

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด*

นันทวรรณ พลสุวรรณ** ผ่องศรี ศรีมรกต*** จงจิต เสน่หา**** พรชัย โอเจริญรัตน์*****

บทความย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย ภาวะโรคร่วม อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคมะเร็งเต้านม แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง จำนวน 77 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะโรคร่วม แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.8 - 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.81 - 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 54 ปี ร้อยละ 50 ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม น้อยกว่า 1 ปี ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร adriamycin ร้อยละ 61 กลุ่มตัวอย่าง มีอาการเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย ($M = 3.92$, $SD = 1.18$) มีภาวะโรคร่วมจำนวนน้อย ($M = 0.54$, $SD = 0.58$) และมีภาวะซึมเศร้า ($M = 16.74$, $SD = 6.11$) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ($M = 13.76$, $SD = 2.82$) โดยพบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ($r = 0.48$, $p = 0.01$) และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยกับคุณภาพการนอนหลับ ($r = 0.23$, $p = 0.05$) ภาวะโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.098$, $p = 0.19$) ส่วนภาวะซึมเศร้า และภาวะโรคร่วม ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยอาการเหนื่อยล้า สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 23 ($R^2 = 0.23$, $p < 0.001$)

* วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

***** ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ดี มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านอาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ซึ่งการประเมินนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล ทำให้สามารถนำไปวางแผน และพัฒนาโปรแกรมการลดหรือจัดการอาการเหนื่อยล้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ; เหนื่อยล้า; ซึมเศร้า; ยาเคมีบำบัด; โรคมะเร็งเต้านม

ความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่สอง รองจากโรคมะเร็งปอด (American Cancer Society [ACS], 2010) ในประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการตายของผู้หญิงไทย มีแนวโน้มพบสูงขึ้นต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมที่พบ ประมาณร้อยละ 50 อยู่ในระยะที่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) ส่วนใหญ่จึงต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ เพื่อให้การหายขาดของโรคสูงขึ้น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (ACS, 2010) หลังการให้ยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาเกิดขึ้น ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เจ็บในช่องปาก อาการหมดประจำเดือน เป็นต้น ซึ่งอาการข้างเคียงจากการรักษา และการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน ชีวิตถูกคุกคาม และบั่นทอนความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกว่า มีปัญหาเพิ่มมากกว่าในช่วงอื่นๆ ของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกไม่แน่นอน กลัวการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพได้ (Vockins, 2004)

การนอนหลับ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน

ของมนุษย์ เพราะในช่วงการนอนหลับ เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ร่างกายใช้ในการฟื้นฟูสภาพ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ดังนั้น คุณภาพการนอนหลับ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากการนอนหลับที่มีคุณภาพ ส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายได้ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรค และสะสมพลังงานไปใช้ในช่วงตื่น (Vena, Parker, Cunningham, Clark, & McMillan, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมประสบกับปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 51-63 (Fortner, Stepanski, Wang, Kasprovicz, & Durrence, 2002; Koopman et al., 2002) ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า ต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ยาวนานมากกว่า 30 นาที ร้อยละ 75 ตื่นตอนกลางคืนบ่อยครั้ง และตื่นเช้ากว่าปกติ ร้อยละ 73 จนต้องไปนอนหลับชดเชยในเวลากลางวันเพิ่มมากขึ้น และมีความพึงพอใจน้อยกับการนอนหลับ ในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ต้องเผชิญปัญหาคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยมีปัญหาการนอนหลับมากกว่า 1 ปัญหา

เช่น ต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนาน ตื่นบ่อยตอนกลางคืน และตื่นเช้ามักว่าปกติ เป็นต้น (Palesh et al., 2007)

คุณภาพการนอนหลับที่ลดลง มีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ลดความสามารถในการทำหน้าที่ ความผาสุกลดลง การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และครอบครัวลดลง (Vargas et al., 2010) สมาริไม่ดี การรู้จักคิด และความจำลดลง อารมณ์แปรปรวน เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำเพิ่มมากขึ้น (Groenvold et al., 2007) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีปัญหาการนอนหลับที่รุนแรง จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลงมาก จนไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องได้ ทำให้ต้องลดขนาดยา หรือเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไป เพื่อให้ขนาดยามีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อการรักษา การดำเนินของโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น หรือเกิดการกลับเป็นซ้ำได้ อัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ลดลง (Vena et al., 2004) ปัจจุบันพบว่า แม้ว่าปัญหาการนอนหลับ จะเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่ปัญหานี้ถูกมองข้ามไปเนื่องจากคิดว่าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นชั่วคราว เมื่อได้รับทราบว่าเป็นมะเร็ง หรือเมื่อได้รับการรักษาด้วยเหตุนี้ จึงควรมีการค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถทำกิจกรรมในแต่ละวันได้เพิ่มมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อยหลังการรักษา ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า

