

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
ต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



นางสาว กษมกัญญา พันพิลึก

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

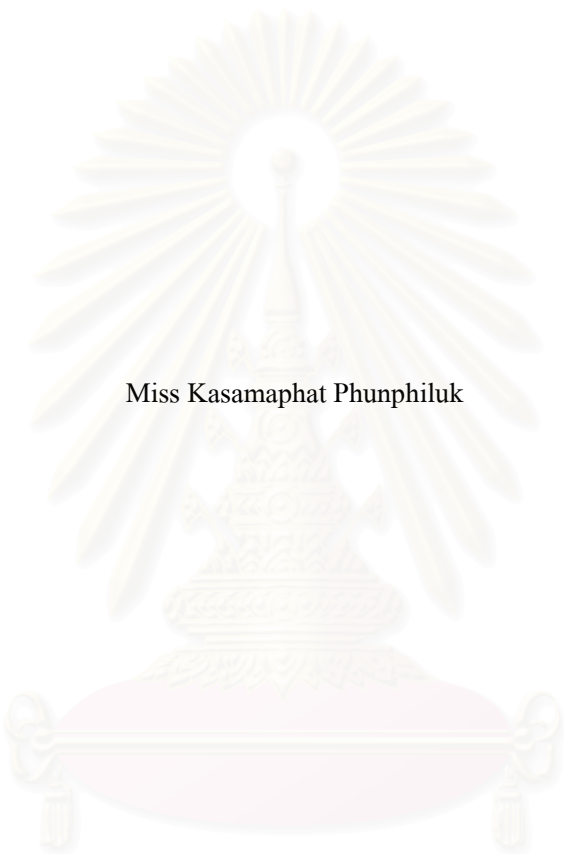
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED
WITH WALKING EXERCISE ON INSOMNIA IN BREAST CANCER PATIENTS
RECEIVING CHEMOTHERAPY



Miss Kasamaphat Phunphiluk

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

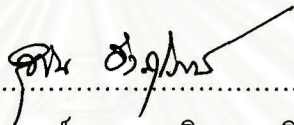
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
 ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของ
 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

โดย นางสาว กษมภักฎ พันพิลึก


สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
 (รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


 ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวิชัย)


 อาจารย์ที่ปรึกษา
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)


 กรรมการ
 (อาจารย์ ดร. สุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สภามหาวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กษมภักฎ พันธ์พิลึก : ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. (THE EFFECT OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON INSOMNIA IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. ชนกพร จิตปัญญา, 165 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 45 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 15 คน ทั้ง 3 กลุ่ม ได้รับการจับคู่ ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ ชนิดยาเคมีบำบัด ระดับอาการนอนไม่หลับ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา แบบประเมินการนอนไม่หลับ แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินการนอนไม่หลับเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบรายคู่

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4877619136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: BREAST CANCER / EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING / WALKING EXERCISE / INSOMNIA

KASAMAPHAT PHUNPILUK : THE EFFECT OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON INSOMNIA IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., 165 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the effect of educative-supportive nursing program combined with walking exercise on insomnia in breast cancer patients. The subjects were 45 patients at oncology clinic at trang Hospital, and were selected by a purposive sampling. The subjects were arranged into a control group, and two experimental groups. The groups were matched in terms of age,type of chemotherapy and insomnia level .The control group received conventional nursing care. The first experimental group received information "educative-supportive nursing program on insomnia" The second experimental group received information "educative-supportive nursing program combined with walking exercise on insomnia" The instrument was a set of questionnaires including a demographic data form, stage of disease ,type of chemotherapy, insomnis laveal test .walking exercise record was tested for the content validity by a panel of experts. Cronbach's alpha coefficient of the unpleasant symptoms questionnaire was .95 Data were analyzed by descriptive statistics, one way Analysis of Variance (ANOVA), and pairwise comparison.

Results were as follows :

1. Mean scores of insomnia level in the first experimental group received information "educative-supportive nursing program on insomnia" lower than The control group received conventional nursing care were statistical at the level of .05
2. Mean scores of insomnia level in the second experimental group received information "educative-supportive nursing program combined with walking exercise on insomnia" lower than The control group received conventional nursing care were statistical at the level of .05
3. Mean scores of insomnia level in the second experimental group received information "educative-supportive nursing program combined with walking exercise on insomnia" lower than breast cancer patients had the first experimental group received information "educative-supportive nursing program on insomnia" lower than The control group received conventional nursing care were statistical at the level of .05

Field of Study :Nursing Science.....Student's Signature :*Kasamaphat Phunpiluk*.....
 Academic year :2007.....Advisor's Signature :*Ch. J.*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจที่สำคัญ ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องการใช้สถิติ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลตรัง และขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ หน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรังที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมวิจัย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนร่วมงาน หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 3 โรงพยาบาลตรังสำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
มะเร็งเต้านม.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ.....	24
การนอนไม่หลับหรือหลับไม่เพียงพอ.....	31
อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	36
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ.....	38
การประเมินอาการนอนไม่หลับ.....	43
แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดิน ออกกำลังกาย.....	48
โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน เมื่อ ได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ.....	56
โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกาย.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	66

บทที่	หน้า
3	67
วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
4	86
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
5	93
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	
สรุปผลการวิจัย.....	99
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	107
รายการอ้างอิง.....	108
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	118
ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์และสัตว์ทดลอง หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล	120
ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	127
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	132
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	165

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตาราง Staging ของมะเร็งเต้านม	11
2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะตามปัจจัยด้านอายุ ชนิดยาเคมีบำบัด คะแนนอาการนอนไม่หลับ ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2.....	71
3 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง.....	81
4 ตารางจำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัญหาค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา	87
5 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและชนิดเคมีบำบัด	89
6 ตารางแสดงผลต่างของค่าเฉลี่ยการนอนไม่หลับ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม	90
7 ตารางแสดงค่าคะแนนความต่างของระดับคะแนนการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการทดลองในแต่ละกลุ่ม	91
8 ตารางแสดงคะแนนระดับอาการนอนไม่หลับหลังการทดลองทั้ง 3 กลุ่ม	92
9 ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลคะแนนการนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยหลังหลังได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้สถิติ One way Analysis of Variance.....	162
10 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison) โดยใช้วิธีของ Scheffe.....	163
11 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการนอนหลับเป็นรายคู่ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่ 2 และ กลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 หลังได้รับ โปรแกรม ด้วย Scheffe	164

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 2 ของสตรีไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดความทุกข์ทรมานจากอาการ การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งจากโรคที่คุกคามต่อชีวิตและจากวิธีการรักษาที่ก่อให้เกิดอาการแสดงต่างๆขึ้นมากมาย ได้แก่ เจ็บปวดคลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตา การขับถ่ายผิดปกติ เป็นต้น (Piper et al., 1987: 21; Holmes, 1991: 439; Green et al., 1994: 57; Mock et al., 1997: 991 อ้างถึงใน นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ, 2542: 39) โดยความรุนแรงของอาการต่างๆเหล่านี้เป็นความทุกข์ทรมานสำหรับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและความทุกข์ทรมานคุณภาพความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาคูคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความเครียดนำไปสู่การนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดได้

คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญต่อร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดในการเก็บสะสมพลังงานไว้ (Hart et al., 1990 อ้างถึงใน เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) อีกทั้งขณะหลับกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะคลายตัว อวัยวะต่างๆได้พักผ่อนจากการทำกิจกรรมขณะตื่น มีการใช้พลังงานลดลง ประกอบกับระบบประสาทซิมพาเทติก จะเพิ่มการทำงานมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น มีการสะสมพลังงานของสมองทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าขณะตื่น (Gall, 1996: 31 อ้างถึงใน เพียงใจ ดาโลปการ, 2545: 45) แต่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดส่วนใหญ่มักรายงานว่า นอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนในตอนกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้มากที่สุด (Piper, 1993; Berger and Farr, 1999: 1664; Berger and Higginbotham, 2000: 1444) ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีสูง เมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) การรักษาโดยเคมีบำบัดและรังสีรักษามีความแปรปรวนของการนอนหลับ และมีระยะเวลาการนอนหลับ (Sleep latency) มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับการรักษา (Fortner และคณะ, 2002) ซึ่งผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมาก (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002)

ปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and Popkin, 1998; Williams and Shreier, 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการนอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547) จากปัญหาการนอนไม่หลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการนอนหลับในระยะ delta ซึ่งเป็นช่วงการนอนหลับลึกที่เหมาะสมในการเพิ่มการสังเคราะห์เนื้อเยื่อ การแบ่งตัวในการสร้างไขกระดูก เม็ดเลือดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนลดการทำลายของชั้นเนื้อเยื่อ (Adam and Oswald, 1984) ซึ่งช่วยในการป้องกันการเติบโตของก้อนเนื้อร้าย และการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง จึงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ จะมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 5 ปี (Degner and Sloan, 1995 cited in Savard and Morin, 2001) นอกจากนี้การนอนไม่หลับจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่สอดคล้องกันเกิดความแปรปรวนสภาวะทางจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด การจดจำ สมาธิในการทำงาน ลดลง เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Savard and Morin, 2001; Fortner, 2002 อ้างถึงใน พินทุสร โชตนาการ, 2539) และพบว่าการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าจากการรับเคมีบำบัด เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน จะทำให้ช่วงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน และอาจนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าได้มากที่สุด (Piper, 1993; ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, 2543 อ้างถึงใน เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) และทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ร่างกายขาดพลังงาน พลังชีวิตในการดำรงชีพได้

ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่าภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในภาวะเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยระบบพยาบาลเพื่อช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา (Orem, 1995) เพราะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย Aerobic exercise มาใช้ร่วมกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ การเดินออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่มีการทำงานของโครงสร้างกล้ามเนื้อในร่างกาย ซึ่งทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว มีผลในการเพิ่มการหลั่ง Endorphine ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดความเจ็บปวด ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการ

จับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น จึงมีผลทำให้อาการนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายขึ้น

คำถามการวิจัย

1. คะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) อยู่ในระดับใด

2. คะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอยู่ในระดับใด

3. คะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)

2. เพื่อศึกษาคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

3. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเร็ม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ทักษะที่จำเป็นและไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเองภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล ซึ่งการช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสอน (Teaching) โดยการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง 2) การชี้แนะ (Guiding another) วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรับการรักษา 3) การสนับสนุน (Supporting another) โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing and environment) เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกายมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยการเดินออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการใช้ออกซิเจนเป็นส่วนประกอบในการสร้างพลังงานจำนวนมากสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง อันมีผลทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ (เจก อักษรานูเคราะห์, 2545 อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) จึงทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการหลั่ง Endorphine ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ Neuro-peptide ที่มีคุณสมบัติคล้าย Morphine ที่มีอยู่ในร่างกาย (Hughes, 1975 อ้างถึงใน ทศนีย์ ภู่อังค์, 2546) โดยที่ Endorphine มีคุณสมบัติเป็น Neurotransmitter เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (Rosenbaum et al., 1998) ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดความเจ็บปวด ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสีย เช่น Lactic acid ออกจากร่างกายได้มากขึ้น จึงมีผลทำให้อาการนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายและคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) และคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการศึกษากลุ่ม วัตหลังการทดลอง (Posttest only design with nonequivalent control group)

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด หน่วยเคมีบำบัด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลต่ง ที่มีระดับอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับปานกลาง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย และเก็บข้อมูลจนครบจำนวน 45 ราย

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้นคือ

2.1.1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)

2.1.2 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย)

2.1.3 การพยาบาลตามปกติ

2.2 ตัวแปรตาม คืออาการนอนไม่หลับ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การนอนไม่หลับ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ทั้งในเชิงปริมาณรูปแบบการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับโดยอาการ

การเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initiating sleep, DIS) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเริ่มล้มตัวลงนอนจนกระทั่งเคลิ้มหลับหรือหลับลงโดยใช้เวลามากกว่าบุคคลทั่วไป

การไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep, DMS) หมายถึง เมื่อผู้ป่วยนอนหลับแล้ว มีอาการตื่นเป็นระยะเวลาในช่วงที่นอนหลับ

การตื่นนอนเร็วกว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) หมายถึง การที่ผู้ป่วยตื่นนอนเร็วกว่าปกติ รู้สึกง่วงนอน ไม่สดชื่นในตอนเช้า และไม่สามารถหลับต่อได้และมีผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทริญา แก้วแพง (2547)

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม (Orem, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ การนอนไม่หลับ ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด รวมถึงให้คู่มือมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับให้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน 2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะที่รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรม ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย หมายถึงรูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1991) ร่วมกับแนวคิดการเดินออกกำลังกายแบบแอโรบิกของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine, 1998) โปรแกรมที่จัดขึ้นใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 5 ครั้ง คือ ครั้งแรกในวันที่รับยาเคมีบำบัดและเข้าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 หลังรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 3 และ 4 สอบถามอาการทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 5 สุดท้ายเมื่อครบ 4 สัปดาห์ มี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ การนอนไม่หลับ ในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 ให้การพยาบาลและช่วยเหลือการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียงคุณภาพและการเดินออกกำลังกาย รวมถึงให้คู่มือมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติตนในการนอนหลับอย่างมีคุณภาพและคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน 2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะที่รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง แนะนำการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการ การนอนไม่หลับ ที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอนการประเมินสัญญาณชีพและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะ ในการจัดการอาการด้วยการเดินออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยสาธิต การปฏิบัติให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยฝึกตาม และ

ทำการบันทึกลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1.ระยะอบอุ่นร่างกาย 2.ระยะเดินออกกำลังกาย 3.ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยแนะนำให้ฝึกสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรม ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรง ที่ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัด กระทำโดยพยาบาลประจำการ ได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคลเรื่องโรค อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการแจกเอกสารแผ่นพับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการพยาบาลรูปแบบอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ และในผู้ป่วยโรคอื่นๆต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. มะเร็งเต้านม

- 1.1 อุตบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม
- 1.2 การจำแนกระยะดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.3 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- 1.4 ผลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด
- 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ

- 2.1 ความหมายเกี่ยวกับการนอนหลับ
- 2.2 สรีรวิทยาการนอนหลับ
- 2.3 การควบคุมการนอนหลับ
- 2.4 วงจรการหลับตื่น
- 2.5 ชนิดของการนอนหลับ
- 2.6 สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ
- 2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ

3. การนอนไม่หลับหรือหลับไม่เพียงพอ (Insomnia)

- 3.1 สาเหตุของอาการนอนไม่หลับ
- 3.2 วิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา

4. อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ

6. การประเมินอาการนอนไม่หลับ

7. แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดินออกกำลังกาย

8. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมี

บำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ

9. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มะเร็งเต้านม

1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งที่เกิดในผู้หญิงจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้หญิงเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2545 พบ 15,513.00 ราย พ.ศ. 2546 พบ 15,728 ราย พ.ศ. 2547 พบ 17,932 ราย ซึ่งพบสูงขึ้นทุกๆปี (กระทรวงสาธารณสุข) สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่จากการสืบค้นข้อมูลของผู้วิจัยพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน พันธุกรรม และสถานะแวดล้อม โดยมักพบมะเร็งเต้านมได้บ่อยในผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-54 ปี และพบได้บ่อยขึ้นในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมและครอบครัว ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน ปัจจัยด้านอาหาร โรคของเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็งแบ่งออกเป็น Proliferative หรือ Nonproliferative ซึ่ง Nonproliferative disease ไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ขณะที่ Proliferative disease without atrophia เพิ่มความเสี่ยงเล็กน้อยประมาณ 1.5-2.0 เท่า ส่วน Atrophical hyperplasia เพิ่มความเสี่ยงเป็น 4-5 เท่าและสุดท้ายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การได้รับรังสี (Ionizing radiation)

1.2 การจำแนกระยะดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรคตามความรุนแรง จำเป็นเพื่อการวางแผนการรักษาและเปรียบเทียบผลการรักษาและเพื่อการพยากรณ์โรค วิธีแบ่งกลุ่มทำได้หลายวิธีแต่ปัจจุบันนิยมใช้วิธี TNM ซึ่งย่อมาจาก Tumor (ก้อนมะเร็งในเต้านม) Node (ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม) และ Metastasis (มะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ) ระบบ TNM โดยองค์การ UICC (INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER) ปรากฏโดยย่อ ดังนี้

T – Tumor หรือตัวก้อนมะเร็งในเต้านม

Tis	carcinoma in situ
T0	ตรวจไม่พบก้อน
T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.
T2	ก้อนขนาด 2-5 ซม.
T3	ก้อนขนาดเกิน 5 ซม.
T4	ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก (ลึกเลยกล้ามเนื้อ Pectoralis) หรือเข้าผิวหนังเต้านม โดยแบ่งเป็น
4a	เข้าผนังทรวงอก
4b	ผิวหนังบวม หรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม

4c รวมทั้ง a และ b

4d inflammatory carcinoma

หมายเหตุ การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง (Dimpling) หรือห้วนมบอดไม่มีผลในการพิจารณาจัดกลุ่ม T

N-Node หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม

N0 ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

N1 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งแต่ต่อมยังเคลื่อนได้และไม่ติดกัน

N2 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเองหรือติดกับส่วน

อื่นของรักแร้

N3 มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง internal mammary ข้างนั้น

M-METASTASIS หรือมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ

M0 ไม่มี

M1 มี (รวมต่อมน้ำเหลือง Supraclavicular node ข้างนั้นด้วย)

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งตามระบบ TNM โดยละเอียดแล้วก็นำผลมาพิจารณารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่าง ๆ (Stage grouping) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 Staging ของมะเร็งเต้านม

STAGE	TNM			
I	T1	N0	M0	
II	T0	N1	M0	A
	T1	N1	M0	
	T2	N0	M0	
	T2	N1	M0	B
III	T3	N0	M0	
	T0	N2	M0	A
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
IV	T3	N1, N2	M0	
	T4	Any N	M0	B
	Any T	N3	M0	
	Any T	Any N	M1	

1.3 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านม ในระยะแรกเริ่ม (Early cancer หรือ stage 1 และ 2) มีเป้าหมาย เพื่อ (ก) ให้หายขาดจากโรคหรืออย่างน้อยก็ป้องกันการกลับเป็นซ้ำให้นานที่สุด และ (ข) เพื่อให้ได้ ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มาใช้พยากรณ์โรค การรักษาประกอบด้วยด้วยการผ่าตัดและเสริมด้วยการให้ ยาหรือฮอร์โมนเพื่อทำลาย Micrometastasis ซึ่งอาจมีหลบซ่อนในอวัยวะอื่นในร่างกาย (เรียกว่า Adjuvant therapy)

