่างประเทศ (ตุรกี ญี่ปุ่น และอิหร่าน) และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการโดยตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2018 ถึง ค.ศ. 2020) กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ จำนวน 120 ราย (Hamzeh et al., 2020) รองลงมา คือ จำนวน 96 ราย (Ayik & Özden, 2018) และจำนวน 74 ราย (Kawabata et al., 2020) ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ จำนวน 1 เรื่อง (Hamzeh et al., 2020) โรคมะเร็งระยะลุกลามจำนวน 1 เรื่อง (Kawabata et al., 2020) และไม่ระบุระยะของโรคมะเร็งจำนวน 1 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018) กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-65 ปี จำนวน 1 เรื่อง (Hamzeh et al., 2020) อายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 1 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018) และมีอายุระหว่าง 70-80 ปี จำนวน 1 เรื่อง (Kawabata et al., 2020) สำหรับวิธีการใช้สუნธบำบัดที่มากที่สุด คือ การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย (aromatherapy massage) จำนวน 2 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018; Kawabata et al., 2020) และการสูดดมน้ำมันหอมระเหย (inhalation aromatherapy) จำนวน 1 เรื่อง (Hamzeh et al., 2020)

ส่วนที่ 2 วิธีการใช้สუნธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ มีงานวิจัยที่ใช้สუნธบำบัดโดยวิธีการนวด จำนวน 2 เรื่อง และใช้สუნธบำบัดโดยวิธีการสูดดม จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้

การศึกษาของ อยิก และ ออสเต็น (Ayik & Özden, 2018) เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่หน่วยศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศตุรกี จำนวน 96 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 47 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 49 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้น้ำมันลาเวนเดอร์ 5% (Lavandula Hybrida) น้ำมันหอมระเหยที่ใช้ถูกนำมาใช้หลังจากผ่านการเจือจาง เนื่องจากอาจทำให้ระคายเคืองผิวหนังได้ ด้วยเหตุนี้ จึงมีการใช้น้ำมันอัลมอนด์ (sweet almond) เพื่อเจือจางน้ำมันลาเวนเดอร์ ในศึกษานี้กลุ่มทดลองได้รับส่วนผสมน้ำมันลาเวนเดอร์ 5% โดยเติมน้ำมันลาเวนเดอร์ 5 มิลลิลิตร ลงในน้ำมันอัลมอนด์ 95 มิลลิลิตร ทำการนวดที่บริเวณหลัง 2 ครั้ง โดยใช้เวลา 10 นาที ระหว่างเวลา 19.00–21.00 น. ก่อนการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ 10 นาที ระหว่างเวลา 06.30–08.00 น. ในเช้าของการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

การศึกษาของ คาวาบะตะ และคณะ (Kawabata et al., 2020) เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม (advanced cancer) ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในแผนกดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลในเมืองเกียวโต ประเทศญี่ปุ่น จำนวน 74 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 38 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 36 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยระหว่างเวลา 20.00-21.00 น. ครั้งละ 30 นาที นวดอย่างต่อเนื่องโดยใช้แรงกดเล็กน้อยถึงปานกลาง ใช้ส่วนเรียบของฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง โดยใช้น้ำมันผสม นวดจากฝ่ามือไปจนถึงบริเวณข้อศอก และจากฝ่าเท้าไปจนถึงบริเวณเข่า โดยสามารถเลือกระหว่างน้ำมันลาเวนเดอร์ น้ำมันสกัดจากเปลือกส้ม หรือผสมน้ำมันหอมระเหยทั้ง 2 ชนิดได้

การศึกษาของ แฮมเซห์ และคณะ (Hamzeh et al., 2020) เป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระยะ ที่รักษาในโรงพยาบาลประเทศอิหร่าน จำนวน 120 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 40 ราย และกลุ่มทดลอง

Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

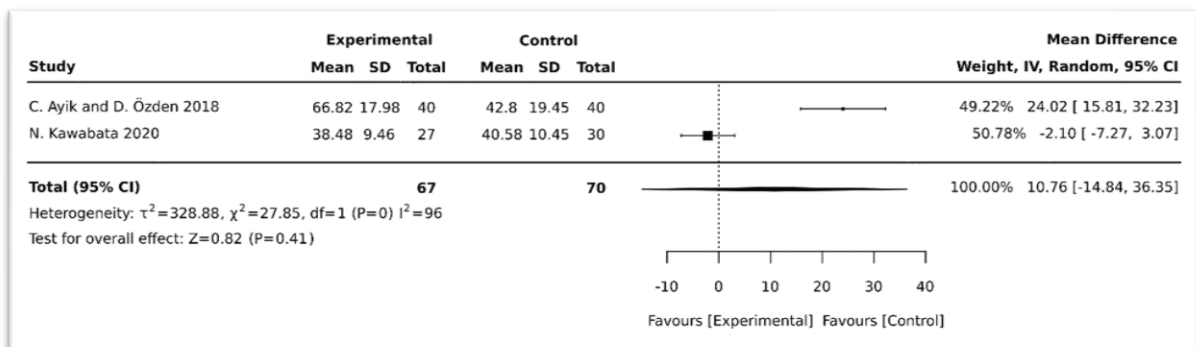
ประสิทธิผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

จำนวน 80 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการสูดดมน้ำกลั่นผสมน้ำมันลาเวนเดอร์ 1% ส่วนกลุ่มทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับน้ำมันลาเวนเดอร์ จำนวน 40 ราย และกลุ่มที่ 2 ได้รับน้ำมันเปเปอร์มินท์ จำนวน 40 ราย กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยหยดน้ำมันลาเวนเดอร์จำนวน 3 หยดบนสำลี เพื่อให้ผู้ป่วยใช้สูดดม เป็นเวลา 20 นาที นาน 7 วัน ส่วนกลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยหยดน้ำมันเปเปอร์มินท์จำนวน 3 หยดบนสำลี เป็นเวลา 20 นาที นาน 7 วัน

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล

ผลลัพธ์ของการใช้สุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ

งานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018; Kawabata et al., 2020) สามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิรมได้ เนื่องจากมีประชากรลักษณะเดียวกัน วิธีการจัดกระทำเดียวกัน และวัดผลลัพธ์เดียวกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการจัดกระทำ คือ การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย วัดผลลัพธ์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับโดยใช้เครื่องมือ Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังภาพที่ 2 งานวิจัยอีก 1 เรื่อง (Hamzeh et al., 2020) ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แบบห่อภิรมได้ เนื่องจากใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน โดยในงานวิจัยนี้ใช้แบบประเมินของ Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI)



ภาพที่ 2 แสดงการนำเสนอข้อมูล Forest plot

จากภาพที่ 2 งานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018; Kawabata et al., 2020) ถูกนำมาวิเคราะห์แบบห่อภิรม ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (MD: 10.76, 95% CI: -14.84 ถึง 36.35, $P = 0.41$) ทั้งนี้ การศึกษามีความไม่เป็นเอกพันธ์สูงมาก (heterogeneity) ($P = 0$, $I^2 = 96\%$)

ผลลัพธ์ต่อความวิตกกังวล

งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดจำนวน 1 เรื่อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิรมได้ เป็นการศึกษาของ ออยิก และ ออสเต็น (Ayik & Özden, 2018) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รักษาในหน่วยศัลยกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศตุรกี จำนวน 96 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมจำนวน 47 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 49 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยใช้้ำมันลาเวนเดอร์ 5% (Lavandula Hybrida) ทำการนวด 2 ครั้ง บริเวณหลัง โดยใช้เวลา 10 นาที ระหว่างเวลา 19.00–21.00 น. ก่อนการผ่าตัด และ 10 นาที ระหว่างเวลา 06.30–08.00 น. ในเช้าของการผ่าตัด ประเมินความวิตกกังวล ใช้แบบประเมิน State Anxiety Inventory (SAI) ผลการศึกษพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.25 ± 9.32 ในช่วงเย็นก่อนการผ่าตัด และลดลงเหลือ 35.25 ± 6.80 ในตอนเช้าของ



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสுகุณธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

การผ่าตัด ส่วนในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดเท่ากับ 42.67 ± 9.57 และเพิ่มขึ้นเป็น 45.40 ± 9.55 ในตอนเช้าของการผ่าตัดพบว่า มีระดับความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้พบว่า การนวดด้วยน้ำมันลาเวนเดอร์สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักช่วงก่อนการผ่าตัดได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาอาจมีความคลุมเครือว่า เป็นความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง หรือเป็นความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เพราะวัดผลลัพธ์ก่อนการผ่าตัด

ผลลัพธ์ต่ออาการนอนไม่หลับ

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่มีการวัดผลลัพธ์ต่ออาการนอนไม่หลับ เนื่องจากไม่ผ่านขั้นตอนการประเมินคุณภาพงานวิจัย จึงไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ด้านนี้ได้