อาการเหนื่อยล้า เป็นอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และหลังการรักษาสิ้นสุด ร้อยละ 70-90 (Kenne-Sarenmalm, Ohlén, Jonsson, & Gaston-Johansson, 2007) อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อาการเหนื่อยล้าที่เพิ่มสูงขึ้น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ (Alexander, Minton, Andrews, & Stone, 2009; Berger, Farr, Kuhn, Fischer, & Agrawal, 2007) อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อนคุณภาพการนอนหลับ ในประเทศไทยมีการศึกษาอาการเหนื่อยล้า มีผลต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป และการศึกษาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ยังไม่พบการศึกษาอาการเหนื่อยล้าที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด จึงเลือกมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาคั้งนี้

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า ภาวะโรคร่วม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ภาวะโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง หรือกระดูกสะโพกหัก มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ (Jindal, Buysse, & Thase, 2004) จำนวนโรคร่วมที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับลดลง (Hayashino et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดรูวาร์ และคณะ (Dhruva et al., 2012) พบว่า สตรีที่มีโรคร่วมมากกว่า 4 โรค มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ แต่จากการศึกษาของ โคลาจิวิรี และคณะ (2011) และการศึกษาของ ออตต์ คาเพนเทอร์ มัทเชลล์ ไบเกทติ และแชมป์เปียน (Otte, Carpenter, Mussell, Bigatti, & Champion, 2010) พบว่า ภาวะโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงสรุปว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่ามีผลแตกต่างกันในผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับที่เกิดจากภาวะโรคร่วม

นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ

คุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ภาวะซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Golden-Kreutz & Anderson, 2004) จากการศึกษาของ คูปแมน และคณะ (Koopman et al., 2002) พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีลักษณะการนอนหลับผิดปกติ เช่น ตื่นบ่อยตอนกลางคืน ตื่นเช้ายากกว่าปกติ ตื่นแล้วรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ ผื่นร้าย ต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนาน และนอนตอนกลางคืนมากขึ้น เนื่องจากชั่วโมงการนอนหลับตอนกลางคืนลดลง ทำให้ต้องนอนชดเชยตอนกลางวันเพิ่มขึ้นมากกว่า สตรีที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า จึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง (Mercadante, Girelli, & Casuccio, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาอาการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา โดยพบอาการนอนไม่หลับเกิดได้ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะหลังการรักษา สำหรับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า คุณภาพการนอนหลับ เป็นปัจจัยสำคัญที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษา และการรอดชีวิตของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ อาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม และภาวะซึมเศร้า ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม และภาวะซึมเศร้าว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร ดังนั้น ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาล จึงมีความสนใจศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ

วางแผนให้การพยาบาล จัดปัจจัยที่รบกวน และส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

อาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้า สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นนี้ ผู้วิจัยเลือกสรรปัจจัยอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีอาการไม่สบาย (The theory of unpleasant symptoms: TOUS) ที่พัฒนาขึ้นโดย เลนซ์ และคณะ (Lenz, Pugh, Milligan, Giff, & Suppe, 1997) ซึ่งให้ความหมายของอาการไม่สบายว่า เป็นประสบการณ์อาการที่รับรู้โดยผู้ป่วย คือ การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทฤษฎีดังกล่าวมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อาการ (symptoms) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (antecedence: influencing factors) และผลที่ตามมา (consequences) อาการดังกล่าว อาจเกิดขึ้นเพียงอาการเดียว หรือหลายอาการพร้อมกันก็ได้ แต่เมื่อเกิดอาการหนึ่งขึ้นจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่นๆ อาการ (symptoms) ที่เกิดขึ้นแต่ละอาการ ประกอบด้วย

4 มิติ คือ ความรุนแรง (intensity: strength of severity) ระดับความทุกข์ทรมาน (level of distress: degree of discomfort or bothersomeness) ระยะเวลา (timing: duration or frequency of occurrence) และคุณภาพ (quality) ซึ่งมีมิติของอาการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน (Lenz et al., 1997) อาการที่เกิดขึ้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) ด้านจิตใจ (psychological factors) และด้านสถานการณ์ (situational factors) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการ ส่วนผลที่ตามมา (consequences) เป็นผลลัพธ์ของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และผลลัพธ์ด้านสติปัญญา ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นข้อมูลย้อนกลับไปที่ประสบการณ์ อาการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ การประเมินอาการไม่สบาย (unpleasant symptoms) คือ คุณภาพการนอนหลับ ซึ่งจะประเมินในด้านของความรุนแรง ระดับความทุกข์ทรมาน ระยะเวลา และคุณภาพ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา เป็นปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรคประจำตัว หรือภาวะโรคร่วม และอาการเหนื่อยล้า ส่วนปัจจัยด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ ภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดสิ้นสุดตั้งแต่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่