1. Modified Radical Mastectomy เป็นการตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อ Pectoralis minor และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดวิธีนี้ปรับเปลี่ยนจากวิธีเดิมที่ตัดกล้ามเนื้อ pectoralis major ออกด้วย (เรียกว่า Radical mastectomy) ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมากจนน่าเกลียดจึง ไม่นิยมทำกันในปัจจุบัน การตัดเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยอายุยืนขึ้นอีก (Survival) แต่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรค การผ่าตัดวิธีนี้มีอุบัติการณ์ของ local recurrence ต่ำกว่าวิธีอื่นที่ไม่ได้ตัดเต้านมและถ้าเกิดขึ้นก็มักบ่งชี้ว่ามีการกระจายไปส่วนอื่นๆ ของ ร่างกายด้วย

2. Simple (total) mastectomy หมายถึงการตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียว โดย ไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ แต่การผ่าตัดชนิดนี้มักทำร่วมกับการเอา ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บางส่วนออกมาตรวจ (เรียกว่า Node sampling) เพื่อการพยากรณ์โรคเช่นกัน ถ้ามีการเอาต่อมน้ำเหลืองออกหมดจนเหมือนกับใน Modified radical mastectomy ก็เรียกว่า Axillary clearance หลังการผ่าตัด Mastectomy ทั้งสองแบบนี้ก็อาจฉายรังสี (Radiotherapy) เสริม ในรายที่พบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง หรือในรายที่มีเนื้อมะเร็งหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด

3. Segmental resection (tylectomy, wide local excision) ได้แก่ การตัดเอาออก เฉพาะ Segment หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ ทำร่วมกับการเอาต่อมน้ำเหลืองใน รักแร้ออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ต่อมน้ำเหลืองถ้า มีมะเร็ง) ทั้งนี้เพราะมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่งในเต้านมนั้น การตัดเฉพาะส่วนที่มีก้อน ของเต้านมจึงไม่เพียงพอและมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งซ้ำในเต้านมนั้นได้อีก วิธีนี้เริ่มใช้กันแพร่หลาย และใช้กับผู้ป่วยดังนี้ ก. ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและเต้านมใหญ่พอประมาณที่จะไม่เสียรูปร่างแม้จะ ตัดออกทั้ง Segment ข. ตรวจโดย Mammography ไม่พบลักษณะบ่งชี้ว่ามะเร็งมีหลายตำแหน่งใน เต้านมนั้น (Multiple foci) และ ค. ตรวจร่างกายไม่พบต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ใดหรือ ไม่มีข้อสงสัย ว่ามีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง วิธีนี้ให้ผลในด้าน Survival ไม่ต่างจากวิธีอื่น แต่มีอุบัติการณ์ ของ Local recurrence สูงกว่า และเมื่อเกิดขึ้นก็สามารถรักษาต่อโดยการตัดเต้านม

Adjuvant therapy

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่มที่ได้รับการรักษาไปแล้วบางรายยังเกิด Metastasis ในอวัยวะอื่นได้ เช่น ปอด กระดูก สมองหรือตับ แม้จะมีระยะปลอดโรคนานกว่า 10 ปี ก็ตาม จึงทำให้เชื่อว่าเซลล์มะเร็งเต้านมกระจายตามเลือดตั้งแต่ต้น และไปอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ โดยไม่ปรากฏอาการ (เซลล์มะเร็งเหล่านี้เรียกว่า Micro-metastasis) เมื่อความต้านทานของร่างกายลดลง ก็จะลุกลามและเกิดอาการขึ้น จึงควรทำลาย Micro-metastasis เหล่านี้หลังจากให้การรักษาที่เต้านม และต่อมน้ำเหลืองไปแล้ว โดยใช้ยาฆ่ามะเร็งหรือฮอร์โมน วิธีการเช่นนี้ เรียกว่า Adjuvant therapy ปัจจุบันยังไม่มีข้อยุติในวิธีการให้ยา เช่น ชนิด ขนาดและระยะเวลาที่ต้องให้ยา

1. Chemotherapy มีการให้ยาหลายประเภทร่วมกัน เช่น Cyclophosphamide, methotrexate และ 5FU โดยให้เป็นระยะไปนาน 6 เดือนถึง 1 ปี สามารถยืดระยะปลอดโรค (Disease-free interval) และเพิ่มอัตราการรอด (Survival) ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนที่มะเร็งได้กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บ้างแล้ว (1-3 ต่อม) การให้ยามีอันตรายพอสมควรเพราะเป็นพิษต่อหลายระบบและอาจทำให้เกิดมะเร็งอื่นแทรกซ้อน (เช่น Leukemia) ยามีราคาแพงและต้องควบคุมใกล้ชิดมาก

2. Hormone treatment หรือ Endocrine therapies มีการใช้ยาต้าน Estrogen ได้แก่ Tamoxifen ขนาด 10 มก. วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 2 ปี พบว่าสามารถเพิ่มระยะปลอดโรคและเพิ่มอัตราการรอดในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไป (หมดประจำเดือนแล้ว) ที่มีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ และ ER positive

1.4 ผลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทั่วไปที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตสังคมจากภาวะของโรคและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลกระทบที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (มาศอุบล วงศ์พรหมชัย, 2548: 22-25)

1.4.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด ด้วยยาเคมีเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วยให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง จะเกิดอาการข้างเคียงซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายหลายๆ ระบบ (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536: 133) เช่น ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

1.4.1.1 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้มาก โดยเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากการที่เคมีบำบัดไปกระตุ้น Chemoreceptor trigger zone แล้วส่งกระแสประสาทต่อไปยัง

ศูนย์ควบคุมการอาเจียน ลักษณะของอาการคลื่นไส้อาเจียน มี 3 ลักษณะ (Sorrell, 1993 อ้างถึงใน ทิพมาส ชินวงศ์, 2541: 33)

1.4.1.1.1 อาการคลื่นไส้อาเจียนเฉียบพลัน (Acute nausea and vomiting) เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการเหล่านี้จะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง

1.4.1.1.2 อาการคลื่นไส้อาเจียนเรื้อรัง (Chronic or persistent nausea and vomiting) เป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และมีอาการได้นานถึง 5-7 วัน

1.4.1.1.3 อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการคาดคะเน (Anticipatory nausea and vomiting) เป็นอาการที่เกิดขึ้นก่อนการได้รับเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย โดยจะเกิดเมื่อเห็นได้กลิ่น หรือ นึกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการได้รับเคมีบำบัด

1.4.1.2 เยื่อช่องปากหรือเยื่อหลอดอาหารอักเสบ เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากและทางเดินอาหาร ทำให้การสังเคราะห์ DNA สำหรับเซลล์ใหม่ลดลง เซลล์เก่าหลุดลอกไปตามอายุแต่ไม่มีเซลล์ใหม่ทดแทนจึงเกิดเป็นแผลได้ง่าย พบว่าเยื่อในช่องปากมีอาการบวมแดง เป็นแผล มีอาการปวด รับประทานอาหารได้น้อยลง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย

1.4.1.3 เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบได้บ่อย และนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการได้ ซึ่งผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการรับรสอาหาร การได้กลิ่นอาหาร จากผลของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะรู้สึกไวต่อรสขมขณะที่ความรู้สึกต่อรสเค็มและหวานลดลง

1.4.1.4 ท้องเสีย เป็นอาการที่ผู้ป่วยถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งภายใน 1 วัน เนื่องจากการถูกทำลายของ Epithelial cell ในระบบทางเดินอาหาร ทำให้ฝอในเยื่อของลำไส้ การย่อยและการดูดซึมจะเกิดขึ้นไม่เต็มที่

1.4.1.5 ท้องผูก (Constipation) การถ่ายอุจจาระลำบาก อุจจาระแข็ง มักเกิดเมื่อได้รับการรักษาด้วยสารเคมีบำบัดในกลุ่มอัลคาลอยด์ (Alkaloids) เนื่องจากในกลุ่มนี้จะมีผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้การบีบตัวของลำไส้ลดลง

1.4.1.6 ระบบไขกระดูกถูกกด ภายหลังได้รับเคมีบำบัด 7-14 วัน จะเกิดภาวะไขกระดูกถูกกดจนทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดลดลง ไขกระดูกจะถูกกดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ใช้ และความแข็งแรงของร่างกาย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะไขกระดูกถูกกดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเมื่อมีเม็ดเลือดขาวต่ำ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเมื่อมีเกล็ดเลือดต่ำ และผู้ป่วยจะมีภาวะซีดจนมีอาการอ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่ายได้

1.4.1.7 เกิดปฏิกิริยาที่ผิวหนัง ผม และขน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง คือ ผื่นแดงแฉะและคัน มีสีคล้ำ มีความไวต่อแสง ทำให้ผมหงอกขนร่วงง่าย อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวไม่เกิน 1-2 เดือนภายหลังหยุดยาแล้ว 1 เดือนก็จะกลับเป็นปกติ

1.4.1.8 เกิดปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อ ปัญหาที่พบบ่อยคือ มีการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยา เป็นผลจากการระคายเคืองของยาต่อเยื่อหลอดเลือดในขณะที่ฉีดยาเข้าหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดอักเสบแข็ง หรือเกิดจากการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่ออ่อน เมื่อฉีดพลาดออกนอกหลอดเลือด เนื้อเยื่ออ่อนอักเสบและตาย ผลจากการอักเสบของเนื้อเยื่อนอกจากจะทำให้ทรมานจากความเจ็บปวดแล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลได้

1.4.1.9 เกิดความผิดปกติระบบสืบพันธุ์ ยาเคมีบางชนิดมีผลต่อการผลิตสเปิร์มและฮอร์โมนในเพศหญิงอาจมีผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือประจำเดือนขาดขณะได้รับการรักษา ส่วนในเพศชายอาจทำให้เป็นหมันชั่วคราวขณะรับการรักษา

1.4.1.10 อาการเป็นพิษต่ออวัยวะต่างๆ

- พิษต่อระบบประสาท (Neurotoxicity) และกล้ามเนื้อ (Myopathy) เนื่องจากมีการเสื่อมสลายของใยประสาท (Axon) จากฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด เช่น วินคริสติน วินบลาสติน ทำให้ปลายประสาทรับความรู้สึกเกิดการอักเสบโดยทั่วไป มีอาการเจ็บและชาตามปลายมือปลายเท้า อาจมีความรู้สึกเหมือนเข็มทิ่มตำเมื่อถูกสัมผัส ต่อมาจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่ขาและแขน ทำให้สูญเสียการทรงตัว บางรายอาจมีอาการสับสนและซึมลงระยะหนึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นภายหลังหยุดยา

- พิษต่อไต (Renal toxicity) เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีพิษต่อไตโดยตรง ในขณะที่มีการขับของเสียจะมีการทำลายเนื้อเยื่อของไต ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ หรือเกิดหลอดเลือดฝอยของไตตายเฉียบพลัน ทำให้เกิดภาวะไตวายได้จากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายด้วยเคมีบำบัดอย่างรวดเร็ว ทำให้กรดยูริกตกผลึกในท่อไต

- พิษต่อตับ (hepatotoxicity) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ที่ตับระดับของ SGOT, SGPT และ CPK จะเพิ่มขึ้นเกิดอาการตับแข็ง เนื้อตับตาย

- พิษต่อปอด (lung toxicity) สารเคมีบำบัดอาจทำให้เกิด Pulmonary fibrosis เป็นผลทำให้เกิดภาวะหายใจลำบากได้

1.4.1.11 มีอาการเหนื่อยล้า ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 72-79 มีอาการเหนื่อยล้าบางคนอธิบายว่า อ่อนเพลีย (Weakness) เนื้อๆ (Tiredness) ไม่มีเรี่ยวแรง (Lack of energy) หมดแรง

(Exhaustion) ซึ่งมีอาการที่เกิดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยเฉพาะในช่วงของการรักษาด้วยการฉายแสง การผ่าตัดและการใช้เคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีอาการเหนื่อยล้าภายหลังได้รับยา 3-4 วันไปจนถึง 10 วันหลังได้ยา และอาการจะลดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นมากขึ้นอีกเมื่อรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ซึ่งรูปแบบการเหนื่อยล้ายังแปรผันตามชนิดของยา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย อาการเหนื่อยล้าส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง นอนหลับไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันได้

1.4.1.12 มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จะรู้สึกเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก มีการรับรสเปลี่ยนไปโดยจะไวต่อรสขมมากขึ้นและรับรสเค็มและหวานได้น้อยลง

1.4.1.13 มีอาการปวด ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีอาการปวดร่วมด้วย โดยสาเหตุของอาการปวดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เกิดจากตัวของโรคมะเร็งเอง เช่น มีก้อนกระจายเข้าไปในกระดูก ก้อนแทรกเข้าไปในเส้นประสาท หลอดเลือด และหลอดน้ำเหลืองมีการอุดตันของก้อนที่ลำไส้ ท่อน้ำดี หรือมีการอักเสบติดเชื้อการตายของเนื้อเยื่อ เป็นต้นประมาณร้อยละ 20 เป็นอาการปวดจากการรักษา เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการปวดได้ ได้แก่ พวกวินคริสติน วินบลาสติน ฯลฯ ส่วนอาการปวดอื่นๆ ที่เกิดเนื่องจากผลของยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการปวดแผลในปาก เจ็บคอ ปวดกระดูกจากการมีการเกาะของกรดยูริก หรือปวดจากยาเคมีบำบัดที่รั่วออกนอกหลอดเลือดมาทำลายเนื้อเยื่อ เป็นต้น

1.4.2 ผลกระทบด้านจิตสังคม

เมื่อเกิดอาการทางกายแล้ว อาการดังกล่าวมักส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.4.2.1 ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต เป็นความรู้สึกที่บุคคลประเมินว่าเกิดอันตรายขึ้นกับตัวเอง และ รู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนาน มีลักษณะการดำเนินของโรคและวิธีการรักษาที่ไม่สามารถยืนยันผลสำเร็จได้เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตได้สูง

1.4.2.2 ความรู้สึกกลัว เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด วิธีการรักษาส่วนใหญ่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้ความสามารถของผู้ป่วยลดลง ยังใช้เวลาในการรักษานานและมีความไม่แน่นอนในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความกลัวได้หลายลักษณะ เช่น กลัวรักษาไม่หาย กลัวไม่สวย กลัวโรงพยาบาล กลัวเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวอาการข้างเคียงจากการรักษา (Otto, 1994 อ้างถึงใน ทิพมาส ชินวงศ์, 2541: 32)

1.4.2.3 ความวิตกกังวล ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับความวิตกกังวล ความไม่แน่นอนและขาดหลักประกันในความปลอดภัยของชีวิต เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต รู้สึกโกรธ เศร้า โศก สูญเสีย กลัวจะไม่หายจากโรค กลัวความพิการ ทำให้รู้สึกไม่สบาย สิ้นหวัง หมดหวัง และจากภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป อาจก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลงที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและกลัวการถูกทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก อารมณ์จะหงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่ายและซึมเศร้าได้

1.4.2.4 ความรู้สึกซึมเศร้า ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในโรงพยาบาลนานร้อยละ 17-25 มีอาการซึมเศร้า มักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่กลัวว่าจะเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยมักจะรู้สึกไร้ค่า หมดหวัง รู้สึกผิด เศร้าใจ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง เก็บตัว พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความสนใจเรื่องต่างๆ น้อยลง และอาจฆ่าตัวตายได้ (วาริรัตน์ ถาน้อย, 2545: 10)

1.4.2.5 ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอาจรู้สึกว่าเต้านมรูปร่างที่ไม่สวย ไม่แข็งแรง มีอาการอ่อนเพลีย ผอมร่วง สีผิวเปลี่ยนและ มีจุดเลือด จำเลือดตามตัว ซึ่งความรู้สึกนี้จะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว อาจให้ความสำคัญกับความสวยงามของร่างกายมากกว่าวัยสูงอายุ เป็นต้น

1.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการดูแลที่ต้องให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวมเนื่องจากโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งด้านมในทุกๆระดับ ดังนั้นการเข้าใจถึงพยาธิสรีรภาพตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษาจะสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตั้งสรุปแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดังนี้

1.5.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับเคมีบำบัด

ควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาครั้งก่อน เช่น การผ่าตัด การได้รับรังสีรักษา ประวัติการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อน การสนองตอบต่อเคมีบำบัด และภาวะแทรกซ้อนจากการให้เคมีบำบัด ประวัติการได้ยาอื่น ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ และยาต้านการอักเสบที่อาจมีผลต่อไต สภาวะร่างกายโดยทั่วไป เช่น ภาวะการขาดสารอาหาร การติดเชื้อ ภาวะช็อคและเลือดออก ความเจ็บปวดและปัญหาทางจิตใจ ติดตามและประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก่อนได้รับเคมีบำบัด ให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องดังต่อไปนี้ เหตุผลและผลดีของการให้เคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้เคมีบำบัด แผนและขั้นตอนในการให้เคมีบำบัด การ

ดูแลร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความพร้อมในการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000 - 3,000 มิลลิลิตร หลีกเลี่ยงอาการและเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาความสะอาดทั่วไปของร่างกาย ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามและให้เวลาในการพูดคุย ตอบคำถามแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยและตามบทบาทของพยาบาล ให้กำลังใจและกระตุ้นผู้ป่วยให้พร้อมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ค่าใช้จ่าย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงขั้นตอน และผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในขณะที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาและกลับบ้าน กรณีประเมินพบว่าผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวล แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายโดยใช้ Complementary Nursing ได้แก่ นั่งสมาธิ ฟังดนตรี การนวด การกดจุดเพื่อความผ่อนคลาย เป็นต้น

1.5.2 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่พบบ่อยของเคมีบำบัด

1.5.2.1 การพยาบาลเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดได้จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเรื่องยาป้องกันการอาเจียนก่อนให้ ขณะให้และหลังให้เคมีบำบัด แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ไขมันน้อย และให้รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้น่ารับประทาน หลีกเลี่ยงกลิ่น เสียงหรือภาพที่กระตุ้นภาวะคลื่นไส้ ให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบและสามารถรับประทานได้มาให้ผู้ป่วยรับประทาน หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากขณะรับประทานอาหาร ขณะรับประทานอาหาร ถ้ารู้สึกคลื่นไส้ ให้หยุดรับประทานอาหารและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารใหม่เมื่อมีความพร้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน สังเกตและบันทึกลักษณะจำนวนครั้งของการอาเจียน ประเมินภาวะขาดน้ำและสารเกลือแร่ ให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหลังอาเจียน เพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ ถ้าอาการไม่ทุเลาลง รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบ

1.5.2.2 การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในรายที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกต้องส่งปรึกษาทันตกรรมทุกรายเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก ประเมินสภาพเยื่อช่องปากผู้ป่วยทุกวัน เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก แนะนำผู้ป่วยในการดูแลช่องปาก โดยการตรวจสภาพเยื่อช่องปากด้วยตนเอง โดยสังเกตจากเสียงการกลืน ริมฝีปาก ลิ้น น้ำลาย เยื่อในช่องปาก เหงือก ฟัน ความปวด รอยแดง จุดฝ้าขาว จากการติดเชื้อรา ความรู้สึกไวต่อรสชาติและอุณหภูมิมากขึ้น ทำความสะอาดช่องปากโดยบ้วนปากด้วย

น้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง ควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มและยาสีฟันสำหรับเด็ก แปรงทำความสะอาด
ทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ในกรณีแปรงฟันไม่ได้ ให้ทำความสะอาดปากและฟัน
ด้วยไม้ฟันลำสีซุบ 0.9% NSS หรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน

1.5.2.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากได้รับเคมีบำบัด
แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ไอ ปัสสาวะแสบขัด ป้องกัน
การติดเชื้อจากญาติและสิ่งแวดล้อมโดยการหลีกเลี่ยงผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัด โรคติดต่อ ฯลฯ ดูแลความ
สะอาดของร่างกาย และช่องปากอย่างเคร่งครัด ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม บ้วนปากหลัง
รับประทานอาหารทุกมื้อและก่อนนอน การรับประทานอาหารที่สะอาด สุกใหม่ๆ ผักสดล้างทำ
ความสะอาดให้ดี งดของหมักดอง ส่วนผลไม้ให้รับประทานผลไม้ที่มีเปลือกหนาซึ่งล้างทำความสะอาด
สะอาดเปลือกแล้ว สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด
ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้ามีเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 1,000 เซลล์/มล. จัดแยกผู้ป่วยไว้ใน
ห้องแยกหรือมุมที่ไกลผู้อื่น

1.5.2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากได้รับเคมี
บำบัดอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงภาวะเลือดออกง่าย แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและอาการ
แสดงของภาวะเลือดออกง่าย เช่น มีจุดจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระหรือ
ปัสสาวะปนเลือด ควรรับประทานอาหารอ่อน แปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ถ้ามี
เลือดออกตามไรฟันให้ใช้ไม้ฟันลำสีเช็ดเบา ๆ และบ้วนปากด้วย 0.9% NSS ทุก 1-2 ชั่วโมง

หลีกเลี่ยงหรือระมัดระวังการใช้ของมีคม หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทก
อย่างรุนแรงและการเกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงอาการท้องผูก เพราะอาจทำให้เกิดเลือดออกบริเวณ
ทวารหนักขณะถ่ายอุจจาระรักษาผิวหนังและริมฝีปากให้ชุ่มชื้น เช่น ทาโลชั่น วาสลีน ดูแลให้ผู้ป่วย
พักผ่อนบนเตียง และจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ติดตามผล CBC และ Platelet count
ถ้ามีภาวะเลือดออกง่าย งดฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ในกรณีที่ต้องเจาะเลือด ให้เลือกเข็มที่มีขนาดเล็ก เช่น
No 21 , 22 และไม่รัดสายยางแน่นเกินไป ภายหลังเจาะเลือดแล้วใช้ก๊อสที่ปราศจากเชื้อกดบริเวณที่
แทงเข็มนาน 3 - 5 นาที หรือจนแน่ใจว่าไม่มีเลือดออก หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ส่งเสริมให้มีเลือดออก
ได้ง่าย เช่น Aspirin

1.5.2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่สูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากได้รับเคมีบำบัด
ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ของตนเอง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง
ภาพลักษณ์อาจเปลี่ยนแปลงและการกลับฟื้นคืนสภาพ เช่น ผิวหนังแห้งคล้ำดำ ผมหงอกขนร่วง เมื่อ
ได้รับเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 1 เดือน ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยเพื่อ
รักษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วย โดยใช้ Lotion ทาผิวเมื่อผิวหนังแห้งคล้ำดำใช้ ผมหงอกจัดหาผ้าโพก

ศีรษะ หมวก หมวกคลุม ไว้ก่อนที่ผมจะร่วงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเมื่อมีภาวะผมร่วง โดยสระผมได้ตามปกติ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ควรใช้แชมพูชนิดอ่อน ใช้แปรงหวีผมที่มีซี่ห่าง และแปรงผมเบา ๆ หลีกเลี่ยงการใช้ยายาและสารเคมี เช่น ยาย้อมผม คัดผม การฉีดสเปรย์ผม

1.5.2.6 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ สังเกตลักษณะสี จำนวนของอาเจียนหรือปัสสาวะ หรืออุจจาระทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำและสารเกลือแร่ของร่างกาย สังเกตและบันทึกสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ความชุ่มชื้นของเยื่อในช่องปาก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า เพื่อประเมินการสูญเสียสมดุลของน้ำและสารเกลือแร่ของร่างกาย การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะท้องเสีย แนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะท้องเสีย แนะนำผู้ป่วยประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะท้องเสียด้วยตนเอง บันทึกลักษณะสี กลิ่น ปริมาณและจำนวนครั้งของอุจจาระ เพื่อประเมินการสูญเสียน้ำและสารเกลือแร่

1.5.2.7 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะท้องผูก แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2,000 - 3,000 มิลลิตร แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผัก ผลไม้ ที่สุกและสะอาด กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายเป็นประจำตามความสามารถของตนเอง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาาระบายตามแผนการรักษาของแพทย์

1.5.2.8 การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจเนื่องจากได้รับเคมีบำบัด บันทึกสัญญาณชีพและซักถามประวัติความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนให้เคมีบำบัดเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจสภาพของหัวใจก่อนและหลังให้เคมีบำบัด เช่น EKG, X-ray และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม ใจสั่น หายใจลำบาก ฯลฯ ให้รายงานทีมสุขภาพทราบเมื่อมีอาการดังกล่าว บันทึกสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติต่าง ๆ ขณะได้รับเคมีบำบัด Adriamycin

1.5.2.9 การพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และหรือญาติในการปฏิบัติตนหลังได้รับเคมีบำบัดครบ ควรพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ แต่ไม่ควรทำงานหนัก การออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารจำพวกโปรตีน ได้แก่ นม เนื้อสัตว์ ถั่ว รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดหรือสัมผัสกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีสิ่ง

คัดหลังเป็นเลือด หนอง หรือมีกลิ่นเหม็น ท้องโต ผิดปกติ ต้องมาพบแพทย์ทันที ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีปัญหาให้ติดต่อแพทย์หรือพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

1.5.2.10 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนบางอย่างของเคมีบำบัดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1.5.2.10.1.การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อการกดไขกระดูก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซีด การติดเชื้อ หรือภาวะเลือดออกง่าย

- แนะนำให้ผู้ป่วยแยกอยู่ในห้องเฉพาะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- แนะนำให้ตรวจดูภาวะซีดจากเยื่อบุตา ผิวหนัง เล็บ และสังเกตจ้ำเลือด จุดเลือดออกตามร่างกายผู้ป่วยทุกวัน เพื่อทราบอาการของโลหิตจางหรือภาวะเลือดออกผิดปกติ

- แนะนำให้ผู้ป่วยระวังและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เพราะเลือดออกแล้วหยุดยาก แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีเหล็กและโปรตีน เช่น ไข่ นม และผักใบเขียว เนื้อสัตว์ เพื่อช่วยลดภาวะซีด และเป็นส่วนสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก

- แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดทั่วไป โดยเฉพาะปาก และฟัน ควรทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรีย

- หลีกเลี่ยงการนวดยาเข้ากล้ามเนื้อ ถ้าจำเป็นต้องกดให้นาน พยายามแน่ใจว่าไม่มีเลือดซึมออกมา

- หลีกเลี่ยงการให้ยาที่ขัดขวางการทำงานของเกร็ดเลือด เช่น แอสไพริน แอลกอฮอล์

- แนะนำญาติห้ามบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อมาเยี่ยมเพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้รับเชื้อ

- ถ้ามีไข้สูง อ่อนเพลีย มีแผลหรือเชื้อราในช่องปาก มีจ้ำเลือดตามตัวควรรีบมาพบแพทย์

1.5.2.10.2 การให้ความรู้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อเยื่อช่องปาก และเยื่อระบบทางเดินอาหาร

- แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจดูเยื่อภายในช่องปาก ลิ้น เหงือก เพดาน อย่างน้อยวันละครั้ง เพื่อทราบอาการเริ่มแรกของการอักเสบ

- แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเกลืออย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมง และทุกครั้งภายหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน การใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ถ้าเริ่มมีอาการอักเสบอาจใช้ผ้าก๊อศทำความสะอาดแทนแปรงสีฟัน ถ้ามีฟันปลอมให้ถอดทำความสะอาดแช่ในน้ำที่สะอาด ใส่เฉพาะตอนกลางวันเท่านั้น

- ถ้าผู้ป่วยมีแผลเจ็บปวดมาก แพทย์อาจให้ยาเพื่อระงับความเจ็บปวดก่อนอาหาร เช่น 2% Xylocain viscous

- แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 3,000 มล.

1.5.2.10.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/ญาติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่มีต่อผิวหนังและรุกรามขน ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าว่ามีโอกาสมีส่วนร่วมจากภาวะแทรกซ้อนของยา เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและซักถามข้อข้องใจ ให้ความเชื่อมั่นว่าผมจะขึ้นภายใน 6 - 8 สัปดาห์ หลังหยุดยาแนะนำให้ผู้ป่วยจัดเตรียมผมปลอมหรือเตรียมผ้าโพกศีรษะล่วงหน้า แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยใช้หวีซี่ห่างๆ หวีผม อย่างระมัดระวัง และอย่าหวีผมแรง แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยสวมหมวก หรือผ้าโพกผมถ้าออกไปกลางแจ้ง เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกร้อนกว่าปกติ แนะนำผู้ป่วยอย่าถูกแสงแดดโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ควรใช้สบู่อ่อนๆ ฟอกตัว เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ควรใส่เสื้อที่ทำจากผ้าฝ้าย เพราะมีการระบายอากาศดี และใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อป้องกันไม่ให้มีการระคายเคืองของผิวหนัง ตรวจสอบผ้าปูที่นอนต้องสะอาด ไม่ชื้นแฉะ เพราะจะทำให้ผิวหนังมีการติดเชื้อได้ง่าย แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยไม่ให้เกาเพราะจะเกิดแผลได้ง่าย ให้ความมั่นใจว่าอาการทางผิวหนัง เล็บจะหายไปภายใน 10-12 สัปดาห์หลังหยุดยา

1.5.2.10.4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนต่อตับสอนให้ผู้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดแน่นหน้าท้องส่วนบนที่ด้านขวา (ใต้ชายโครง) อาการอ่อนเพลียเมื่อมีอาการตาเหลือง ตับโต หรือภาวะบวมน้ำ (Ascites) สีของปัสสาวะเหลืองเข้ม ควรมาพบแพทย์

1.5.2.10.5 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากปอด อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ไอแห้ง หายใจลำบาก เป็นต้น ร่วมกับสอนให้ผู้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไอแห้ง หายใจลำบาก เหนื่อยเร็ว ตัวเขียว ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

1.5.2.10.6 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ เห็นภาพซ้อน ปวดท้อง และท้องผูก

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และสอนให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการชาตามปลายมือ เป็นต้น

- ให้ความมั่นใจว่าอาการเหล่านี้จะหายได้ถ้าหยุดยา 4-6 สัปดาห์

- แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง จะหยิบจับสิ่งของไม่สะดวก ความรู้สึกลำบากถ้าสัมผัสของ

- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ จะช่วยลดอาการท้องผูก

- รับประทานยาระบายตามแผนการรักษา

1.5.2.10.7 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ/ญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตา

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและสอนให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าว

- แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจดูตาทุกวัน ถ้าพบอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์

- ถ้าผู้ป่วยมีเลือดออกที่เยื่อบุตา แพทย์อาจสั่ง Steroid เพื่อหยุดตา ต้องอธิบายเหตุผลและแนะนำการหยุดตาให้ผู้ป่วย

- ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางตา ต้องระวังอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยมองเห็นภาพซ้อน หรือมองเห็นภาพไม่ชัด

1.5.2.10.8 การให้ความรู้ผู้ป่วยและ/ญาติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหู

- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสอนให้รู้จักสังเกตอาการได้ยินผิดปกติ

- แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการได้ยินทุกวัน ถ้าผิดปกติให้มาพบแพทย์

1.5.2.10.9 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบสืบพันธุ์ในเรื่องเพศสัมพันธ์ และมีโอกาสเกิดการเป็นหมันชั่วคราวหรือถาวร

- อธิบายให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่
อาจจะเกิดขึ้น

- แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยให้น้ำยาหล่อลื่นช่องคลอด เช่น K-Y jelly เพื่อป้องกันการ Trauma ต่อช่องคลอด เนื่องจากเยื่อช่องคลอดจะมีแผลได้ง่าย ถ้าเกิดเลือดคั่งต้อง
งดการมีเพศสัมพันธ์

- ในผู้ป่วยที่ยังต้องการมีบุตรควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มให้ยา

1.5.2.10.10 การพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยอาการผิดปกติที่
ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดให้กับผู้ป่วย และ
แนะนำสังเกตอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ถ้าพบติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพบแพทย์ก่อนวันนัด
ไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ มีเลือดกำเดาออก มีจุดหรือจ้ำ
เลือดออกตามตัว มีผื่นขึ้นตามลำตัว หรือตุ่มน้ำใส คลำพบก้อน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัว
ลดลง คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น ท้องผูก ท้องเดินอย่างรุนแรง กรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ให้มา
พบแพทย์ตามวันและเวลาที่นัด

2. แนวคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ

2.1 ความหมายเกี่ยวกับการนอนหลับ

การนอนหลับ หมายถึง กระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่ซับซ้อนและสอดคล้องประสาน
กับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ไปในทางผ่อนคลาย
ลักษณะการนอนหลับ คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการ
เคลื่อนไหวร่างกายน้อยมากหรือไม่มีเลย โดยแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะสงบนิ่งและ
หลับตา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วย
สิ่งเร้าที่เหมาะสม (ดาร์สันี โปธารส, 2538: 10)

การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐาน ที่สอดคล้องประสานกับจังหวะการ
ทำงานของร่างกายด้านอื่นๆ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ไปในทาง
ผ่อนคลาย ลักษณะการนอนหลับคือ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและไม่คงที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า
และการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อยมาก หรือไม่มีเลย แสดงพฤติกรรมโดยเอนร่างกายลงในท่านอน
สงบนิ่งและหลับตา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ถูกปลุกตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่
เหมาะสม (บุญชู อนุศาสนนันท์: 2536: 10-11)

ดังนั้นการนอนหลับพอจะสรุปคือ การนอนหลับเป็นพฤติกรรมที่และกระบวนการทาง สรีรวิทยาที่ซับซ้อน เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากรู้สึกตัวเป็นไม่รู้สึกตัวชั่วคราวหรือการเปลี่ยนแปลง จากความรู้สึกไปเป็นการหมดสติไปชั่วคราว เป็นภาวะหมดสติทางสรีรวิทยา (Physiological unconsciousness) และกลับสู่ปกติเมื่อตื่นขึ้น โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม

2.2 สรีรวิทยาการนอนหลับ

คลื่นไฟฟ้าของสมองและการนอนหลับ เส้นทางเดินประสาทรับความรู้สึกต่างๆ ทำหน้าที่ส่งสัญญาณประสาทจากอวัยวะรับความรู้สึก โดยผ่านเซลล์ประสาท 3-4 นิวรอน ไปยัง ซีรีบรัลคอร์เท็กซ์เฉพาะบางแห่ง สัญญาณนั้นทำให้เกิดการรับรู้ความหมาย (Perception) และสามารถรับรู้ความมากน้อยและตำแหน่งของการกระตุ้นจากเส้นทางเดินประสาทรับความรู้สึก ข้างต้นมีการแตกแขนงไปด้านข้างไปกระตุ้นระบบเรติคิวลาแอคทิเวตติ้ง หรืออา-เอ-เอส (Reticular activating system) ในก้านสมองบริเวณเตตคิวลาฟอร์มเมชัน ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นให้ สมองส่วนบนให้เกิดความมีสติ (Consciousness) ความตื่นตัว (Alert state) ระดับต่างๆ และเป็น ส่วนควบคุมคลื่นไฟฟ้าของสมองที่สำคัญเรติคิวลา ฟอรัมเมชัน เป็นส่วนที่เก่าแก่ในแง่วิวัฒนาการ อยู่ในแกนกลางของสมองของเมดัลลาและมิดเบรนมีเซลล์ประสาทเล็ก ๆ จำนวนมากมายต่อโยงกัน ซับซ้อนเป็นลักษณะร่างแหภายในนั้นมีศูนย์กลางควบคุมการหายใจ ความดันโลหิต อัตราการเต้น ของหัวใจ และควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีเส้นทางขึ้นสู่สมอง (Ascending) และเส้นทางเดินออกจากสมอง (Descending) ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมการ ทำงานของระบบต่อมไร้ท่อและควบคุมความตึงหย่อนของกล้ามเนื้อลายของร่างกาย