การประเมินคุณภาพของหลักฐาน (Grading the evidence)

จากการประเมินคุณภาพของหลักฐานโดยใช้โปรแกรม GRADEpro โดยการประเมินความเชื่อมั่นในแต่ละผลลัพธ์ดังนี้ ผลลัพธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับจากจำนวนงานวิจัย 2 เรื่อง มีคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับต่ำ (low) เนื่องจากมีอคติในกระบวนการวิจัย (risk of bias) และมีความแตกต่างระหว่างผลการวิจัย (inconsistency) และผลลัพธ์ต่อความวิตกกังวลจากงานวิจัย 1 เรื่อง มีคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับปานกลาง (moderate) เนื่องจากมีอคติในกระบวนการวิจัย

การอภิปรายผล

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า การใช้สுகุณธบำบัดไม่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่คัดเลือกมาทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ มีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018; Kawabata et al., 2020) ที่มีประชากรลักษณะเดียวกัน วิธีการจัดกระทำเดียวกัน และวัดผลลัพธ์เดียวกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้รับการจัดกระทำ คือ การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย วัดผลลัพธ์หลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ โดยใช้เครื่องมือ Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของสுகุณธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และพบว่ามีความแตกต่างของการศึกษา (heterogeneity) สูงมาก อีกทั้งงานวิจัยเชิงทดลองมีเพียงสองการศึกษา ดังนั้น จึงไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของสுகุณธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลได้อย่างชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษา primary research เพิ่มเติมต่อไป เพื่อให้สามารถสรุปผลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

จากงานวิจัยการทบทวนอย่างเป็นระบบที่ผ่านมา โดยการทบทวนอย่างเป็นระบบของ โกคาเทเป และคณะ (Kocatepe et al., 2020) ซึ่งสืบค้นงานวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม และงานวิจัยเชิงทดลองที่ได้รับการตีพิมพ์ในภาษาตุรกีหรือภาษาอังกฤษ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึงปี ค.ศ. 2020 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยการใช้้ำมันหอมระเหยกลีลาเวนเดอร์โดยวิธีการสุดตมและนวด แต่ผลการศึกษาไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แบบห่อภิมาณได้จึงใช้การวิเคราะห์และสรุปเนื้อหาเชิงบรรยาย ผลการวิจัยสรุปว่า การใช้น้ำมันหอมระเหยกลีลาเวนเดอร์โดยวิธีการสุดตมและนวด สามารถเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ แต่มีข้อจำกัด คือ งานวิจัยที่นำมาศึกษามีจำนวนน้อย

ผลของการใช้สுகุณธบำบัดต่อความวิตกกังวลที่ได้จากงานวิจัย 1 เรื่อง (Ayik & Özden, 2018) พบว่า ให้ผลดีต่อการลดความวิตกกังวล โดยการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยกลีลาเวนเดอร์สามารถลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักช่วงก่อนการผ่าตัดได้ ซึ่งอาจเป็นความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

เพราะวัดผลลัพธ์ก่อนการผ่าตัด หรือความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การศึกษาผลของสุคนธบำบัดต่อความวิตกกังวล ควรต้องมีการศึกษามากขึ้นเพื่อให้มีจำนวนงานเพียงพอสำหรับการทบทวนอย่างเป็นระบบ สำหรับผลลัพธ์ต่ออาการนอนไม่หลับ ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

จากการประเมินคุณภาพของหลักฐานพบว่า ผลลัพธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับจากจำนวนงานวิจัย 2 เรื่อง มีคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมีอคติในกระบวนการวิจัย และมีความแตกต่างระหว่างผลการวิจัย และผลลัพธ์ต่อความวิตกกังวลจากงานวิจัย 1 เรื่อง มีคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีอคติในกระบวนการวิจัย แต่การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ถือว่าเป็นหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือเมื่อพิจารณาในด้านระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงบทความวิจัยฉบับเต็ม (full text) โดยมีงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงบทความวิจัยฉบับเต็มได้ ผู้วิจัยได้มีการส่งข้อความทางอีเมลถึงเจ้าของงานวิจัยเพื่อขอบทความวิจัยฉบับเต็ม แต่ไม่ได้รับการตอบกลับ จึงมีส่วนทำให้การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เท่าที่ควร ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ เรื่องของภาษา โดยการใช้สุคนธบำบัดมีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศฝั่งตะวันออก อาทิ จีน เกาหลี ญี่ปุ่น อินเดีย เป็นต้น ซึ่งบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ อาจไม่ได้ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ส่งผลให้ไม่ได้นำมาทบทวนในครั้งนี้

การทบทวนอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ในแง่ของผลการวิจัย ไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของสุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลได้ แต่ในบางการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การใช้สุคนธบำบัดโดยวิธีการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้สุคนธบำบัดโดยวิธีการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต หรือการศึกษาวิจัยซ้ำในหน่วยงาน เพื่อให้ได้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของสุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อจำกัดในแง่ของจำนวนการศึกษาและคุณภาพของหลักฐาน จึงควรมีการออกแบบการศึกษาวิจัยที่ดีเพื่อศึกษาประสิทธิผลของสุคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาลเพิ่มเติม

References

- Ayik, C., & Özden, D. (2018). The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 36, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.12.002>
- Coles, T., Tan, X., Bennett, A. V., Sanoff, H. K., Basch, E., Jensen, R. E., & Reeve, B. B. (2018). Sleep quality in individuals diagnosed with colorectal cancer: Factors associated with sleep disturbance as patients transition off treatment. *Psycho-Oncology*, 27(3), 1050–1056. <https://doi.org/10.1002/pon.4595>



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with
Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review
ประสิทธิผลของสุนทรบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

- Davies, A. N., Patel, S. D., Gregory, A., & Lee, B. (2017). Observational study of sleep disturbances in advanced cancer. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 7(4), 435-440. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001363>
- Division of Complementary and Alternative Medicine. (2007). *Aromatherapy textbook*. Division of Complementary and Alternative Medicine.
- Ducloux, D., Guisado, H., & Pautex, S. (2013). Promoting sleep for hospitalized patients with advanced cancer with relaxation therapy: Experience of a randomized study. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 30(6), 536-540. <https://doi.org/10.1177/1049909112459367>
- Hamzeh, S., Faramani, R. S., & Khatony, A. (2020). Effects of aromatherapy with lavender and peppermint essential oils on the sleep quality of cancer patients: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020(1), 7480204. <https://doi.org/10.1155/2020/7480204>
- Hugel, H., Ellershaw, J. E., Cook, L., Skinner, J., & Irvine, C. (2004). The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. *Journal of Pain Symptom Management*, 27(4), 316-321. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.09.010>
- Hwang, E., & Shin, S. (2015). The effects of aromatherapy on sleep improvement: A systematic literature review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(2), 61-68. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0113>
- Insrichuen, S., & Choowattanapakorn, T. (2017). The effect of nursing care using aromatherapy on sleep quality in older persons with dementia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(1), 37-48.
- Jakobsen, G., Engstrom, M., Thronaes, M., Lohre, E. T., Kaasa, S., Fayers, P., Hjermstad, M. J., & Klepstad, P. (2020). Sleep quality in hospitalized patients with advanced cancer: An observational study using self-reports of sleep and actigraphy. *Supportive Care in Cancer*, 28(4), 2015-2023. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04998-5>
- Kawabata, N., Hata, A., & Aoki, T. (2020). Effect of aromatherapy massage on quality of sleep in the palliative care ward: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 59(6), 1165-1171. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.003>
- Kocatepe, V., Yildirim, D., & Can, G. (2020). A review of studies on the effect of lavender on sleep of cancer patients: Systematic review. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3), 415-421. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-74494>
- Morse, A. M., & Bender, E. (2019). Sleep in hospitalized patients. *Clocks and Sleep*, 1(1), 151-165. <https://doi.org/10.3390/clockssleep1010014>
- National Cancer Institute. (2024). *Hospital-Based Cancer Registry*. National Cancer Institute.
- National Sleep Foundation. (2024). *What is sleep quality*. <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>



Effectiveness of Aromatherapy on Sleep Quality Among Patients with Cancer Admitted to Healthcare Facilities: A Systematic Review

ประสิทธิผลของสுகนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาในสถานพยาบาล: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

- Preechakoon, B., Pakdevong, N., Kongwattanakul, S., Thanthong, S., Lerdpanit, P., & Hanprasitkam, K. (2019). Symptom experience and symptom management of patients with advanced cancer and family caregivers. *Aphait Journal of Nursing and Health*, 1 (1), 50-66.
- The Joanna Briggs Institute [JBI]. (2020). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual edition*. The Joanna Briggs Institute.
- The Joanna Briggs Institute. (2020). *New JBI levels of evidence*. The Joanna Briggs Institute.
- World Health Organization [WHO]. (2024). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>