เกิน 1 ปี อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเต้านม แผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึง เดือนมกราคม 2557 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนครบ course โดยมีระยะห่างจากหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่เกิน 1 ปี

2. สามารถเข้าใจ อ่าน และพูด ภาษาไทยได้

ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีความผิดปกติของการนอนหลับจากภาวะ sleep apnea หรือเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคทางจิตเภทต่างๆ โรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level, α) = 0.05 อำนาจการทำนาย (level of power) = 0.08 และค่าขนาดของอิทธิพลปานกลาง (moderate effect size, R^2) = 0.13 โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ ออดดี คาเพนเทอร์ มัทเชลล์ ไบเกทติ และแฮมป์เปียน (Otte et al., 2010) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 77 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

2. แบบประเมินภาวะโรคร่วมของ ชาร์ลสัน และคณะ (Charlson Criteria Index: CCI) (Charlson, Pompei, Ales, & MacKenzie,

1987) ประเมินจากประวัติการรักษาของผู้ป่วย หรือจากการสอบถามผู้ป่วย ประกอบด้วย 20 โรคร่วม แต่ละโรคร่วมมีคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่มีโรคร่วม
คะแนน 1-2	หมายถึง	มีโรคร่วมน้อย
คะแนน 3-4	หมายถึง	มีโรคร่วมปานกลาง
คะแนน > 4	หมายถึง	มีโรคร่วมมาก

3. แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989) โดย ตะวันชัย และวรัญญู (2540) จำนวน 9 ข้อคำถาม เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพการนอนหลับ และความแปรปรวนของการนอนหลับ ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในช่วงกลางวัน จำนวน 9 ข้อคำถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ คะแนน อยู่ระหว่าง 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

4. แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงมาจาก แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ ไปเปอร์ และคณะ (Piper et al., 1998) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ (2545) ประกอบด้วย 22 ข้อคำถาม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ข้อคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลข ให้เลือกตอบ ตั้งแต่ 0 - 10 (numeric scale) เครื่องมือนี้นำประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม

และความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม ด้านการให้ความหมายของอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม ด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม และด้านสติปัญญา ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม การแปลผลเป็นดังนี้

ระดับความเหนื่อยล้า	ช่วงคะแนน
ไม่มีความเหนื่อยล้า	0
เหนื่อยล้าเล็กน้อย	0.01-3.99
เหนื่อยล้าปานกลาง	4.00-6.99
เหนื่อยล้ามาก	7-10

คะแนนรวมมาก หมายถึง อาการเหนื่อยล้ามาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง อาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย

5. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าของ The Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D Scale) (Radloff, 1997) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รัชชชัย และคณะ (2540) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบอีก 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือก 4 ระดับ จาก “ไม่เลย” จนถึง “บ่อยครั้ง” คะแนนและการแปลผลเป็นดังนี้

ระดับ	คะแนน	
	ทางบวก	ทางลบ
ไม่เลย	3	0
นานๆ ครั้ง	2	1
ค่อนข้างบ่อย	1	2
บ่อยครั้ง	0	3

ค่าคะแนนของแบบสอบถาม อยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน ค่าคะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 16 แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ทั้ง 4 ชุด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content

validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน 3) พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.8 - 1.0

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง เพื่อขออนุญาต และความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบ แพทย์ พยาบาลประจำหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกเต้านมเพื่อแนะนำตัวและประสานงานกับแพทย์ พยาบาลประจำคลินิกขอความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด และได้รับยาเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการ เมื่อผู้ป่วยสนใจ จึงส่งเข้าพบผู้วิจัย เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรักษาความลับ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล
5. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ป่วยตอบแบบ

สอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะมีการจัดสถานที่ที่เป็นห้องเฉพาะในระหว่างการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า และแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ได้ค่าคะแนนมาก ผู้วิจัยจะประสานกับแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และพร้อมที่จะให้ข้อมูล จึงเริ่มต้นเก็บข้อมูล และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise multiple regression

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะของโรค ชนิดการผ่าตัด สภาวะการมีประจำเดือนขณะได้รับการวินิจฉัย และสภาวะการมีประจำเดือนปัจจุบัน การรักษาที่ได้รับ สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ จำนวนครั้งที่ได้รับ การได้รับยาต้านฮอร์โมน และประวัติการได้รับยาในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นำมาคำนวณโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

2. ข้อมูลอายุ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะห่างหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย ภาวะโรคร่วม อาการเหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับ นำมาคำนวณโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ตรวจสอบข้อตกของเบื้องต้น ในการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) คือ

- 3.1 ตัวแปรต้น และตัวแปรตามมี

มาตรวัดเป็น interval ขึ้นไป

3.2 ข้อมูลของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม จะต้องสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

3.3 ความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามแต่ละคู่ โดยตัวแปรต้นทุกตัว ต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม

3.4 ตัวแปรต้น จะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ถ้าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่มีค่าสูง (มากกว่า 0.85) จะเกิด multi-collinearity อาจมีผลทำให้ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เมื่อแยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากตัวแปรหนึ่งไม่ชัดเจน ทำให้ค่าพารามิเตอร์ของสัมประสิทธิ์การถดถอยเชื่อถือไม่ได้

3.5 ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ จะต้อง

3.5.1 มีการแจกแจงแบบปกติ (assumption of normality)

3.5.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับศูนย์

3.5.3 มีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance)

เมื่อผ่านข้อตกลงเบื้องต้นแล้ว ทำการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม และภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise multiple regression กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 49 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.1 และยังคงประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.9 ร้อยละ 50 ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 1 ปี และได้รับยาเคมีบำบัด สูตร adriamycin ร้อยละ 60

2. อาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (N=77)

ตัวแปร	Min-Max	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ช่วงคะแนน	การแปลผล
อาการเหนื่อยล้า	0.9-7.54	3.92	1.18	0-10	เล็กน้อย
ภาวะโรคร่วม	0-4	0.54	0.85	0-4	จำนวนน้อย
ภาวะซึมเศร้า	0-34	16.74	6.35	0-60	มีภาวะซึมเศร้า

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่าง มีอาการเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย ($M = 3.92$, $SD = 1.18$) มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ($M = 16.74$, $SD = 6.11$) มีภาวะโรคร่วมจำนวนน้อย ($M = 0.54$, $SD = 0.58$)

3. กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพการนอนหลับ

โดยรวมไม่ดี ($M = 13.76$, $SD = 2.82$) และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ด้านคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.4 รับรู้ว่า ตนเองมีคุณภาพการนอนหลับไม่ค่อยดี

ด้านระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่

เข้านอนจนกระทั่งหลับระหว่าง 16-30 นาที เท่าๆ กับใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 31-60 นาทีขึ้นไป (ร้อยละ 33.8) ทั้งนี้ กลุ่มที่พบว่า มีความผิดปกติ คือ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากกว่า 30 นาที มีมากถึงครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 48.1)

ด้านระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง (ร้อยละ 37.7)

ด้านประสิทธิภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่า ร้อยละ 85 ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ดี น้อยกว่า ร้อยละ 65 มีมากถึงครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 53.2) และประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ค่อยดี ร้อยละ 65-74 (ร้อยละ 13)

ด้านการรบกวนการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถูกรบกวนการนอนหลับจากปัจจัยอื่นๆ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 83) 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 13) และมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 4) ตามลำดับ

ด้านการใช้ยานอนหลับ กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้ยานอนหลับเลย (ร้อยละ 64) ทั้งนี้ กลุ่มที่พบว่า มีการใช้ยานอนหลับน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 17) 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 14) และมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 5) ตามลำดับ

ด้านผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า การนอนหลับมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน มีปัญหาพอสมควร (ร้อยละ 44.2) มีปัญหาเล็กน้อย (ร้อยละ 28.6) และมีปัญหามาก (ร้อยละ 16.9) ตามลำดับ

4. จากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม และภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพการนอนหลับ พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.48; p < 0.01$) และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23; p < 0.05$) ส่วนภาวะโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ของอาการเหนื่อยล้า ภาวะโรคร่วม ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (N=77) โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
อาการเหนื่อยล้า	0.48**	0.000
ภาวะโรคร่วม	0.098	0.19
ภาวะซึมเศร้า	0.23*	0.02

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

5. จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า อาการเหนื่อยล้า สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายการ

เปลี่ยนแปลงคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 23 ส่วนภาวะซึมเศร้า และภาวะโรคร่วมเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน

ตัวแปร	b	SE _b	β	t	p-value
อาการเหนื่อยล้า	0.05	0.01	0.48	4.72	0.000

Constant = 9.31; SE_{est} = $\pm$ 0.99; R = 0.48; R² = 0.23; F = 22.29; p < 0.001

การอภิปรายผล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดสิ้นสุด มีอายุเฉลี่ย 54.72 $\pm$ 10.13 ปี โดยมีช่วงอายุส่วนใหญ่ 41-60 ปี (ร้อยละ 63.6) ซึ่งจากสถิติโรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2552 - 2555 พบ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-65 ปี ถึงร้อยละ 73.62 (หน่วยงานรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช, 2556) กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 1-2 เป็นส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 41.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นเพื่อค้นหาความผิดปกติ ทำให้สามารถได้รับการดูแลและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

2. อาการเหนื่อยล้าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเหนื่อยล้าโดยรวม อยู่ในระดับเล็กน้อย (M = 3.92, SD = 1.18) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ในประเทศไทย มีการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งโลหิตวิทยา ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่จะพบอาการเหนื่อยล้า ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างด้านระยะเวลาหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเพียง 1 สัปดาห์ ทำให้การ