ระบบเรติคิวลาแอคทิเวตติ้ง มีเส้นทางเดินที่ซับซ้อน และมีซินแนปส์หลายอัน เส้นทางประสาทที่ส่งแขนงด้านข้างเข้ามายังระบบนี้ มีทั้งจากระบบรับความรู้สึกเส้นทางยาว ๆ และจากระบบเส้นประสาทโทรเจมมินัล ระบบการได้ยิน ระบบการมองเห็นและระบบการรับรู้กลิ่น การมีความซับซ้อนของตาข่ายประสาทและมีสัญญาณรวมเข้ามาจากหลายแหล่ง (Convergence) ทำให้ระบบนี้ถูกกระตุ้นได้ดีเท่า ๆ กัน โดยสัญญาณความรู้สึกหลายอย่างจึงมักเรียกระบบนี้ว่าเป็น ระบบไม่จำเพาะ (Non-specific) ซึ่งต่างจากระบบรับความรู้สึกอื่น ๆ ที่ถือว่าจำเพาะ (Specific) เพราะมักถูกกระตุ้นโดยสิ่งกระตุ้นจำเพาะจากอวัยวะรับความรู้สึกแต่ละอย่าง ระบบเรติคิวลานี้ เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับการควบคุมการเกิดคลื่นไฟฟ้าสมองในคอร์เท็กซ์ จากระบบเรติคิวลาแอคทิเวตติ้ง (อา-เอ-เอส) ส่วนใหญ่ส่งสัญญาณสู่นิวเคลียสมีดไลน์ และอินตราลามินาร์ (Midline และ intralaminar nucleus) ของทาลามัส ซึ่งส่งสัญญาณต่อไปยังคอร์เท็กซ์อย่างกว้างขวางมีผลทำให้เกิด การตื่นตัว และตัดแปลงคลื่นสมองที่หลายจุดบนสมอง ปลายประสาทที่ส่งไปยังคอร์เท็กซ์โดยระบบ นี้กระจายไปชั้นของคอร์เท็กซ์ ถ้ากระตุ้นเรติคิวลาฟอรัมเมชันที่ระดับมิดเบรนเท็กเมนตัมหรือ

นิวเคลียสของทาลามัสที่รับสัญญาณจากระบบเรตติคิวลาจะทำให้คลื่นสมอง (อีเล็กโทร-เอนเซฟฟาโลแกรม EEG) เป็นคลื่นความถี่สูงและขนาดต่ำดังที่เรียก ดีซินโครไนเซชัน (Desynchronization) และเกิดการตื่นของสัตว์ที่กำลังหลับอยู่ถ้าทำลายระบบ อา-เอ-เอส โดยไม่ทำลายระบบนำสัญญาณประสาทจำเพาะ จะทำให้เกิดคลื่นสมองความถี่ต่ำและขนาดสูงมาก (เรียก Synchronized pattern) ซึ่งจะมีอาการ โคม่า (Comatose) เป็นเวลานานมาก ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าระบบอา-เอ-เอส มีความสามารถกระตุ้นสมองให้ตื่น และมีคลื่นสมองแบบตื่น

อีพิเนฟริน นอร์อีพิเนฟริน และแอมเฟตตามีน เมื่อให้เข้ากระแสเลือดสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบเรตติคิวลา ทำให้เกิดคลื่นสมองแบบดีซินโครไนส์ และการตื่นตัวในแง่พฤติกรรมหลังอีพิเนฟริน และนอร์อีพิเนฟรินจากอะดรีนัลเมดัลลาในสภาวะตื่นแต่ก็ให้ผลทำนองเดียวกัน ดังนั้นการทำงานมากของระบบซิมพาเทติกสามารถกระตุ้นการทำงานของระบบเรตติคิวลา ทำให้สมองและพฤติกรรมตื่นตัวพร้อมที่จะตัดสินใจทำอะไรต่าง ๆ ผลการกระตุ้นการตื่นตัวโดยอีพิเนฟริน และนอร์อีพิเนฟริน อาจทำโดยทางอ้อมคือกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงแล้วกระตุ้นการทำงานของระบบเรตติคิวลาอีกทอดหนึ่ง

2.3 การควบคุมการนอนหลับ

การนอนหลับเกิดจากการควบคุมแบบแอคทีฟ (Active) โดยสมอง ในก้านสมองพวกราเฟนิวเคลียส (Raphé nucleus) ซึ่งมีเซลล์ประสาทที่สร้างเซโรโทนิน ส่งแอกซอนไปยังคอร์เทกเป็นบริเวณกว้างขวางจะกระตุ้นให้เกิดการนอนหลับชนิดตื่น (Light sleep, หรือ slow wave sleep, non-rapid eye movement sleep, NREM) การนอนช่วงนี้ไม่มีการกรอกลูกตาไปมาอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อยังมีความตึงตัวมาก คลื่นสมองขณะนอนหลับตื่นนี้มี 4 ช่วง ต่อเนื่องกัน คือ stage 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ สเตจ 1 คลื่นสมองจะเป็นแบบบีต้า (Theta wave) มีความถี่ 3-7 ครั้งต่อวินาที, สเตจ 2 เป็นคลื่นความถี่ 12-14 ครั้งต่อวินาที มีคลื่นรูปกระสวย (Sleep spindle) และคลื่นรูปตัวเค (K-complexes) ส่วนสเตจ 3 และ 4 จะเป็นพวก เดลต้าเวฟ (Delta wave) ความถี่ 1/2 -2 ครั้งต่อวินาที ความสูงคลื่นโตมาก ขนาดมากกว่า 75 ไมโครโวลต์ ส่วนคลื่นสมองตอนช่วงเริ่มนอนขณะสลึมสลือ (Drowsy) จะเป็นพวกแอลฟาเวฟความถี่ 8-12 ครั้งต่อวินาที ส่วนการหลับชนิดลึก (Deep sleep) มีการกรอกของลูกตาอย่างรวดเร็ว (Rapid eye movement, REM) กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Muscular atonia) มีคลื่นสมองแบบความถี่สูง ความสูงคลื่นน้อยคล้ายตอนตื่น ช่วงนี้จะมีการฝันเป็นอย่างมาก การหลับในช่วงลึกนี้ มีความสำคัญมากในการกระตุ้นให้ความจำระยะสั้นในชีวิตประจำวันกลายเป็นความจำระยะยาว และกำจัดความจำที่ไม่สำคัญทิ้งไป ถ้าคนขาดการนอนหลับชนิดลึกนาน ๆ จะมีความจำเสื่อม และมีอาการ โรคจิตบางอย่าง การหลับชนิดลึกนี้มีการทำให้เกิดขึ้นโดยโครงสร้างของสมองจากพอนส์ และเมดัลลาที่เรียกว่า โลกัสซีรูเลียส (Locus ceruleus) ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทพวคนอร์อีพิเนฟรินที่ส่งปลายประสาทกระจายไปในสมองส่วนคอร์เทกเป็น

บริเวณกว้างมาก ถ้าสมองส่วนโลกัสซีรูเลียสเสียหายจะนอนหลับชนิดลึกไม่ได้ ขณะที่การนอนหลับชนิดตื้นยังมีได้

การนอนหลับจะมีวงจรเริ่มด้วยแบบตื้น (NREM) และลึก (REM) สลับกันเป็นช่วง โดยเฉลี่ย 90-110 นาที ตลอดทั้งคืน โดยเริ่มจากคลื่นสมองแบบตื้นแล้วเป็นสเตจ 1, 2, 3, 4 แล้วกลับเป็นสเตจ 3, 2 แล้วเป็นคลื่นสมองแบบอา-อี-เอ็ม สลับไปเรื่อย ๆ เรียกว่า วงจรการนอนหลับ (Sleep cycle) คืนหนึ่ง ๆ จะมีวงจรแบบนี้ ประมาณ 3-6 ครั้งในการนอน 7-8 ชั่วโมง

2.4 วงจรการหลับตื้น

ทั้งคนและสัตว์ส่วนใหญ่จะมีวงจรการหลับตื้นใน 1 วัน ซึ่งเรียกว่า Circadian rhythm ซึ่งจะมียุ่ตลอดถึงแม้ว่าจะให้อยู่ในที่มืดตลอดเวลา หรืออยู่ในที่สว่างตลอดเวลาก็ตาม วงจรนี้เกิดขึ้นจากการควบคุมภายในของร่างกาย แต่สามารถปรับแต่งวงจรนี้ให้สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ จากการศึกษาพบว่า Circadian rhythm นี้ถูกควบคุมโดยบริเวณของสมองที่ทำหน้าที่เป็นนาฬิกาในร่างกาย (Biological clock) ซึ่งได้แก่ Suprachiasmatic nuclei (SCN) ของไฮโปทาลามัส ซึ่งมีการติดต่อใกล้ชิดกับจอตาทาง Retinohypothalamic tract การใช้ไฟฟ้ากระตุ้น SCN ของไฮโปทาลามัส พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ Circadian rhythm นอกจากนี้ยังพบว่า SCN ยังถูกควบคุมมาจากหลายทาง เช่น ทางฮอร์โมนหรือทางวิถีประสาทอื่น จึงจัด SCN เป็นศูนย์กลางประสานงานในการควบคุม Circadian rhythm ของร่างกาย

ถึงแม้ว่าวิถีประสาทที่แสดงการติดต่อของ SCN กับสมองบริเวณอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การหลับตื้นยังไม่ทราบโดยละเอียด แต่อาจสรุปการติดต่อของ SCN กับสมองบริเวณอื่นๆ ได้ตามรูปที่ 2 ดังนี้ คือ SCN รับข้อมูลจากจอตาทั้งทางตรงและทางอ้อม จาก SCN จะส่งเส้นประสาทส่วนใหญ่ไปยัง Anterior hypothalamic area และ Retrochiasmatic area และส่งเส้นประสาทส่วนน้อยไปยัง Lateral hypothalamic area, Tuberal hypothalamus, basal forebrain และ Midline thalamus พบว่ามีการติดต่ออย่างกว้างขวางระหว่าง Anterior hypothalamic area, retrochiasmatic area และ lateral hypothalamus area กับ pontine และ isthmus reticular formation ซึ่งรวมถึง locus coeruleus, dorsal raphe และ laterodorsal tegmental nucleus และตามที่ทราบแล้วว่า Reticular formation จะส่งกระแสประสาทไปทุกส่วนของซีรีบรัลคอร์เทกซ์ อาจทางตรงหรือผ่านทาง Nonspecific thalamic nuclei, lateral hypothalamus หรือ nucleus basalis ดังนั้นจึงมีวิถีประสาทจำเพาะสำหรับ SCN ในการควบคุม circadian rhythm ของวงจรหลับตื้นผ่านทางวงจรประสาทดังกล่าวแล้ว

2.5 ชนิดของการนอนหลับ

จากการศึกษา EEG ในขณะนอนหลับพบว่ามีความสัมพันธ์กับความลึกตื่นของการหลับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเคลื่อนไหวของลูกตา อุณหภูมิของร่างกาย EMG อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจ รวมทั้งระดับของฮอร์โมนบางอย่างในเลือด เหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะหลับซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 แบบคือ

2.5.1 Non REM Sleep (NREM, slow wave sleep)

เมื่อคนเรานอนหลับเราจะค่อย ๆ ผ่านจากช่วงที่เรานอนแบบเคลิ้มหลับ หรือหลับแบบตื้น ๆ (Light sleep) เข้าไปสู่ช่วงเวลาที่น่าหลับแบบลึก (Deep sleep) Non REM เป็นการหลับแบบไม่ได้ฝันซึ่งนับตั้งแต่เริ่มหลับไปจนถึงหลับลึก ถ้าดูจาก EEG อาจแบ่งได้เป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เริ่มหลับหรือเคลิ้ม ๆ คลื่นไฟฟ้าสมองมี low amplitude และ fast frequency (Desynchronized) คล้ายตอนตื่นอยู่

ระยะที่ 2 EEG พบ sleep spindle (Burst of alpha like) เป็นช่วงประมาณ 2-3 วินาที มีความถี่ของคลื่น 14-15 รอบต่อวินาที ภาวะการนอนหลับในระยะนี้ถูกปลุกให้ตื่นได้ง่าย

ระยะที่ 3 นอนหลับลึกลงไปอีก คลื่นสมองจะช้าลงอีกและมีขนาดใหญ่ขึ้น พบ sleep spindle บ้างแต่ซ่อนตัวอยู่บนคลื่นที่มีความถี่ช้า 1-2 รอบต่อวินาที ที่เรียกว่า delta wave

ระยะที่ 4 EEG มีแต่ Delta wave มีความถี่ช้าและ Voltage สูง ไม่มี sleep spindle ระยะนี้ปลุกให้ตื่นยาก

ในการนอนหลับปกติระยะต่าง ๆ จากระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 จะมีช่วงเวลาด้านยาวแตกต่างกันได้ในแต่ละคน และจะมีลักษณะของระยะต่าง ๆ ผันแปรต่อเนื่องกันตามลำดับระยะ NREM นี้จะพบว่าพฤติกรรมของการนอนหลับมีการเต้นของหัวใจ การหายใจและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายช้าลง กล้ามเนื้ออาจมีความตึงอยู่บ้าง แต่ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ภายหลังจากระยะที่ 4 แล้ว จะมีการสลับเปลี่ยนของคลื่นสมองกลับเป็นคลื่นที่มีความถี่ลดลง และมีความถี่สูงขึ้นคล้าย ๆ กันจะมีการวกกลับมาสู่ระยะที่ 1 ใหม่ แต่จะเป็นการเกิดการหลับชนิดที่ 2 คือการหลับแบบฝัน

2.5.2 REM sleep (rapid eye movement, paradoxical, active หรือ dream sleep)

พบในระหว่างหลับสนิทหลังจากระยะที่ 4 ของ NREM กล้ามเนื้อคอคลายตัวเต็มที่ (Hypotonia) เนื่องจากมีการเพิ่มการทำงานของ reticular inhibiting area ใน medulla เปิดหน้าต่างตาถูกพบตากออกไปมา (Rapid eye movement, REM) คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ rapid low voltage

เหมือนกับ aroused stage EEG จะเกิดพร้อมกับกำลั้งฟัน และพบมีการกัดฟัน (Bruxism) ในคนที่ชอบนอนกัดฟัน ระวังจะพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันเลือด การหายใจและอุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป คือ ไม่สม่ำเสมอ (Irregular) REM sleep นี้พบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด

ในขณะที่พบ REM sleep แล้วปลุกให้ตื่นขึ้นจะพบว่าผู้ถูกวัดอารมณ์เสีย (Anxious และ irritable) แต่ถ้าปล่อยให้หลับต่อไปโดยไม่รบกวน เขาจะหลับต่อไปโดยมี REM มากกว่าปกติไปหลายคืน (Rebound effect) ซึ่งพบได้เช่นเดียวกันในสัตว์ แสดงว่าความฝันมีความสำคัญสำหรับสุขภาพจิต

การศึกษาต่อมาพบว่า REM sleep ที่สัมพันธ์กับความฝันจะเป็นช่วงที่มีการถ่ายทอดพฤติกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ไปเก็บรักษาไว้เป็นความจำในเวลาที่เราอนหลับ นอกจากนี้พบว่า การนอนหลับหลังจากมีความกดดันหรือความเครียดทางอารมณ์ จะทำให้มี REM sleep มากขึ้น เนื่องจากการทำงานของสมองในช่วง REM sleep นอกจากจะช่วยเก็บรักษาความจำจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในเวลาตื่น ยังช่วยให้การระบายอารมณ์เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับภาวะกดดันทางจิตใจด้วย ขณะหลับฝันระบบประสาทจะไม่ไวในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น สามารถปลุกให้ตื่นได้ยาก เพิ่มการหลั่ง Cortisol และ Testosterone ดังนั้นอาจพบมีการแข็งตัวของอวัยวะเพศด้วย

ในการหลับคืนหนึ่ง ๆ จะผ่านระยะที่ 1 และ 2 ไปอย่างรวดเร็ว เข้าสู่ระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งอาจอยู่ได้นานประมาณ 70-100 นาที ต่อมา มี REM sleep และตามมาด้วย nonREM เป็นวงจรแต่ละวงจรมีประมาณ 90-120 นาที ในการหลับคืนหนึ่ง ๆ จะมีประมาณ 4-6 วงจร จากรูปที่ 4 จะเห็นว่าในทุกอายุจะมี REM sleep ประมาณ 20-25% ของช่วงเวลาหลับทั้งหมด ในเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน จะมี REM sleep ประมาณ 30-50% ก่อนตื่นนอนตอนเช้าจะมี REM sleep มากกว่า stage 3 และ 4 ในเด็กมี stage 3 และ 4 มากกว่าในหนุ่มสาว แต่คนแก่จะมี stage 3 และ 4 น้อยกว่าในหนุ่มสาว

2.6 สารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าการควบคุมการหลับต้องอาศัยสารสื่อประสาทอย่างน้อย 3 ชนิด ทำงานประสานงานกัน ได้แก่ ซีโรโทนิน นอร์อิพิเนฟริน และอิซิทิลโคลีน

2.6.1 ซีโรโทนิน (Serotonin)

มีหลายรายงานที่กล่าวถึงความสำคัญของซีโรโทนินในการทำให้เกิดการหลับ แต่พบว่า มีผลแตกต่างกันระหว่างคนและสัตว์ทดลอง เนื่องจากซีโรโทนินมีตัวรับที่มี subtype มากมาย มีตัวรับบางชนิดที่พบในหนูแต่ไม่พบในคน เช่น 5-HT_{LB} receptor

2.6.2 นอร์อิพิเนฟริน(Norepinephrine)

พบว่าเซลล์ประสาทบางส่วนใน Locus coeruleus ที่ใช้นอร์อิพิเนฟรินเป็นสารสื่อประสาทและเกี่ยวข้องกับการหลับแบบ REM แต่ผลที่ศึกษาในคนทางเภสัชวิทยาขึ้นอยู่กับปริมาณที่ให้ ถ้าปริมาณน้อยจะเพิ่ม REM sleep แต่ถ้าปริมาณมากจะลดการนอนหลับแบบ REM แต่ไม่มีผลต่อ NREM

2.6.3 อะซิติลโคลีน (Acetylcholine)

เป็นสารสื่อประสาทที่มีความสำคัญในขณะที่ยังร่างกายตื่นตัว และการศึกษาในสัตว์พบว่าจะมีปริมาณสูงขึ้นใน REM sleep ดังนั้นการทำงานของ cholinergic system จะมีผลทั้งในขณะที่ตื่นตัวและ REM sleep ขึ้นกับระดับการกระตุ้น

ส่วนสารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น Histamine ซึ่งพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมการหลับตื่น โดยเฉพาะ Histaminergic pathway จาก Magnocellular nuclei ของ Hypothalamic mamillary region ไปสู่ forebrain สารสื่อประสาทอื่นๆ ได้แก่ Adenosine, GABA และ Neuropeptides ปัจจุบันก็ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางถึงความสำคัญของสารสื่อประสาทเหล่านี้ในการควบคุมการหลับ