ศึกษาที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่าง เกิดอาการเหนื่อยล้าได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ โดยเฉลี่ยอยู่ในระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 4 เดือนขึ้นไป แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ แล้วจะค่อยๆ ลดลง ในระยะเวลา 30 วัน และคงอยู่จนถึง 6 เดือน

3. ภาวะซึมเศร้าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น (M = 16.74, SD = 6.11) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในระยะแรก ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่เป็นช่วงที่เกิดวิกฤตของชีวิต และต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัวโรค และการรักษาที่ต้องได้รับ และภายหลังจากการรักษา กลัวการกลับเป็นซ้ำ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการรักษา (Palesh et al., 2007) หรืออาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ซึ่งจะมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า มักพบภาวะซึมเศร้าใน 6 เดือนแรก หลังได้รับการวินิจฉัย (Golden-Kreutz & Andersen, 2002)

4. ภาวะโรคร่วมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโรคร่วมเพียง ร้อยละ 36.4 มีโรคร่วมน้อย

(1-2 โรค) คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมน้อย จึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมน้อย เช่น โรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมด้วยยารับประทาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยสามารถจัดการดูแล และควบคุมได้ โรคที่เกิดขึ้น จึงไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และส่งผลต่อการนอนหลับได้ (Hayashino et al., 2010; Jindal, Buysse, & Thase, 2004)

5. คุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัด

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ($M = 13.76$, $SD = 2.82$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หลิว และคณะ (Lui et al., 2012) พบคุณภาพการนอนหลับของสตรีหลังได้รับยาเคมีบำบัด มีคะแนน PQSI รวม สูงมากกว่า 5 คะแนน ถึงร้อยละ 57 และคุณภาพการนอนหลับคะแนนรวม สูงมากกว่า 8 คะแนน ร้อยละ 26 (Berger et al., 2007) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความแตกต่างด้านอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 63.6 ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกาย ทั้งระดับฮอร์โมนเพศ โครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบประสาท ดังนั้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น จึงมีปัญหาการนอนหลับ เช่น ตื่นบ่อยตอนกลางคืน นอนหลับยาก ตื่นช้ากว่าปกติมากกว่าวัยหนุ่มสาว (Colagiuri et al., 2011) หรืออาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในชว่นน้อยกว่า 1 ปี ถึง ร้อยละ 50.7 ต้องได้รับการผ่าตัดเต้านม และยาเคมีบำบัด ซึ่งจากการได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็ง และต้องเข้ารับการรักษา ถือว่าเป็นสถานการณ์ความเครียดที่รุนแรง จึงอาจส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ

ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด ความไม่แน่นอน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง นอนหลับยาก ตื่นบ่อย ตอนกลางคืน ระยะเวลาการนอนตอนกลางคืนสั้น ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Vockins, 2004) โดยปัญหาการนอนหลับ เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า

ด้านความรุนแรง กลุ่มตัวอย่าง ต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ เป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 46.62 นาที สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด มีปัญหาการนอนหลับ ต้องใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากกว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัด (Fortner et al., 2002) ลักษณะปัญหาการนอนหลับที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นอนหลับยาก ร้อยละ 42.9 ตื่นกลางดึก หรือตื่นช้ากว่าปกติ ร้อยละ 42.9 นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า ด้านคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า ตนเองมีคุณภาพการนอนหลับไม่ค่อยดีถึง ร้อยละ 49.4 โดยมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนสั้น ใช้ระยะเวลาอยู่บนเตียงนาน ทำให้ประสิทธิภาพการนอนหลับต่ำ จึงสูญเสียเวลาในการนอนหลับที่เพียงพอ และอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในช่วงที่พยายามข่มตาให้หลับ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการบอกถึงคุณภาพของอาการจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาจขึ้นอยู่กับการศึกษา ประสบการณ์ คนที่มีประสบการณ์การเกิดอาการนั้นนาน จะบอกถึงลักษณะ หรือคุณภาพของอาการที่เกิดขึ้นได้มากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์น้อย (Lenz et al., 1997)

ด้านระยะเวลา กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน เฉลี่ยเพียง 4.92 ชั่วโมงต่อคืน ($M = 4.92$, $SD = 1.23$) ซึ่งนับเป็นจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับน้อยกว่าในบุคคลปกติ (ในวัยผู้ใหญ่ ค่าปกติ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน) (Berger et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาที่

ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด นอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน (Phillips, Jim, Donovan, Pinder-Schenck, & Jacobsen, 2012)

ด้านประสิทธิภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับเพียง ร้อยละ 65 สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งหลังจากรับยาเคมีบำบัด พบว่า ประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่า ร้อยละ 85 และใช้ระยะเวลาการนอนอยู่บนเตียงมากเกินกว่าก่อนการรักษา (Phillips et al., 2012) อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่าง มีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ต้องตื่นเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 42.9 เกิด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 35 มีปัญหา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง มีการใช้ยาแก้ปวด paracetamol, tramol, tylenol, brufen ร้อยละ 32.5 โดยสอดคล้องกับการศึกษาอาการปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า อาการปวด และอาการนอนไม่หลับมักเกิดร่วมกัน โดยพบปัญหาการนอนหลับเกิดขึ้น ร้อยละ 33 ถึง ร้อยละ 40 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาการปวด จะพบปัญหาการนอนไม่หลับมากเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป ดังนั้น อาการปวดจึงอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้

อย่างไรก็ตาม ด้านความทุกข์ทรมาน การศึกษานี้ พบว่า การนอนหลับ มีผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่างพอสมควร (ร้อยละ 44.2) อธิบายได้ว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่า ส่งผลกระทบต่อการทำงานในแต่ละวันพอสมควร ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังคงประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.5) ประกอบกับมีระยะเวลาการนอนตอนกลางคืนสั้น น้อยกว่า 5 ชั่วโมง และมีประสิทธิภาพการนอนหลับ น้อยกว่า ร้อยละ 65 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง นอน

ไม่เพียงพอในเวลากลางคืน ทำให้มีอาการง่วงตอน กลางวัน ทั้งนี้อาจส่งผลกับการทำกิจวัตรประจำวัน ของกลุ่มตัวอย่างได้

6. การทำนายของปัจจัยด้านอาการ เหนื่อยล้า ภาวะซึมเศร้า และภาวะโรคร่วม ต่อ คุณภาพการนอนหลับของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า อาการเหนื่อยล้า สามารถทำนาย คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายการ เปลี่ยนแปลงคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ได้ ร้อยละ 23 ซึ่งเป็นการยืนยันสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการ นอนหลับ แต่กลับไม่สามารถทำนายคุณภาพการ นอนหลับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะ โรคร่วมไม่พบความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนาย คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อาการเหนื่อยล้า เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่ม ตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการเหนื่อยล้า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยมีลักษณะคือ ต้องใช้ระยะเวลาดังแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับยาวนานมากกว่า 30 นาที มี ประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ดี (ร้อยละ 65) ชั่วโมงการนอนหลับโดยรวม น้อยกว่า 5 ชั่วโมง และรับรู้ว่า ตนเองมีคุณภาพการนอนหลับไม่ค่อยดี ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ใน ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพการนอนหลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Alexander et al., 2009; Berger et al., 2007) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาการ เหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพ

การนอนหลับ เนื่องจากมีรายงานว่า ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา จะมีการหลั่ง cytokines เช่น ฮอร์โมน IL-6, IL-1RA, tumor necrosis factor (TNF- α) ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และอาการนอนไม่หลับ (Lee, Cho, Miaskowski, & Dodd, 2004) หรืออาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่ประกอบด้วย adriamycin ซึ่งยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจได้จากผลข้างเคียงของยา โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอาการเหนื่อยล้า ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร doxorubicin, cyclophosphamide (AC) จะมีอาการเหนื่อยล้าสูงที่สุด (สิรินุช, 2549) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับได้ จากผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ อาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น ยังได้รับอิทธิพลมาจากจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความรุนแรง และระยะเวลาความไม่สบายของบุคคลนั้น และมีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Piper et al., 1987; เพียงใจ, 2545)

จากการศึกษานี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับน้อย เท่ากับ 0.23 แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ ถึงแม้ว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับการลดลงของระยะหลับลึก และการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในช่วง NREM ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นยังเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการฝันในช่วงกลางคืน ซึ่งอาจมีผลรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ อาจเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง อาจมีความเกี่ยวข้องกับอาการอื่น เช่น อาการเหนื่อยล้า หรือเนื่องมาจาก

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เป็นเพียงอาการที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกท้อแท้ชีวิตถูกคุกคาม ซึ่งสามารถพบได้ในบุคคลทั่วไป (Koopman et al., 2002) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อย จึงไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจุบัน ผู้ป่วยมะเร็งสามารถรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ตนเองได้รับ จากสื่อต่างๆ มากขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับกับการเป็นโรคมะเร็งได้พอสมควร และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส ผู้ป่วยมีคนคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ รู้สึกปลอดภัย จึงทำให้สามารถปรับตัวได้ส่วนหนึ่ง (Akechi et al., 2006; Troxel, Buysse, Monk, Begley, & Martica, 2010) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะโรคร่วม ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง มีโรคร่วมน้อย เพียง 1-2 โรคเท่านั้น และเป็นโรคร่วมที่มีความรุนแรงน้อย เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการทุกข์ทรมาน โดยกลุ่มตัวอย่าง สามารถจัดการดูแล สามารถควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยา จึงไม่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับกับกลุ่มตัวอย่าง