2.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ

2.7.1 เสียงและอุณหภูมิ ขึ้นอยู่กับระยะต่างๆ ของภาวะหลับ ในระยะที่ 1 เสียงเบาๆ ก็สามารถปลุกให้ตื่นได้ แต่ถ้าระยะที่ 2 หรือระยะ REM หลับลึกขึ้น ต้องใช้เสียงดังขึ้นจึงปลุกตื่น ระยะที่ 1 ต้องใช้เสียงดังที่สุด ระหว่างการนอนหลับแบบ REM ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิจะทำงานน้อยลง ดังนั้นการนอนในที่ที่อุณหภูมิร้อนหรือเย็นเกินไปอาจเป็นอันตรายได้

2.7.2 แคลอรีที่ได้รับมีผลต่อการนอน ในสัตว์ที่ได้รับแคลอรีเพียงพอจะหลับได้นานกว่า และไม่ตื่นในช่วงๆ เชื่อว่าอาหารที่รับประทานถ้ามี Precursor ของซีโรโทนิน เช่น L-tryptophan อยู่อาจทำให้หลับได้ดีขึ้น

2.7.3 ท่านอนที่เริ่มต้นการนอนหลับให้หลับได้ก็มีความสำคัญ ควรเป็นท่าที่ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายเต็มที่ ลดสิ่งเร้าต่อประสาทรับความรู้สึกและลดความคิดหรือความวิตกกังวล

2.7.4 อายุ เด็กต้องการนอนหลับมากกว่าผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุต้องการการนอนในช่วงกลางวันเสริมจากการนอนไม่ค่อยหลับในตอนกลางคืน

2.7.5 ความอ่อนเพลีย ความเจ็บป่วยอาจส่งผลถึงระยะต่าง ๆ ของการนอนหลับ

2.7.6 ความวิตกกังวลและอารมณ์ขุ่นมัว ทำให้หลับยากขึ้น

2.7.7 ยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับและยากล่อมประสาทจะลดการนอนหลับแบบ REM แม้ว่าจะเพิ่มเวลานอนทั้งหมด ยาพวกแอมเฟตามีนและแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ลดการนอนหลับแบบ REM เช่นเดียวกัน ดังนั้นถ้าใช้ไปนาน ๆ อาจทำให้เกิด REM Sleep deprivation ได้ หลังจากผู้ป่วยลดการใช้ยาเหล่านี้จะมีการนอนแบบ REM เพิ่มมากขึ้น ทำให้ฝันร้ายเกิดขึ้นได้บ่อย

3. การนอนไม่หลับหรือหลับไม่เพียงพอ (Insomnia)

การนอนไม่หลับหรือการนอนหลับไม่เพียงพอ คือการมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการหรือมากกว่าหรืออาการร่วมกันระหว่างการนอนหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (Difficulty initiating sleep) การตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (Difficulty maintaining sleep) การตื่นเร็วกว่าปกติ (Early morning awakening) หรือการตื่นนอนด้วยความรู้สึกที่ไม่สดชื่นหรือไม่เต็มอิ่ม (Non-restorative sleep) (Hauri, 1998 อ้างถึงใน สุดารัตน์ ชัยอาจ, พวงพะยอม ปัญญา, 2548) และการวินิจฉัยว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาว่าปัญหาการนอนไม่หลับนั้นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และอาชีพของบุคคลร่วมด้วย (American Psychiatric Association, 1994) อีกทั้งอาการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่เพียงพอ นั้น ต้องเป็นปัญหาในการนอนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ มีอาการของการนอนหลับลำบาก (Initial insomnia) การนอนหลับไม่สนิท ตื่นขึ้นบ่อย ๆ กลางดึก หรือการนอนหลับได้น้อย เพราะมีการตื่นนอนเร็วกว่าปกติ หรือตื่นนอนแล้วไม่สดชื่นเหมือนไม่ได้หลับ (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2548)

3.1 สาเหตุของอาการนอนไม่หลับ

มักพบว่า มีหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น จากโรคทางอายุรกรรม โรคทางจิตเวช ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น การตายของคู่สมรส การอยู่โดดเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงวงจรทางสรีรวิทยา (Circadian physiology) ของการนอนหลับ เป็นต้น สามารถแบ่งความผิดปกติของการนอนออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ชนิดปฐมภูมิ (Primary sleep disorders) และชนิดทุติยภูมิ (Secondary sleep disorders) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1. ความผิดปกติของการนอนชนิดปฐมภูมิ ที่พบบ่อยคือ Obstructive sleep apnea (OSA) และ idiopathic restless leg syndrome ซึ่งรวมทั้ง periodic limb movement disorder (PLMD) หรือ nocturnal myoclonus รายละเอียดของความผิดปกติชนิดนี้สามารถอ่านได้

3.1.2. ความผิดปกติของการนอนชนิดทุติยภูมิ ได้แก่

3.1.2.1 โรคหรือภาวะทางอายุรกรรม (Physical illness/condition) ได้แก่ โรคของระบบทางเดินหายใจ เช่น COPD, asthma, coronary heart disease, hypo หรือ hyper

thyroidism diabetes mellitus, delirium, dementia, Parkinson's disease, physical discomfort (pain, pruritus)

3.1.2.2 การได้รับสาร/ยา (Pharmacological cause) ได้แก่ alcohol (withdrawal และ intoxication) , amphetamines , anticancer drugs , anticholinergic drug, antidepressant drugs beta adrenergic blockers, caffeine, chronic benzodiazepine use , cimetidine , methyl dop nicotine, phenytoin, steroids, theophylline

3.1.2.3 โรคทางจิตเวช (Psychiatric/Psychological conditions) ได้แก่ anxiety disorders depressive disorders, grief, mourning , psychotic disorders

3.2 วิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา

American Academy of Sleep Medicine (AASM) ได้สรุปการรักษาอาการนอนไม่หลับด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช้ยาว่าประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- 3.2.1 การรักษาโดยการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control therapy)
- 3.2.2 การรักษาด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation therapy)
- 3.2.3 การรักษาเพื่อให้มีความคิดและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอน (Cognitive therapy)
- 3.2.4 การจงใจทำในทางตรงกันข้าม (Paradoxical intention)
- 3.2.5 การจำกัดการนอน (Sleep restriction)
- 3.2.6 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดีเพื่อการนอนหลับ (Sleep hygiene education)

การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เน้นที่ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยทำให้นอนไม่หลับ โดยใช้หลักการของ cognitive-behavioral therapy (CBT) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการนอนของผู้ป่วย เช่น

- การคาดหวังเกี่ยวกับการนอนที่เกินความเป็นจริงหรือเป็นไปได้ เช่น ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าทุก ๆ คืนจะต้องนอนให้ได้ 8 ชั่วโมง
- การที่ผู้ป่วยพยายามที่จะควบคุมปริมาณหรือคุณภาพของการนอนของตนจนทำให้ตนเองเครียด
- การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาเองเป็นผู้เคราะห์ร้ายเพราะนอนไม่หลับ

รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดีของการนอน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดีและการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอน

3.2.1 การรักษาโดยการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control therapy : SCT)

การรักษาวิธีนี้ตั้งอยู่บนสมมุติฐานว่า อาการนอนไม่หลับเป็นการตอบสนองด้านเงื่อนไขต่อเวลาและสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงและห้องนอน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการนอน โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาคือ

1. เป็นการฝึกผู้ป่วยที่นอนไม่หลับให้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างเวลานอนกับห้องนอนเสียใหม่ เพื่อให้หลับเร็วขึ้น โดยกำจัดกิจกรรมที่ทำให้นอนไม่หลับออกไป
2. เพื่อปรับวงจรขอการหลับ-ตื่นด้วยการบังคับตนเองให้นอนและตื่นตามตารางการนอนอย่างสม่ำเสมอ

การรักษาด้วยวิธีนี้ประกอบด้วย

1. เข้านอนหรือขึ้นเตียงเมื่อวงนอนเท่านั้น หรือให้ลุกจากเตียงและไปห้องอื่นทันที ถ้าหากไม่สามารถหลับได้ภายในเวลาที่กำหนด (15-20 นาที) และทำซ้ำอีกถ้ายังนอนไม่หลับ
 2. ใช้เตียงและห้องนอนเพื่อการนอนและการมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น
 3. หลีกเลี่ยงการงีบหลับในเวลากลางวัน
 4. ตื่นให้ตรงเวลาทุกวัน โดยไม่ต้องคำนึงคุณภาพของการนอนในคืนที่ผ่านมา
- ซึ่งจากการศึกษาพบว่าวิธีการนี้มีประสิทธิภาพมากในการรักษาอาการนอนไม่หลับ

3.2.2 การรักษาด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation therapy)

การรักษาด้วยวิธีนี้มีหลักการว่า เมื่อผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ แล้วจะทำให้นอนหลับได้ดีขึ้นด้วย

วิธีที่ใช้คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle relaxation : PMR) ซึ่งเป็นเทคนิคการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละมัดจนทั่วร่างกาย เพื่อลดแรงตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยการฝึกเทคนิคนี้เป็นระยะแรก ภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและต้องฝึกปฏิบัติทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์

นอกจากนี้การรักษาด้วยวิธีการผ่อนคลายอื่น ๆ เช่น การหายใจด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้อง, การทำสมาธิ, การสะกดจิต ก็มีการนำมาใช้รักษาด้วย แต่ยังไม่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย

3.2.3 การรักษาเพื่อให้ความคิดและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอน (Cognitive therapy)

การรักษาวิธีนี้มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่ผิดๆ เกี่ยวกับการนอนของผู้ป่วย เช่น ผู้ที่มีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการนอนและพยายามที่จะควบคุมการหลับ โดยบางคนจะคิดถึงแต่ผลเสียอย่างใหญ่หลวงของการนอนไม่หลับ การรักษาด้วยวิธีนี้จึงประกอบด้วย การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอน การสร้างเป้าหมายเกี่ยวกับการนอนเสียใหม่ และการเปลี่ยนการรับรู้ใหม่เกี่ยวกับสาเหตุของการนอนไม่หลับ เป็นต้น

3.2.4 การจงใจทำในทางตรงกันข้าม (Paradoxical intention)

วิธีการนี้มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนการมองปัญหาการนอนไม่หลับของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยมักวิตกกังวลว่าตนเองจะนอนไม่หลับและได้พยายามอย่างมากที่จะหลับแต่ก็นอนไม่หลับอยู่ดี ดังนั้นเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับความพยายามที่จะหลับ จึงให้ผู้ป่วยจงใจทำในทางตรงกันข้ามแทน ด้วยการให้ผู้ป่วยพยายามตื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เมื่อผู้ป่วยหยุดความพยายามที่จะหลับและคงการตื่นเอาไว้ พบว่าความวิตกกังวลก็จะลดลงและผู้ป่วยกลับหลับได้ง่ายขึ้นในที่สุด

3.2.5 การจำกัดการนอน (Sleep restriction)

อาศัยหลักที่ว่าบุคคลทั่วไปเมื่ออดนอนนาน ๆ จะหลับได้ไว หลับได้ลึกและหลับได้นาน และมักพบว่าในผู้ป่วยที่นอนไม่หลับส่วนมากจะเป็นการนอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น นอนหลับได้น้อยกว่าร้อยละ 85 ของเวลาที่ไ้บนที่นอน เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาบนที่นอนได้พอเหมาะกับผู้ป่วยต้องการนอนจริง ๆ ทำให้การนอนมีประสิทธิภาพ โดยในระยะแรกจะให้ผู้ปวยนอนน้อยลง จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มเวลาการนอน โดยที่คงประสิทธิภาพของการนอน (Sleep efficiency) เอาไว้เท่าเดิม ซึ่งประสิทธิภาพของการนอนคือ อัตราส่วนของเวลาอนหลับทั้งหมด (Total sleep time) เวลาที่ไ้บนที่นอน (Time in bed) X 100 ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยรายงานว่านอนได้ประมาณคืนละ 5 ชั่วโมง จากจำนวน 8 ชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง ดังนั้นเงื่อนไขเบื้องต้นของการจำกัดการนอนก็คือ เวลาเริ่มนอนถึงเวลาที่ตื่นขึ้นควรเท่ากับ 5 ชั่วโมง โดยในช่วงแรกอาจอนุญาตให้ใช้เวลาอยู่บนที่นอนได้เพิ่มขึ้น 15-20 นาที เมื่อประสิทธิภาพการนอนดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 85 และลดเวลาที่ไ้บนที่นอนลง 15-20 นาที เมื่อการนอนไม่มีประสิทธิภาพโดยพยายามรักษาประสิทธิภาพของการนอนให้คงที่ที่ระดับร้อยละ 90 สำหรับการปรับเวลาการนอนนี้ต้องปรับเป็นช่วง ๆ ละประมาณ 1 สัปดาห์ จนได้ระยะเวลาการนอนที่ดีที่สุด และเวลาที่ไ้บนที่นอนก็ไม่ควรน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อคืน เพื่อป้องกันการเกิดอาการง่วงนอนในเวลากลางวัน

3.2.6 การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยที่ดีเพื่อการนอนหลับ (Sleep hygiene education)

การให้ความรู้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยที่ดี และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ แม้จะไม่รุนแรงพอที่จะเป็นสาเหตุเบื้องต้นของการนอนไม่หลับเรื้อรังก็ตาม แต่ก็อาจทำให้ปัญหาการนอนซับซ้อนขึ้นและทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร สุขอนามัยที่ดีเพื่อการนอนหลับ ประกอบด้วย

- ตื่นนอนให้เป็นเวลาทุกวัน รวมถึงวันหยุดสุดสัปดาห์ หยุดพักร้อน และปิดเทอม การตื่นเป็นเวลาคงจะเป็นการปรับนาฬิกาชีวภาพของร่างกาย (Biological clock) ให้คงที่ เมื่อตื่นเป็นเวลา ร่างกายก็จะปรับให้วงจรนอนเป็นเวลาด้วย

- เข้านอนเมื่อง่วง อย่างเข้านอนเพราะรู้สึกถึงเวลาอน โดยที่ร่างกายยังตื่นตัวอยู่ จะทำให้นอนไม่หลับและต้องพยายามหลับ ซึ่งเป็นความเครียดที่จะยิ่งทำให้หลับยากขึ้น

- ถ้าไม่ง่วงนอนหรือนอนไม่หลับหลังเข้านอนไปแล้วประมาณ 20 นาที ให้ลุกออกจากที่นอนและหาอะไรทำเบา ๆ เงียบ ๆ เช่น การอ่านหนังสือหรือฟังดนตรีประเภทที่ไม่กระตุ้นหรือปลุกเร้าอารมณ์ เช่น หนังสือสารคดี หนังสือเรียน ดนตรีบรรเลง แต่ไม่ควรดูโทรทัศน์ ไม่ว่าจะป็นรายการใดก็ตาม เพราะภาพเคลื่อนไหว แสง สี เสียงดังจะทำให้หายง่วง ควรกลับเข้านอนเมื่อรู้สึกง่วงเท่านั้น หากหลังเข้านอนไปแล้วอีก 20 นาทีก็ยังไม่หลับ ให้ปฏิบัติเช่นเดิมไปจนกว่าจะหลับ

- จัดให้ห้องนอนเป็นห้องที่ใช้สำหรับนอนเท่านั้น ไม่ควรมีโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ อยู่ เพราะนอกจากคลื่นประจุไฟฟ้าที่ทำให้หลับไม่สบายแล้ว พฤติกรรมของคนทั่วไปมักจะเปิดโทรทัศน์ดูตอนนอน หรือเล่นคอมพิวเตอร์ก่อนนอน ทำให้ไม่รู้สึกง่วงเพราะสมองถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา

- ไม่พยายามนอนกลางวันหรืองีบหลับ เพราะจะทำให้กลางคืนไม่หลับหรืองีบหลับยาก หากกลางวันง่วงมากสามารถนอนกลางวันได้แต่ไม่ควรนอนกลางวันหลังเวลา 15 นาฬิกา และไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง

- ก่อนเข้านอนประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง ควรหาอะไรเบาๆ ทำเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย เช่น การแช่น้ำอุ่น ทำสมาธิ เล่นโยคะ เป็นต้น

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนนอน เพราะจะกระตุ้นสมองทำให้ตื่นตัว การออกกำลังกายอย่างหนักและการออกกำลังกายอย่างเบา ควรห่างอย่างน้อย 6 และ 4 ชั่วโมงก่อนเข้านอนตามลำดับ

- ปรับกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลา เช่น เวลารับประทานอาหารเย็น หรือกิจวัตรหลังอาหาร เพื่อปรับนาฬิกาชีวภาพของร่างกายให้คงที่

- หลีกเลี่ยงอาหารมีแอลกอฮอล์ก่อนนอน ถ้าท้องว่างให้รับประทานอาหารเบา ๆ ได้ เช่น นมอุ่น น้ำผลไม้ ขนมหั้ว

- หลีกเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ช็อคโกแลต โกโก้ น้ำอัดลม อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเข้านอน
- รับประทานอาหาร โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพราะแสงแดดจะช่วยปรับวงจรการหลับคืนให้สมดุล
- อย่านำเรื่องเครียด เรื่องกั๊กใจ เสียใจ ผิดหวัง มาอนคิดที่เตียงนอน ให้ห้องนอนเป็นสถานที่ที่จะใช้นอนเท่านั้น
- จัดให้เตียงนอนมีความสบาย น่านอน อุณหภูมิห้องพอเหมาะ ไม่มีเสียงรบกวน