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนใหญ่ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ดี มีประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงควรตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับ โดยมีการประเมินคุณภาพการนอนหลับเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะปัจจัยด้านอาการ

เหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ที่พบว่า เกิดกับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมได้บ่อยๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถแก้ไข และช่วยเหลือด้วยวิธีการบำบัดทางการพยาบาล ต่างๆ เนื่องจากการบรรเทา หรือขจัดอาการ เหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น จากผล การศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการประเมินคุณภาพ การนอนหลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการ พยาบาล บรรเทาอาการเหนื่อยล้า และแก้ไขภาวะ ซึมเศร้า ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้ รับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

2. พยาบาลควรมีการนำผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นความรู้พื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับยา เคมีบำบัด มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

บรรณานุกรม

- ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- รัชชัย วรพงษ์ธร และคณะ. (2540). คุณลักษณะ ความตรงของแบบสอบถามวัดความซึมเศร้า CES-D. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 21(2), 25-45.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). *Cancer Registry*. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2553-2554. ค้นจาก <http://www.nci.go.th>.

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มี อิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับ เช่น อายุ ระยะ ของโรค กลุ่มอาการไม่สุขสบายอื่นๆ เป็นต้น และ ปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนทางสังคม เพื่อ เป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยในแต่ละด้านที่ แตกต่างกันของผู้ป่วย ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัย ภายใน เพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยพัฒนา โปรแกรมการลดหรือจัดการอาการเหนื่อยล้า เพื่อ ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ขึ้น

3. ควรมีการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal) เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับ ในผู้ป่วยมะเร็งหลังการรักษา (breast cancer survivors) ซึ่งคุณภาพการนอนหลับ อาจเกิด ความแตกต่างกัน เมื่อระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยวิธีอื่น เช่น ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี หรือการรักษา ด้วยฮอร์โมน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพ การนอนหลับให้เหมาะสมมากขึ้น

หน่วยงานรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช. (2556). สถิติการ ผ่าตัดมะเร็งเต้านมปี 2552-2555.

สินุช บุรณะเรืองโรจน์. (2549). *ประสบการณ์และ การจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เพียงใจ ดาโลปการ. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- มหบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ
มหานคร.
- Akechi, T., Okuyama, T., Akizuki, N., Shimizu, K., Inagaki, M., Fujimori, M., ...Uchitomi, Y. (2007). As-sociated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16, 888–894.
- Alexander, S., Minton, O., Andrews, P., & Stone, P. (2009). A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer related fatigue syndrome. *European Journal of Cancer*, 45, 384–392.
- American Cancer Society. (2010). *Breast cancer facts and figures 2009-2010*. Atlanta, GA: Author.
- Berger, A. M., Farr, L. A., Kuhn, B. R., Fischer, P., & Agrawal, S. (2007). Values of sleep/wake, activity/rest, circadian rhythms, and fatigue prior to adjuvant breast cancer chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33, 398–409.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research*, 28, 193–213.
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and Validation. *Journal of chronic Disability*, 40, 373–383.
- Colagiuri, B., Christensen, S., Jensen, A. B., Price, M. A., Butow, P. N., & Zachariae, R. (2011). Prevalence and predictors of sleep difficulty in a national cohort of women with primary breast cancer three to four months postsurgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5), 710–720.
- Dhruva, A., Dodd, M., Paul, S. M., Cooper, B. A., Lee, K., West, C., ...Miaskowski, C. (2010). Trajectories of fatigue in patients with breast cancer before, during, and after radiation therapy. *Cancer Nursing*, 33, 201–212.
- Fortner, B. V., Stepanski, E. J., Wang S. C., Kasproicz, S., & Durrence, H. H. (2002). Sleep and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24, 471–480.
- Golden-Kreutz, D. M. & Andersen B. L. (2004). Depressive symptoms after breast cancer surgery: Relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psycho-Oncology*, 13(3), 211–220.
- Groenvold, M., Petersen, M. A., Idler, E., Bjorner, J. B., Fayers, P. M., & Mouridsen, H. T. (2007). Psycho-logical distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary

- breast cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment*, 105(2), 209–219.
- Hayashino, Y., Yamazaki, S., Takegami, M., Nakayama, T., Sokejima, S., & Fukuhara, S. (2010). Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: Results from a population-based survey. *Sleep Medicine*, 11, 366–371.
- Jindal, R. D., Buysse, D. J., & Thase, M. E. (2004). Maintenance treatment of insomnia: what can we learn from the depression literature. *American Journal Psychiatry*, 161, 19–24.
- Kenne-Sarenmalm, E., Ohlén, J., Jonsson, T., & Gaston-Johansson, F. (2007). Coping with recurrent breast cancer: predictors of distressing symptoms and health-related quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34, 24–39.
- Koopman, C., Nouriani, B., Erickson, V., Anupindi, R., Butler, L. D., Bachmann, M. H., ...Spiegel, D. (2002). Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. *Breast Journal*, 8(6), 362–370.
- Lee, K., Cho, M., Miaskowski, C., & Dodd, M. (2004). Impaired sleep and rhythms in persons with cancer. *Sleep Medicine Reviews*, 8(3), 199–212.
- Lenz, E. R., Pugh L. C., Milligan, R. A., Giff, A., & Suppe, F. (1997). The middle-rang Theory of Unpleasant Symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*, 17(3), 14–27.
- Liu, L., Rissling, M., Natarajan, L., Fiorentino, L., Mills, P. J., Dimsdale, J. E., ...Ancoli-Israel, S. (2012). The longitudinal relationship between fatigue and sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Sleep*, 35, 237–245.
- Mercadante, S., Girelli, D., & Casuccio, A. (2004). Sleep disorders in advanced cancer patients: Prevalence and factors associated. *Support Care in Cancer*, 12(5), 355–359.
- Otte, J. L., Carpenter, J. S., Russell, K. M., Bigatti, S., & Champion, V. L. (2010). Prevalence, severity, and correlates of sleep-wake disturbances in long-term breast cancer survivors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39, 535–547.
- Palesh, O. G., Collie, K., Batiuchok, D., Tilston, J., Koopman, C., Perlis, M. L., ...Spiegel, D. (2007). A longitudinal study of depression, pain, and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer. *Biological Psychology*, 75(1), 37–44.
- Phillips, K. M., Jim, H. S., Donovan, K. A., Pinder-Schenck, M. C., & Jacobsen, P. B. (2012). Characteristics and

- correlates of sleep disturbances in cancer patients. *Support Care Cancer*, 20, 357-365.
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25, 677-684.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Troxel, W. M., Buysse, D. J., Monk, T. H., Begley, A., & Hall, M. (2012). Does social support differentially affect sleep in older adults with versus without insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 459-466.
- Vargas, S., Wohlgemuth, W. K., Antoni, M. H., Lechner, S. C., Holley, H. A., & Carver, C. S. (2010). Sleep dysfunction and psychosocial adaptation among women undergoing treatment for non-metastatic breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19, 669-673.
- 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.
- Vockins, H. (2004). Occupation therapy intervention with patients with breast cancer: A survey. *European Journal of cancer*, 13(1), 45-52.

Factors Predicting the Quality of Sleep in Women with Breast Cancer After Receiving Chemotherapy*

Nantawan Ponsuwan** Pongsri Srimoragot***
Chongchit Sanaha**** Pornchai Oacharenrat*****

Abstract

This study was cross-sectional descriptive research which aimed at investigating factors predicting the quality of sleep in women with breast cancer after receiving chemotherapy. The sample consisted of 77 women with breast cancer after receiving chemotherapy who had been treated at outpatient departments of two tertiary hospitals in Bangkok and the vicinity. Data were collected by using a demographic questionnaire, Charlson Criteria Index questionnaire, Piper Fatigue Scale, the Center for Epidemiological Studies Depression Scale, and the Pittsburgh Sleep Quality Index. Its reliability was equal to 0.93, 0.88 and 0.81 respectively. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Stepwise multiple regression analysis.

In this study, the mean age of the participants was 54 years old. Fifty percent had been diagnosed with breast cancer for less than one year. Sixty-one percent of participants were undergoing chemotherapy with an adriamycin-based regimen. The participants had mild fatigue ($M = 3.92$, $SD = 1.18$), less burden of co-morbidity ($M = 0.54$, $SD = 0.58$), and mild depression ($M = 16.74$, $SD = 6.11$). The subjects also had poor quality of sleep ($M = 13.76$, $SD = 2.82$). This study found that fatigue significantly correlated with quality of sleep ($r = 0.48$; $p = 0.01$). Depression also significantly correlated with low quality of sleep. ($r = 0.23$; $p = 0.05$). However, co-morbidity did not correlate with quality of sleep. ($r = 0.098$; $p = 0.19$). Thus, depression and co-morbidity could not significantly predict quality of sleep. Only fatigue could predict the quality of sleep by 23%.

* Master of Nursing Science. Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

** Master of Nursing Science Program (M.N.S.) (ADULT NURSING)

*** Associate Professor. Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

**** Assistant Professor. Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

***** Professor. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

The results of this study found that women with breast cancer after receiving chemotherapy mostly had the poor quality of sleep. Good quality of sleep is very important for restoration physical and psychological. Nurses should be increase awareness of the importance of assessing sleep quality and various factors which may lead to poor sleep quality include fatigue and depression. Additionally, this assessment will be useful for nurses to establish care plans and developing programs to reduce or management fatigue for promote quality of sleep to breast cancer patients after receiving chemotherapy.

Keywords: quality of sleep; fatigue; depression; breast cancer; chemotherapy