4.อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาอาการรบกวนของผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ของไทยของอภิรดี ลดาภรณ์ (2547) พบว่าอาการนอนไม่หลับเป็นอาการรบกวนด้านรบกวนการดำเนินชีวิตอันดับ 3 ของอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็ง จะเห็นว่า อาการนอนไม่หลับไม่พบความถี่และคะแนนความรุนแรงของอาการมากที่สุด แต่เมื่อเป็นแล้วนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตการรักษาที่ได้รับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากการผ่าตัดได้แก่ความปวด ความกลัว ความกังวล ผลกระทบจากอาการข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่เจ็บปาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และผลกระทบจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร มีแผลคล้ายรอยไหม้ตามตัว อาการดังกล่าวล้วนมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งทั้งสิ้น ความแปรปรวนของการนอนหลับเป็นปัญหาหนึ่งจากหลายๆปัญหาของผู้ป่วยมะเร็ง(Joseph F O'Donnell, 2004)พบได้ถึง30%-70%ในผู้ป่วยมะเร็ง(Berger et al., 2005; Lee, Cho, Miaskowski, and Dodd, 2004) และ 61% ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Barry V. Fortner, et al., 2002)ในการศึกษาของ Silberfarb และคณะ ศึกษาการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยใช้ Polysomnography พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายมีการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการนอนหลับทั้งหมด 384นาที (6.4ชั่วโมง) และระยะเวลาจากเข้านอนจนกระทั่งหลับระยะ light sleep ใช้เวลา 21นาทีแต่ก็มีหลายรายงานพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการนอนหลับที่ไม่สมบูรณ์และปัญหาการนอนไม่สมบูรณ์เกิดจาก จากถูกรบกวนจากอาการความปวด ตื่นปัสสาวะบ่อย มีอาการร้อนๆ และอาการไอ(Barry V. Fortner et al., 2002)เครียดหรือความกังวล ความซึมเศร้า (Shauna L. Shapiro, et al., 2003) พบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอเป็นปัจจัยหลักให้เกิดปัญหาของอาการอ่อนล้า ภาวะซึมเศร้า หรือภาวะเมตาบอริซึมผิดปกติได้ Davidson และคณะ รายงานว่าผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับจะทำให้มีร่างกายที่อ่อนแอลงและสุขภาพจิตเสียและจากนั้นก็จะมีอาการยากลำบากกับการรับมือกับความเครียดต่างๆที่จะตามมา และเกิดผลกระทบ ส่วนการศึกษาของJoseph F. O'Donnell,2004 พบว่า ภาวะนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งและส่งผลให้เกิด

ความอ่อนล้า อารมณ์แปรปรวน และส่งผลให้เกิดภาวะกดภูมิคุ้มกันในที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งแยงและส่งผลให้เกิดโรคต่างๆเพิ่มขึ้นได้ Davidson และคณะ (2002) ศึกษาความชุกของการรายงานปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็ง ลักษณะของปัญหาการนอนหลับในช่วง 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า 41 % มีอาการไม่สุขสบายที่ขา (leg restlessness) 31% มีปัญหาการนอนหลับยาก (Insomnia) และ 28% มีปัญหาหาวงนอนมาก (Excessive sleepiness) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า 23 - 61% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีปัญหาการนอนไม่หลับ (Omne-Pontine et al, 1992 โดยผู้ป่วยใช้ระยะเวลาก่อนที่จะนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆในเวลากลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่อยากจะปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการการงีบหลับในช่วงกลางวันมาก (Berger and Farr, 1999; Andrykowskiet al., 1995)

4.1 ผลกระทบของอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง

ภาวะที่มีอาการนอนไม่หลับ มีผลกระทบกับผู้ที่มีความสุขภาพสมบูรณ์รวมทั้งผู้ป่วยด้วย ผลจากการตรวจร่างกายผู้ที่นอนไม่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงดังนี้

4.1.1 ผลกระทบด้านร่างกาย มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าอาการนอนไม่หลับมีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับมีความถี่ในปัญหาสุขภาพ การไปพบแพทย์ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ (Wingard and Berkman, 1983) และมีการพบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการนอนไม่หลับมีผลต่อการทำงานของเม็ดเลือดขาวจากการศึกษาของ Irwin, Smith และ Gillin (1992 cited in Savard and Morin, 2001) พบว่าระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการนอนหลับ ประสิทธิภาพของการนอนหลับระยะของการนอนหลับโดยไม่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็วที่ลดลง มีความสัมพันธ์กับการทำงานของเม็ดเลือดขาวชนิด natural killer cell activity คือการทำงานของเม็ดเลือดขาวจะลดลงจะทำให้การต่อต้านเซลล์มะเร็งของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอาการนอนไม่หลับมีผลกระทบต่อการรอดชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรังรวมถึงมะเร็ง (Wingard and Berkman, 1983) จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการนอนหลับยาก จะมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 5 ปี (Degner and Sloan, 1995 cited in Savard and Morin, 2001: 901) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าอาการนอนหลับที่ต่อเนื่องน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืนมีการทำนายว่าจะเพิ่มอัตราการตายสูงขึ้น (Kripke et al., 1979) เนื่องจากปัญหาการนอนหลับทำให้ผู้ป่วยขาดการนอนหลับในระยะเคลด้า (delta sleep) ซึ่งเป็นช่วงการนอนหลับลึกที่เหมาะสมในการเพิ่มการสังเคราะห์เนื้อเยื่อและลดการทำลายของชั้นเนื้อเยื่อ และมีการแบ่ง ตัวอย่างมากของการสร้างไขกระดูก เม็ดเลือดต่างๆ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Adam and Oswald, 1984) ซึ่งช่วยในการป้องกันการเติบโตของก้อนเนื้อร้าย และการแพร่ กระจายของมะเร็ง ซึ่งในขณะนอนหลับใช้เวลาน้อยกว่าครึ่งของเวลาการแบ่งตัวในขณะตื่น (Closs, 1988)

4.1.2 ผลกระทบด้านจิตใจและพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) เช่นพบว่าความเหนื่อยล้ามักเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ (Morin, 1993; สูดประนอม สมันตเวคิน, 2546) และ การศึกษาของ Sama (1993) ซึ่งพบว่า 31% ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีอาการเหนื่อยล้ามักมีอาการนอนไม่หลับ มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ในช่วงกลางวัน (daytime functioning) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับจะมีอารมณ์แปรปรวน (mood disturbance) ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ตื่นตระหนก ลับสน หลงผิดและประสาทหลอน มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับในระยะยาวมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวลและติดยาใน 30 ปีต่อมา (Gillin, 1998 cited in Savard and Morin, 2001) และจากการศึกษาของ Beszterezzer และ Lipowski (1977 cited in Savard and Morin, 2001) ศึกษาปัญหาการนอนหลับยากในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 47 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาการนอนยากมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ

5.1 ปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย

5.1.1 อายุ อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อลักษณะการนอนหลับของบุคคล (berger and Williams, 1992) โดยอายุที่มากขึ้นทำให้ปริมาณและคุณภาพการนอนหลับลดลง ขั้นตอนการนอนหลับแต่ละขั้นระยะเวลาอนโดยรวมของทารกแรกเกิดประมาณ 16-17 ชั่วโมง และจะลดลงเหลือ 8-10 ชั่วโมงเมื่ออายุ 16 ปี ในช่วงอายุ 25-45 ปี ระยะเวลาอนโดยรวมประมาณ 7 หรือ 8 ชั่วโมง จะลดลงเหลือ 6.5 ชั่วโมง ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของโครงสร้างและชีววิทยาที่เปลี่ยนไป โดยประสิทธิภาพการนอนหลับจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Closs, 1988: 48, กัลยา สรรพอุดม; 2546: 19) Time in bed ก่อนข้างจะใช้ได้กับระยะเวลาการหลับจนถึงอายุ 35 ปี หลังจากนั้นระยะเวลาที่นอนโดยไม่หลับจะเพิ่มขึ้น ขณะที่ระยะเวลาหลับจะลดลง ปัญหาการหลับยากจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น หลังจากอายุ 35 ปี sleep stages เปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ตามอายุ delta sleep จะลดลงอย่างสม่ำเสมอจากวัยเด็กจนถึงวัยชรา REM sleep ก็ลดลงจากปริมาณ 50% เมื่อตอนเป็นทารกเหลือประมาณ 25-30% เมื่อเป็นเด็ก และจะเหลือน้อยกว่า 20% หลังจากวัยรุ่น stage 1 และ 2 ค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ความแปรปรวนยังแตกต่างกันไปด้วย ในเรื่องการนอนไม่หลับ (insomnia) ในผู้ป่วยหนุ่มสาวจะเป็นแบบหลับยาก แต่หากหลับแล้วจะหลับได้ตลอด ในผู้ป่วยอายุมากไม่มีปัญหาตอนเข้านอนคือหลับง่าย แต่จะตื่นบ่อยตลอดคืน และตื่นเชากว่าปกติ sleep terrors, enuresis และ bedtime fears เป็นความผิดปกติของการนอนหลับในวัยเด็ก ในวัยรุ่นมักตื่นยาก ส่วน sleep apneas และ nocturnal myoclonus พบเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเข้าวัยกลางคน (วรัญตันชัยสวัสดิ์, 2536: 17)

5.1.2 เพศ จากการศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการนอนหลับ ตามระยะการ พัฒนาการระหว่างผู้หญิงและผู้ชายพบว่าผู้ชายมีความแปรปรวนของแบบแผนการนอนหลับมากกว่า และเร็วกว่าผู้หญิงประมาณ 10-20 ปี (Robinson, 1986: 398-401; บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 20) และผู้หญิงมีคุณภาพการนอนหลับต่ำซึ่งพบว่าตื่นบ่อยและเพิ่มการใช้ยานอนหลับมากกว่าเพศชาย (Middelkoop et.al., 1996; kulnida Ratananalin, 2006: 15) แบบแผนการนอนหลับตามระยะพัฒนาการ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าเพศชายมีความแปรปรวนของรูปแบบการนอนหลับมากกว่าและเร็วกว่าเพศหญิงประมาณ 18-20 ปี เนื่องจากประสิทธิภาพการนอนหลับเริ่มลดลงอย่างมากหลังอายุ 20 ปีและลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่ออายุมากขึ้นส่วนเพศหญิงจะลดลงอย่างมากหลังอายุ 49 ปี (Kedas, Lax and Amodeo, 1989; วราภา แหลมเพ็ชร, 2544: 22) และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม ตามลำดับมีประสบการณ์ความทุกข์ทรมานทางกายรวมถึงปัญหาการนอนหลับยากมากกว่าผู้ป่วย มะเร็งปอดและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศชาย (Mary, Thomas, helene, 2002; Lee et.al., 2004; พัทธิญา แก้ว แพง, 2547:3)

5.2 วิถีชีวิต (Lifestyle factove)

5.2.1 สุขอนามัยเพื่อการนอนหลับ (Sleep hygiene) สุขอนามัยที่ดีและการปรับ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอน ได้แก่ ตื่นนอนให้เป็นเวลาทุกวัน เข้านอนเมื่อว่าง อย่าเข้านอนเพราะรู้สึกถึงเวลานอน โดยที่ร่างกายยังตื่นตัวอยู่จะทำให้นอนไม่หลับ และต้องพยายามหลับ ซึ่งเป็นความเครียดที่จะยิ่งทำให้หลับยากขึ้น การจัดห้องนอนให้เหมาะสมกับการนอนหลับการไม่ พยายามนอนกลางวันหรืองีบหลับ ฯลฯ ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดความรุนแรงของสาเหตุเบื้องต้น ของการนอนไม่หลับได้ (ชวนชม บำรุงเสนาะ; 2548: 102)

5.2.2 คาเฟอีน กาแฟที่มีคาเฟอีนก็จัดเป็นสารตัวหนึ่งที่กระตุ้นสมอง ทำให้มีผลต่อ การนอนหลับ หลับจะยากขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานกาแฟที่ใกล้เวลานอน นอกจากนี้สาร รวมทั้งโคลา ชา เครื่องดื่มชูกำลัง คาเฟอีนจะรบกวนการนอนหลับโดยไปกระตุ้นการทำงานของ ระบบประสาทส่วนกลาง จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับและระยะเวลาการนอนหลับ ลดลง โดย 1 ถ้วยกาแฟ มีคาเฟอีนประมาณ 100 mg และน้ำชาและโคล่าปริมาณ 50-75 mg ใน 1 ถ้วย คาเฟอีน มีการกระตุ้นได้นาน 8-14 ชั่วโมง และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Insomnia : <http://thailabonline.com/emotion-sleepdis.htm>, 2005)

5.2.3 การสูบบุหรี่ นิโคตินในบุหรี่จะกระตุ้นสมองทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่บ่อยมักมี ปัญหาหลับได้ยากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่นิโคตินในบุหรี่สามารถมีผลเช่นเดียวกับคาเฟอีน นิโคตินใน กระแสเลือดมีผลต่อการนอนหลับ นิโคตินในระดับที่สูงจะกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้เพิ่ม แคลทาโคลามาซ ส่งผลให้เพิ่มการบีบของหัวใจ ความดันโลหิตสูงขึ้น และลดการนอนหลับระยะ

REM ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพ และสาเหตุของฝันร้าย (Phillips and Danner, 1995) นิโคตินจะกระตุ้นให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานทำให้เป็นสาเหตุของการตื่นนอนหลับ ทำให้ตื่นและหลับยาก (Soldates, Kales, scharf, Bixle and Kales, 1980; Kulnida Ratananalin, 2006: 17)

5.2.4 แอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่เป็นแอลกอฮอล์ก่อนนอน อาจช่วยทำให้วังงหรือรู้สึกหลับได้ง่ายขึ้น แต่ผลที่ตามมาหลังจากแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญในร่างกายประมาณ 2-3 ชั่วโมงหลังจากนั้น จะทำให้เกิดสารที่ไปรบกวนการนอนหลับเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลง (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง) ระบบซิมพาเซติกจะทำงาน ทำให้เกิดการหลับไม่ต่อเนื่อง เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับได้ (Zarcone, 2002; Kulnida Ratananalin, 2006) แอลกอฮอล์ทำให้กระตุ้นสารแคทีโคลามาย ทำให้ปวดศีรษะ เครียด ฝันร้าย กดการหายใจระหว่างการนอนหลับ และทำให้ตื่นระหว่างหลับได้ง่าย ในบางคนอาจหลับมาก (Zarcone, 2000 ; Kulnida Ratananalin, 2006: 17) การดื่มสุราในปริมาณน้อย ๆ อาจช่วยให้คนที่ดื่มเครื่องดื่มมากนอนหลับได้ แต่อย่างไรก็ตามการดื่มก่อนนอนทำให้การนอนหลับขาดเป็นช่วงๆ และระยะเวลาของการนอนหลับทั้งหมดสั้นลง (วรัญ ดันชัยสวัสดิ์; 2536: 31)

5.3 ด้านจิตใจ

5.3.1 ความวิตกกังวล(Anxiety) ความวิตกกังวลเป็น ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกเหมือนถูกคุกคาม เสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรืออยู่ในความไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเองความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลหวาดหวั่น ตึงเครียด กระวนกระวายใจหรือไม่สบาย (ชอลดา พันธุเสนา, 2536; กุสุมาลย์ รามศิริ, 2543: 22) ให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล โศกเศร้า หรือแม้แต่อารมณ์ตื่นเต้นมีผลต่อการนอนหลับ ร่างกายจะมีการหลั่งสารนอร์แอดรีนาลีนซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเซติกให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับได้ยาก (Kozier, et al., 1989; สิริเพ็ญ วานิชานันท์, 2544: 27) บุญชู อนุศาสนันท์ (2538) พบว่าความกลัว ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความวิตกกังวลพบว่าการรายงานมากหลังได้รับการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถรบกวนการนอนหลับและเพิ่มความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Dudd, 1997; Folt et al., 1996; Greene, Nail, Fieler, Dudgeon and Jones, 1994; Susan and Ann, 2004)

5.3.2 ความซึมเศร้า (Depression) ความซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อย ลักษณะที่สำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หมดความสนใจในสิ่งต่างๆ ผู้ที่ซึมเศร้าจะมองตนเอง มองโลก และมองอนาคตในแง่ลบ บางคนถึงกับมีความคิดจะฆ่าตัวตายบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีระดับโมโนอะมีน ออกซิเดส (Monamine oxidase) สูงขึ้นซึ่งเอนไซม์นี้จะสลายนอร์แอดรีนาลีน และซีโรโตนิน หรือ 5-HT (hydroxytryptamune) ทำให้หลับได้ยากและตื่น

ได้บ่อยในช่วงระหว่างหลับไปแล้ว (Closs,1988:49)จากความรู้ทำให้เราทราบกันว่าการควบคุมการหลับนั้นต้องอาศัยสารสื่อประสาทอย่างน้อยสามชนิดทำงานประสานกัน อันได้แก่ serotonin, noradrenline และ acetylcholine ในระยะ REM sleep พบว่า activity ของ cholinergic neuron ทำให้เพิ่ม REM sleep เมื่อเวลาผ่านไป serotonergic และ noradrenergic neuron จะกลับทำงานมากขึ้น ทำให้ยับยั้ง REM sleep และเข้าสู่ NREM sleep สลับกันไปมาเช่นนี้ตลอดช่วงระยะเวลาการหลับ จนกระทั่ง Cholinergic neuron ทำงานมากขึ้นเป็นผลจาก circadian control ทำให้ยับยั้ง reticular Thalamic neuron และหยุดขบวนการนอนหลับจากการศึกษาของ Paleshmet al.,2006 พบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะกระจายที่มีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์ปกติมีปัญหาความแปรปรวนของการนอนหลับ ได้แก่อื่นบ่อยขณะหลับไปแล้ว ตื่นเช้า ในตอนกลางวันง่วงนอนบ่อยมากกว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะกระจายที่มีระดับความซึมเศร้าต่ำกว่าปกติ ความซึมเศร้ามีส่วนทำให้เกิดฝันร้ายในระยะ REM sleep นอกจากนี้ยังพบว่าการหลับใน REM นี้ยังอาจมีส่วนทำให้มนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจากการสังเกต คนที่ถูกปลุกให้ตื่นจากช่วง REM จะตื่นตัวมากกว่าคนที่ตื่นในช่วง Non-REM ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดนี้ (ภทรา ปัญญวัฒน์กิจ, ชนินทร์ เลิศคณาวนิชกุล; 2548) แต่ ระยะ REM sleep ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะสั้นและไม่ลึก (Reynolds; 1987, Mayers and Baldwin; 2006: 12)

5.4. ปัจจัยจากโรค

5.4.1 ความเจ็บปวด (Pain) ความเจ็บปวดเป็นความร่ายกายที่รบกวนการนอนหลับและทำให้อารมณ์ไม่ดีได้ (Charver Moldofsky, 2001:387) ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยมากที่สุด อาการปวดเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยมะเร็งกลัวมาก พบมากขึ้นตามระยะโรค กล่าวคือ มะเร็งระยะแพร่กระจายจะมีอาการปวดมากกว่าระยะเริ่มแรกอาการปวดมีทั้งปวดแบบเฉียบพลัน (acute cancer-related pain) และปวดแบบเรื้อรัง (chronic cancer-related pain) ซึ่งอาการปวดในผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังนี้มักมีปัญหาตอนไม่หลับตามมาด้วย (สุมิตรา ทองประเสริฐ; 2537) ส่วนใหญ่มีอาการปวดเป็นความปวดแบบเรื้อรัง ไม่สามารถขจัดให้หายไปได้โดยเด็ดขาด โดยความปวดที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวพันระหว่างกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ อันส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าวิตกกังวล เบื่ออาหาร ที่สำคัญทำให้นอนไม่หลับและเป็นทุกข์ทรมานคุณภาพชีวิตลดลง (Ferrell, 1996; Glover et.al, 1995; Roth and Breibrat, 1996; วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, 2544: 11) ความปวดเป็นปัจจัยอันดับแรก ๆ ที่ทำให้นอนไม่หลับ อาการปวดพบได้ 25% ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย 33% พบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และ 75% พบในผู้ป่วยระยะแพร่กระจาย (Dale E. Theobald, 2004: 16)

5.4.2 ฮอริโมน ผู้ป่วยมะเร็งปอดจะมีการหลั่งฮอริโมนที่ช้า ไม่เป็นปกติ นั่นคือมีแบบแผนวงจรชีวภาพ (Circadian) ของจังหวะการทำงานคอร์ติซอลผิดปกติ และเป็นสาเหตุที่ทำให้รูปแบบการนอนหลับนั้นเปลี่ยนไป ฮอริโมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ คือ เมลาโทนิน (Catherine et.al; 2004, Kulnida Ratanahalin; 2006: 19) ช่วยทำให้หลับสบายในเวลากลางคืน ถ้าให้สารนี้เป็นยาเสริมแก่คนที่มีการหลับผิดปกติจะช่วยปรับการนอนหลับให้เป็นปกติ ถือว่าเป็นยานอนหลับที่ไม่ทำให้เสพติดกลไกของเมลาโทนินในการทำให้นอนหลับ คือ ช่วยเปลี่ยนวัฏจักรประจำวันเปลี่ยนเวลานอนปกติเป็นเวลาตื่น และเวลาตื่นเป็นเวลานอน และสามารถมีผลโดยตรงต่อกลไกการนอนหลับของร่างกาย การรบกวนนี้มีผลมาจากกระบวนการเหนี่ยวนำให้เกิดการนอนหลับ เช่น ร่างกายผ่อนคลายจากความเครียด การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง การเต้นของหัวใจช้าลง อุณหภูมิของร่างกายจะลดต่ำลงเล็กน้อย (ปิยะรัตน์ โกวิทการพงศ์, 2545: 141) ในการศึกษาผลของเมลาโทนินในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายเซลล์มะเร็งไปยังสมองส่วนของต่อมไพเนียล (Tamarkin L et.al; 1981, Uwe D. Rohr; 2002) พบว่าแสงในเวลากลางคืนสามารถลดเมลาโทนินได้ (Stevens RG; 1987, Uwe D. Rohr; 2002: 95)

5.5. ปัจจัยด้านการรักษา

เคมีบำบัด การรักษาที่ได้รับ Ancoli-Israel et al. รายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 73 คน ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 72 ชั่วโมงพบว่ามีอาการอ่อนล้าระดับปานกลางและมีอาการการรบกวนในการนอนหลับจากผลการวัดค่าจาก Actigraphy ระยะเวลาในการนอนหลับทั้งหมด 6 ชั่วโมงและ 76% ในขณะที่อยู่บนเตียงนอนในเวลากลางคืนใช้ในการนอนหลับ Berger et al., 2006 รายงานว่าภาวะความอ่อนล้าหลังได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และในระยะที่ 3A ในระหว่าง 48 ชั่วโมง ก่อนการให้เคมีบำบัดครั้งแรกในผู้หญิง 138คน ใช้เครื่องมือ PSQI คะแนน 6.73 - 3.4 ซึ่งให้เห็นว่าการนอนหลับไม่ดี 72% มีอาการอ่อนล้าและพบว่าอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี($r=0.25-0.42, p<0.005$) ผลของเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) manopansal symptoms Kevin D. Stein และคณะ(1999: 436-445) ศึกษาอาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาครบกระบวนการ(ผ่าตัดร่วมกับการได้รับเคมีบำบัดหรือฉายแสงจนครบ) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน 70 คนที่ระหว่างได้รับการรับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดและรับการฉายแสงพบว่า 40% (n=28) มีอาการร้อนวูบวาบระหว่างสัปดาห์ของการประเมิน ซึ่งใน 28 คนนี้ แบ่งเป็น 25%(n=7)มีอาการรุนแรง 39%(n=11)มีอาการปานกลางและ 36%(n=10)มีอาการเล็กน้อย ผู้หญิงเหล่านี้มีอาการสัมพันธ์กับอาการสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า คุณภาพการนอนหลับแย่งและอาการแย่งอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.001$)

6.การประเมินการนอนไม่หลับ

ในการประเมินการนอนหลับนั้นมิได้หลายวิธี ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือแต่ละชนิดจะแตกต่างกันไปตามความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือต่างๆ การเลือกใช้วิธีการใดในการประเมินการนอนหลับขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การประเมินและความเหมาะสมกับสถานการณ์ (Webster and Thompson, 1986: 450) การประเมินการนอนหลับสามารถประเมินโดยแบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ การประเมินการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ (Objective Sleep Measurement) และการประเมินการนอนหลับทางจิตพิสัย (Subjective Sleep Measurement) (Closs, 1988: 503; Dorociak, 1990: 257; Beck, 1992: 257; ชนกวพร จิตปัญญา, 2543: 3 อ้างถึงใน พัทธิญา แก้วแพง, 2547)

6.1 การประเมินการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ (Objective Sleep Measurement) การประเมินการนอนหลับชนิดนี้ มีการวัดการหลับโดยตรงซึ่งมีหลายชนิดได้แก่ โพลีซอมโนกราฟี (Polysomnography) เป็นเครื่องมือสำหรับแสดงและบันทึกรายงานคลื่นไฟฟ้าจากส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อศึกษาสภาพสรีรวิทยาในระหว่างการนอนหลับและความผิดปกติที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดเดียวกับเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เพียงแต่สัญญาณของ Polysomnography แตกต่างออกไป (สุรชัย เกื้อศิริกุล, 2536: 77) โดยประกอบด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography, EEG) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Electromyogram, EMG) และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา (Electrooculogram, EOG) รวมไปถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับก๊าซในเลือด ระดับฮอร์โมน อุณหภูมิร่างกาย และระดับความดันโลหิต วิธีการนี้จะสามารถแยกแยะการนอนระยะ REM และ NREM ได้รวมทั้งระยะการนอนที่แท้จริง ความก้าวหน้าและความลึกของการนอน (ชนกวพร จิตปัญญา, 2543: 3) แต่มีข้อเสียคือ เครื่องมือราคาแพง ใช้งานค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการประเมินผล (Snyder –Halpern and Verran, 1987; Schwab, 1994 อ้างถึงใน ชนกวพรจิตปัญญา, 2543: 3) นอกจากนี้ความผิดปกติบางภาวะเช่น ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ หลังจากการผ่าตัดหัวใจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง ทำให้เกิดความสับสน ในการแปลผลคลื่นระหว่างนอนหลับและระหว่างตื่น (Harden, Glaser and Pampiglione, 1968 อ้างถึงใน ชนกวพร จิตปัญญา, 2543: 3) การใช้โพลีซอมโนกราฟี เป็นการประเมินที่มีประสิทธิภาพที่สุดเพราะสามารถตรวจการนอนได้ทั้งคุณภาพและระยะเวลาการนอนที่แท้จริง แต่ไม่ได้รับการแนะนำให้ใช้ในการประเมินการนอนหลับโดยทั่วไป (Reite et al., 1995)

การประเมินการเคลื่อนไหวร่างกาย (Body movement) เป็นการวัดการเคลื่อนไหวขณะหลับโดยตรง โดยติดเครื่องมือที่ไวต่อการเคลื่อนไหวไว้ที่แขนหรือขาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพการนอนหลับของร่างกายโดยการดูจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาจใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ (Jonh, 1971 อ้างถึงใน ชนกวพร จิตปัญญา, 2543: 4)

การประเมินโดยใช้หมวกวัดการนอนหลับ (Night cap) เป็นเครื่องมือวัดการนอนหลับที่พัฒนามาจากการวัดความเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ใช้วิธีการวัดการนอนหลับจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ลูกตาและศีรษะ การวัดวิธีนี้ไม่สามารถแบ่งแยกการนอนหลับ NREM ระยะที่ 1 ถึง 4 ได้ แต่สามารถบอกถึงภาวะตื่น ระยะ REM และ NREM ได้ เมื่อนำผลการวัดด้วยวิธีนี้มาเปรียบเทียบกับการใช้การวัดโดยโพลีซอมโนกราฟฟีพบว่าในด้านระยะเวลาการนอนหลับ ระยะเวลาตื่น ระยะ REM และ NREM และระยะเวลาก่อนเข้าสู่ REM ไม่แตกต่างกัน (Ajilore et al., 1995 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 4) การใช้เครื่องมือนี้เหมาะกับผู้ป่วยหนักมากกว่าการใช้โพลีซอมโนกราฟฟีเพราะมีขนาดเล็ก เคลื่อนย้ายง่าย และรบกวนผู้ป่วยน้อยกว่า แต่มีข้อจำกัดคือไม่สามารถวัดคลื่นสมองได้ จึงไม่สามารถแยกแยะการนอนหลับระยะ NREM 1 ถึง 4 ได้ จึงไม่เหมาะในการใช้วัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง (ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 4)

การประเมินโดยใช้เครื่องสวมข้อมือ (Wrist actigraphy) เป็นเครื่องมือ วัดการนอนหลับที่ใช้สวมข้อมือคล้ายนาฬิกาใช้วัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย แปลผลจากความถี่คลื่นไฟฟ้า สามารถวัดปริมาณการนอนหลับและการตื่นได้ดี (Schweb, 1994 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 4) เครื่องมือชนิดนี้สามารถใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สะดวก ไม่รบกวนผู้ป่วย เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่ต้องอาศัยความชำนาญของผู้ประเมินในการแปลผล

การประเมินโดยใช้เครื่องวัดการนอนหลับข้างเตียง (Bedside monitorsystems) เป็นเครื่องมือในการประเมินการนอนหลับ โดยวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและอัตราการหายใจในระหว่างการนอนหลับรวมถึงการตึงตัวของกล้ามเนื้อและการกลอกตา (John, 1971)

การประเมินโดยใช้เตียงวัดการนอนหลับ (Static charge-sensitive bed) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อการนอนหลับและการหายใจผิดปกติของระหว่างการนอนหลับลักษณะเครื่องมือเป็นที่นอนฟองน้ำ ซึ่งสามารถวิเคราะห์สัญญาณได้ 3 อย่าง คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ลักษณะของการหายใจ และการเต้นของหัวใจ (Beck, 1992: 257) จากการบันทึกกราฟสามารถแยกความแตกต่างของ การตื่น การนอนหลับลึก และการนอนหลับแบบ REM_Dream doctor เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจำแนกการนอนหลับแบบ REM โดยบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อใช้ประเมินความแตกต่างระหว่างการกลอกลูกตาและกระพริบตาในช่วงตื่น (Beck, 1992)

การประเมินความไวของผิวหนัง (Electrodermal activities: EDA) เป็นการวัดการส่งกระแสไฟฟ้าของผิวหนัง วัดความไวในช่วงการหลับ ต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของไฟฟ้าสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของลูกตา (Dorociak, 1990)

6.2. การประเมินการนอนหลับทางจิตพิสัย (Subjective Sleep Measurement) การประเมินโดยการรับรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยสามารถบอกถึงการนอนหลับได้ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ (Richardson, 1997) การวัดแบบการประเมินการนอนหลับด้วยวิธีนี้เป็นการให้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้ถึงการนอนหลับได้ดี (Johns, 1971 อ้างถึงใน ชนกวร จิตปัญญา, 2543: 50) ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี ได้แก่

การประเมินค่าด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analogue scales) เป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ โดยมาตรวัดเป็นลักษณะเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยวลี ที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัด เช่น ความรู้สึกหลังตื่นนอน คุณภาพการหลับ ความพึงพอใจในการหลับ วิธีประเมินโดยให้ผู้ถูกประเมินขีดเครื่องหมายลงบนเส้น ในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง วัดออกมาเป็นตัวเลข ผู้ที่ประเมินด้วยวิธีนี้จะสบายใจและตัดสินใจง่าย กรณีการประเมินการหลับต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Serial assessment) การเลือกใช้วิธีนี้ สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่ผู้ประเมินอาจเกิดความงัวเงียที่จะประเมินใกล้เคียงกับครั้งก่อน จึงใช้ได้ดีหากต้องการการประเมินแบบต่อเนื่อง เช่น การประเมินการนอนหลับในช่วงเวลาหนึ่ง หรือ หลังการได้รับการนอนหลับ ข้อจำกัดของการประเมินวิธีนี้ คือ ข้อความ หรือวลีที่ใช้ อาจสื่อความรู้สึกผู้ประเมินไม่ตรงกัน สิ่งสำคัญก็คือต้องอธิบายให้ผู้ประเมินเข้าใจความหมายของเครื่องหมายเสียก่อน (Closs, 1988b อ้างถึงใน นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์, 2539: 24) ซึ่งการศึกษาของ ไอท์เกน (Aitken, 1969 อ้างถึงใน นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์, 2539: 24) พบว่าการประเมินนี้มีความสัมพันธ์กับการสังเกตของพยาบาลเกี่ยวกับระยะเวลาการนอนหลับของผู้ป่วยในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการศึกษาของการประเมินด้วยการวัดทำนองนี้ในการประเมินการพึงพอใจพบว่ามีความสัมพันธ์กับการประเมินด้วยแบบสอบถามเช่นกัน แสดงว่ามาตรวัดการเปรียบเทียบทางสายตา มีความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูง ตัวอย่างแบบวัดชนิดนี้ได้แก่แบบวัดของ Verran and Snyder Halpern (VSH Sleep Scale) (Snyder-Halpern and Verran, 1987) **มาตราส่วนประมาณค่าด้วยตนเอง (Subjective rating scales)** เป็นวิธีที่ง่ายต่อการประเมินการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น อากาศรกรุงร่า ซึม หรือความรู้สึกหุดหู่ แบบประเมินนี้วัดออกมาเป็นตัวเลข (Interval scale) มีความไวและสะดวกในการใช้ ข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือนี้ คือ ไม่สามารถประเมินพฤติกรรมของบุคคลที่อดนอนติดต่อกันเป็นเวลานานได้ และผู้ประเมินอาจมีความงัวเงียที่จะเลือกข้อความที่มีระดับคะแนนสูง ทำให้ผลการประเมินผิดพลาดได้ (Closs, 1988: 504; Herscovitch and Broughton, 1981: 83; Kryger et al., 1987: 165 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 37) การวัดวิธีนี้ได้แก่ แบบวัด Stanford Sleepiness Scale (SSS) ซึ่งเป็นแบบวัดปริมาณของการนอนหลับโดยมีช่วงคะแนน 7 ระดับ (ชนกวร จิตปัญญา, 2543: 6)

การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการทบทวนรูปแบบการนอนหลับ-ตื่นของผู้ป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ของการนอนหลับกับการหายใจที่แปรปรวน การปวดเรื้อรังในตอนกลางคืน การมีพฤติกรรมประหลาดเกิดขึ้นในขณะที่หลับ(Parasomnia) เช่น นอนละเมอ ปัสสาวะรดที่นอน ชัก ขากรระตุกในระหว่างนอน(Norman, Chediak, Kiel and Cohn,1990 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 6) ลักษณะถามคล้ายแบบสอบถาม เป็นวิธีที่ประเมินทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับ ข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายคำถามให้ผู้ตอบเข้าใจได้จึงใช้ได้ดีแม้ผู้ตอบจะอ่านเขียนหนังสือไม่ได้ และรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ แต่มีข้อเสียคือ ต้องใช้เวลามาก และอาจมีข้อผิดพลาดในการสื่อและแปลความหมาย (Closs, 1988: 505 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 38)

การบันทึกการนอนหลับประจำวัน (Sleep diaries) เป็นการบันทึกการนอนหลับและตื่นในแต่ละวัน ผู้ป่วยสามารถบันทึกจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนครั้งการตื่นระหว่างช่วงเวลาหลับ การตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ความรู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานยา คาเฟอีน อัลกอฮอล์ รวมทั้งกิจกรรมที่ทำในเวลากลางวัน (Haythornthwaite, Hegal and Kerns, 1991 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 7) วิธีการประเมินทำได้ง่าย สะดวก ประหยัด แต่วิธีนี้ไม่เหมาะสำหรับการศึกษาการนอนหลับในผู้ป่วยอาการ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หรือผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลช่วงสั้นๆ(Closs, 1988: 505;John, 1971: 486 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 38)

การสังเกต (Personal observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ถูกวัด วิธีนี้ใช้กันอย่างมากในเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจิตเวช โดยสังเกตเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ลักษณะของการหายใจ อัตราการหายใจ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า ระยะเวลาหลับ ระยะเวลาตื่น วิธีนี้สามารถประเมินระยะการนอนหลับและความต่อเนื่องของการนอนหลับได้ แต่เป็นวิธีที่ไม่สะดวกและไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางเนื่องจากต้องมีผู้สังเกตพฤติกรรมนอนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาของการวัดและต้องใช้เวลอย่างน้อย 15-30 นาทีในการสังเกตเพื่อการประเมินการนอนหลับของผู้ป่วย(Closs, 1988 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 7)

การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ผู้ป่วยเลือกตอบหรือเติมคำ ประเภทของคำถามขึ้นอยู่กับเรื่องที่ต้องการประเมิน โดยคำถามส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับแบบแผนของการนอนหลับ ปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับรวมถึงอาการนอนไม่หลับ ข้อดีของวิธีนี้คือ ได้ข้อมูลที่มีความแน่นอนในเวลารวดเร็ว ส่วนข้อเสียคือ ผู้ถูกประเมินต้องอ่านออกเขียนได้ และมีความสามารถในการคิดปกติ ดังนั้นจึงใช้ไม่ได้ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตหรือโรคประสาท

ผู้ป่วยที่ได้ยากดประสาท (Fuller and Schaller-Ayers, 1990: 361 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 38) ตัวอย่างแบบสอบถามชนิดนี้ได้แก่ St. Mary Hospital Sleep Questionnaire ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ และใช้ทดสอบในผู้ป่วยสัปดาห์กรรม อายุกรรม จิตเวชและบุคคลปกติ (Ellis, Johns, Lancaster, Raptopoulas, Angelopoulos and Priest, 1981 อ้างถึงใน พรสวรรค์ โรจนกิตติ, 2544: 38) นอกจากนี้ยังมีการนำเกณฑ์การประเมินภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Disorders) ของสมาคมโรคทางจิตเวชแห่งสหรัฐอเมริกาคือ DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1993) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน 1) อาการเด่นชัดที่ผู้ป่วยมักจะบ่นว่าเข้านอนแล้วหลับยากหรือหลับได้ไม่นาน (เห็นได้ว่าผู้นอนหลับพอแต่รู้สึกเหมือนไม่ได้พัก 2) ความผิดปกติในข้อ 1) เกิดขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นระยะเวลาอย่างน้อยหนึ่งเดือน และมีความรุนแรงพอที่จะทำให้ผู้นอนอ่อนเปลี้ยเพลียแรงในระยะเวลากลางวันตามสมควร หรือไม่มีผู้อื่นสามารถสังเกต เห็นอาการบางอย่างที่อ้างได้ว่าเกี่ยวกับความผิดปกติของการนอน เช่น หงุดหงิดหรือการทำงานที่การงานในเวลากลางวัน เกิดความบกพร่อง 3) อาการนอนไม่หลับมิได้เกิดในช่วงการดำเนินโรคของที่เกิดจากการนอนหลับผิดปกติ หรือ Parasomnia และต่อมา Li และคณะ (2002) และ Morin (1993) ได้นำ DSM-III มาดัดแปลงเป็นแบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินอาการนอนไม่หลับ และผลจากอาการนอนไม่หลับ (Symptom and consequences of insomnia) ที่ได้รับการศึกษาโดยมีการนำไปหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) จากผู้ป่วยในคลินิกผู้มีปัญหาในการนอนหลับ (Sleep disorder clinic) จำนวน 145 คน เท่ากับ 0.74 และมีการประเมินเปรียบเทียบกับการใช้ Polysomnography และ Sleep diary ในการวัดอาการนอนไม่หลับแล้วพบว่ามีความตรงและความไวในการวัดการนอนหลับใกล้เคียงกัน (Barien, Vallieres and Morin, 2001) Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) เป็นแบบประเมินโดยข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) จากเส้นตรงซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initiating sleep, DIS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep, DMS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2 ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 และ ด้านมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวันประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6, และ 7 มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนคือคะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน แปลคะแนนอาการนอนไม่หลับจากคะแนนที่ได้คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งระดับอาการนอนไม่หลับ Morin (1993) ดังนี้

คะแนนรวม	ความหมาย
0-7 คะแนน	ผู้ป่วยไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย (No clinically significant insomnia)
8-14 คะแนน	ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ (Subthreshold insomnia)
15-21 คะแนน	ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง (Clinical insomnia, moderate severity)
22-28 คะแนน	ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง (Clinical insomnia, severe)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) เป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ โดยข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของ พัทริญา แก้วแพง (2547) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยคะแนนรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 ซึ่งมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในงานวิจัยครั้งนี้

7. แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดินออกกำลังกาย

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม จุดเน้นของการพยาบาลคือ ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง มีเป้าหมายของการพยาบาลคือ เพื่อช่วยบุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วย หรืออาการรบกวนขณะรับการรักษา เพราะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น (Orem, 1985) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เช่น ผมร่วง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่

เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อภันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย (Piper et al., 1987) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ คาโลปการ, 2545) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ บกพร่อง ครอบคลุมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพามุคคนอื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีพฤติกรรมแยกตัว ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมลดลง และไม่สามารถคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และส่งผลกระทบต่อฐานะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ชุดิพันธุ์ สงวนจิรพันธุ์, 2540 อ้างถึงใน เพียงใจ คาโลปการ, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Christman, 1990; Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑาทานต์ กิ่งเนตร, 2539)

7.1 แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education-Supportive Nursing System) การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเร็ม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Orem, 1995)

7.1.1 การสอน (Teaching) เป็นวิธีการช่วยเหลือทางตรงต่อผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ เป็นวิธีที่ใช้กับผู้ที่ต้องการที่จะรู้ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงการเรียนรู้ที่ได้มาจากประสบการณ์ด้วย การสอนผู้ใหญ่ และเด็กมีความแตกต่างกัน การสอนผู้ใหญ่จะต้องพัฒนาด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความเป็นผู้ใหญ่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยด้วย หลักในการให้ความรู้ที่สำคัญประกอบด้วยความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจและเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากความรู้เดิม รวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยก็จะต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและมีการประเมินผลโดยการซักถาม สิ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ก็คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจการเรียนรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

7.1.2 การชี้แนะ (Guiding another) การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้

การแนะนำและการตรวจตรา เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) พยาบาลและผู้รับบริการช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือก และพิจารณาตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการการนอนไม่หลับของแต่ละบุคคล

7.1.3 การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรค หรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง หรือกระทบน้อยที่สุด เป็นวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และกระทำการดูแลตนเองได้ในสภาวะการณ์ต่าง ๆ การติดต่อระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือ และผู้ป่วยอาจจะไม่ใช่คำพูด อาจเป็นการมอง การสัมผัส การสนับสนุนทางร่างกาย คำพูดที่ทำให้กำลังใจ การแสดงความช่วยเหลือทางกาย เป็นต้น การสนับสนุนยังรวมถึง แหล่งของวัตถุสิ่งของที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองและเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาการดูแลตนเองได้ การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหา ความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

7.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการช่วยเหลือที่ผู้ให้การช่วยเหลือจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นแรงจูงใจ ในการสร้างเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมนี้รวมทั้งด้านจิตสังคม และทางกายด้วย การพัฒนาที่เกิดขึ้นรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และค่านิยม การใช้ความสามารถสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ (self-concept) และการพัฒนาทางด้านร่างกาย ผู้ให้การช่วยเหลือต้องจัดให้มีการปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารกับตนเอง และผู้อื่น เพื่อได้รับการชี้แนะสนับสนุน หรือใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ การช่วยเหลือวิธีนี้มักใช้ร่วมกับการสอนและวิธีอื่น (Orem, 1995)

7.2 แนวคิดการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise)

การเดินออกกำลังกาย เป็นวิธีการที่สามารถนำมาเปลี่ยนแปลงแนวทางในการดำเนินชีวิตตามปกติของเรา รวมไปถึงการทำงาน การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเดินออกกำลังกายเหมาะสำหรับทุกเพศ ทุกวัย เพราะเป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การเดินออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยกล้ามเนื้อจะใช้ออกซิเจนในระบบการ

ใช้พลังงาน อันจะทำให้ปวดหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2541; Simpson, 1986 อ้างถึงใน รัชนิกร ใจคำสืบ, 2549) และเนื่องจากออกซิเจนไม่สามารถเก็บไว้ในร่างกายได้ แต่เซลล์ต่างๆ ในร่างกายต้องการออกซิเจนจำนวนหนึ่งอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สุขภาพปกติ การเดินออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถเพิ่มออกซิเจน จึงสามารถทำให้ระบบหัวใจและการสูดดมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่การเดินสามารถทำให้ร่างกายรับอากาศมากขึ้น โดยใช้ความพยายามน้อยลง ดังนั้นทำให้ปอดสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น จึงสามารถส่งออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่างๆ และผสมกับสารอาหารเปลี่ยนเป็นพลังงานต่อไป

ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย คือทำให้ปวด และระบบหัวใจทำงานดีขึ้น กล่าวคือไม่เพียงแต่สูดดมโลหิตดีขึ้น แต่มีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น หัวใจแข็งแรงขึ้น หลอดเลือดโตและอ่อน (Elastic) ขึ้นทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเอ็นแข็งแรงข้อต่อทั้งหลายเคลื่อนไหวได้สะดวกและแข็งแรงขึ้น ดังนั้นการเดินออกกำลังกายจึงเป็นออกกำลังกายชนิดหนึ่งที่ทำให้ประโยชน์ด้านการออกกำลังกายทั่ว ๆ ไปดังนี้ (รัชนิกร ใจคำสืบ, 2549)

7.2.1 การใช้พลังงานในการเดินออกกำลังกาย (ชูศักดิ์ เวชแพทศย์, 2536)

ร่างกายมนุษย์เป็นเครื่องจักรกลที่มีราคาแพงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานของเครื่องจักรกล เช่น รถแทรกเตอร์ เป็นต้น เนื่องจากอาหารที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงของมนุษย์มีราคาแพง ถ้ามมนุษย์สามารถใช้น้ำมันเป็นเชื้อเพลิงได้ ก็จะเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนน้อย เพื่อให้ได้พลังงาน 1 ล้านกิโลแคลอรี ซึ่งเป็นงานที่มนุษย์ทำได้ในเวลา 1 ปี

การนั่งพักอยู่เฉย ๆ ก็ต้องใช้พลังงาน เพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานสำหรับการดำรงชีวิตอยู่ได้ ขณะพักร่างกายใช้ออกซิเจนประมาณ 250 ลบ.ซม./นาที ดังนั้นร่างกายจึงต้องใช้พลังงาน 1.20 กิโลแคลอรี/นาที ในการที่จะทำให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ได้

การเดินออกกำลังกาย พลังงานที่ใช้ขึ้นอยู่กับความเร็วในการเดินและน้ำหนักตัวของผู้เดิน ระดับและพื้นผิวการเดิน เมื่อระดับของผิวหนังของพื้นที่ใช้เดินเปลี่ยนไป เมื่อเดินบนพื้นราบที่เป็นสนามหญ้าหรือพื้นเรียบจะใช้พลังงานน้อย แต่เมื่อเดินบนพื้นทรายจะใช้พลังงานเป็น 2 เท่า อีกทั้งการสวมรองเท้าก็มีความสัมพันธ์กับพลังงานที่ใช้ในการเดินเช่นกัน เมื่อสวมรองเท้าจะเพิ่มน้ำหนักของร่างกาย ทำให้พลังงานเพิ่มขึ้น พบว่าเมื่อเพิ่มน้ำหนักที่ข้อเท้า 1.4% ของน้ำหนักตัวจะเพิ่มพลังงานที่ใช้ 8% ซึ่งหมายถึงว่าเพิ่มพลังงานมากขึ้น 6 เท่า เมื่อเพิ่มน้ำหนักให้แก่บริเวณลำตัว ดังนั้นเมื่อสวมรองเท้าบู๊ทก็จะใช้พลังงานมากกว่าสวมรองเท้าวิ่งซึ่งเบามาก หารใดก็ดีพบว่าเมื่อสวมรองเท้าหนักเพียง 100 กรัม จะทำให้ร่างกายใช้ O_2 เพิ่มขึ้น 1% ในขณะที่เดินด้วยความเร็วปานกลาง และยังมีการทดลองต่อไปว่าการลงบันไดใช้พลังงานน้อยกว่าเดินบนทางราบ คือเพียง

33% ของการขึ้นลงบันได การเดินขึ้นลงบันไดไม่ได้ใช้พลังงานมากนัก ผู้ที่มีอาชีพงานบ้านต้องขึ้นลงบันไดวันละ 20 เทียมักจะบ่นว่าเป็นงานที่หนัก ซึ่งความจริงยังใช้พลังงานน้อยกว่าการเดินตามแนวราบเพียง 1 ไมล์ การใช้พลังงานอาจคำนวณได้ดังนี้คือ ถ้าผู้หญิงหนัก 150 ปอนด์ จะต้องขึ้นลงบันไดสูง 10 ฟุต ตอนขึ้นบันไดจะต้องทำงาน 1,500 ฟุตปอนด์ เมื่อคิดว่าการทำงานมีประสิทธิภาพ 20% เพราะฉะนั้นพลังงานที่ใช้ในการขึ้นบันไดจะเป็น $(1,500 \times 100) / 20 = 7,500$ ฟุต-ปอนด์ พลังงานที่ใช้ในการลงบันได $7,500 / 3 = 2,500$ ฟุต-ปอนด์ ดังนั้นในการขึ้นลง 1 ครั้ง จะต้องใช้พลังงาน 10,000 ฟุต – ปอนด์ หรือ 3.24 แคลอรี ถ้าต้องการลดน้ำหนักไขมันลงไป 1 ปอนด์ อาจคิดได้ว่าจะต้องขึ้นลงบันไดกี่เที่ยว คือไขมัน 1 ปอนด์ จะใช้พลังงาน 3,500 แคลอรี ฉะนั้นจะต้องขึ้นลงบันได 1,280 เที่ยว จึงจะเสียพลังงานไปเท่ากับไขมัน 1 ปอนด์

จึงสรุปได้ว่าการเดินออกกำลังกายเพื่อให้ได้พลังงานที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงน้ำหนักตัว ไม่ชนล้มหรือใส่เสื้อผ้าที่หนักเกินไป ระดับและพื้นผิวการเดิน รองเท้าที่สวมใส่ควรจะเป็นเบา ตลอดจนควรจะเป็นทางราบ เพื่อให้มีประสิทธิภาพของการเดินออกกำลังได้ดีที่สุดใน การเดินออกกำลังกายในแต่ละครั้ง นอกเหนือจากนั้นยังต้องคำนึงถึงสมรรถภาพของผู้เดิน การใช้เพียงแต่แรงที่มากเพียงเพื่อต้องการให้การเดินใช้พลังงานที่มากในแต่ละครั้งอาจจะก่อให้เกิดอันตรายจากการเดินออกกำลังกายได้เช่นกัน ดังนั้นการเดินออกกำลังกายจึงต้องใช้หลักอย่างอื่นควบคู่ไปด้วยเช่นกัน

7.2.2 หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

เนื่องจากการเดินออกกำลังการเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกดังนั้นจะอธิบายหลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อให้การออกกำลังกายมีหลักการและวิธีการที่ถูกต้อง จึงจะให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด คู่มาพร้อมกับเวลาที่ใช้ไปรวมทั้งไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาจพิจารณาได้จากหลักการออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความบ่อย (Frequency) หมายถึง ความบ่อยในการเดินออกกำลังกายหรือความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย อาจออกกำลังกายทุกวันก็ได้ แต่อย่างน้อยที่สุดต้อง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การกีฬาพบว่า การฝึกแบบแอโรบิกโดยปริมาณรวมต่อสัปดาห์เท่ากัน การฝึกโดยใช้จำนวนครั้งมากกว่าให้ผลดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบการฝึกวันละ 10 นาที 6 ครั้งต่อสัปดาห์กับการฝึกวันละ 30 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ผลเพิ่มสมรรถภาพด้าน แอโรบิกมากกว่า (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2536)

ความหนัก (Intensity) หมายถึง ความหนักหรือความเข้มข้นในการเดินออกกำลังกายซึ่งการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ ต้องมีความหนักประมาณ 60-80%

ของความสามารถสูงสุด วิธีวัดความหนักในการออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่สะดวก รวดเร็ว และตรงวิธีหนึ่งคือ การใช้อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเป็นตัวชี้ เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณความต้องการออกซิเจนขณะออกกำลังกาย ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจของคนเราจะเป็นตัวชี้ถึงสุขภาพทุกๆ ไปได้ระดับหนึ่ง เหมือนเครื่องวัดความร้อนที่วัดสภาพของอาการเจ็บป่วยจากโรคหรือความเครียด การนับอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักให้นับ 1 นาทีเต็ม หลังตื่นนอนใหม่ๆ ส่วนการนับอัตราการเต้นหัวใจเป้าหมายนั้นนิยม นับจำนวนการเต้นของชีพจร (ที่ข้อมือหรือที่คอ)

ระยะเวลา (Duration) หมายถึง ระยะเวลาที่เดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับความบ่อยและความหนักในการเดินออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามการเดินออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดผลต่อสมรรถภาพทางกายจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20-30 นาที ไม่รวมระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกาย (warm-up) และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (cool-down) (Powers and Dodd, 1996)

7.2.3 ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

7.2.3.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นการเตรียมร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง รวมทั้งป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้อวัยวะส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมีความพร้อม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ระยะของการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพสูงขึ้น การที่ร่างกายอบอุ่นจะช่วยให้มีการประสานงานของการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ-เอ็นดีขึ้น (เพราะความร้อนทำให้เอ็นสามารถยืดตัวได้ดีขึ้น) (วิรุฬ เหล่าภัทรเกษม, 2537) มีความคล่องแคล่วว่องไวในการเคลื่อนไหวข้อต่อๆ ของร่างกายมีการเพิ่มสูงขึ้นของอุณหภูมิ ปริมาณการหายใจและการไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

7.2.3.2 ระยะเดินออกกำลังกาย (Walking exercise phase) เป็นช่วงระยะเวลาการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ภายหลังการอบอุ่นร่างกายแล้ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 20-60 นาที (ACSM, 1998; Payne and Hahn, 1995) ความหนักเบาในการเดินออกกำลังกายในระยะเริ่มต้นควรออกกำลังกาย ด้วยความหนักเบาระดับต่ำและระยะเวลาสั้นๆ เมื่อร่างกายมีการปรับตัวดีแล้วจึงควรเพิ่มความหนักเบาและระยะเวลาในการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย ลักษณะของการปฏิบัติเป็นแบบก้าวหน้า (Gradually progressive) ระยะเวลาในการออกกำลังกายประมาณ 30 นาที จึงจะเหมาะสมต่อการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

7.2.3.3 ระยะผ่อนคลาย (Cool down phase) คือ การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเป็นช่วงระยะเวลาภายหลังจากระยะการออกกำลังกายแล้ว โดยการบริหารร่างกายหรือการลดระดับของความหนักเบาในการออกกำลังกายให้กลับสู่สภาวะปกติใช้กิจกรรมเดียวกับ

ระยอบอุ้นร่างกายได้ เพียงแต่ปฏิบัติในทางตรงข้ามคือ เร็วแล้วช้าลง หนักแล้วค่อยๆ เบาลง หรือ มากแล้วน้อยลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เลือดดำบริเวณกล้ามเนื้อกลับสู่หัวใจได้สม่ำเสมอยิ่งขึ้น ป้องกันสมองได้รับเลือดไม่เพียงพอกับความต้องการจนอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืด นอกจากนี้การ ผ่อนคลายยังมีส่วนลดการระบมของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดจากการตกค้างของ Lactic acid และช่วยลด อุณหภูมิของร่างกาย (Powers and Dodd, 1996) ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและอาการบาดเจ็บจากการ ออกกำลังกาย โดยระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย สำหรับประโยชน์ของการออกกำลังกายในทาง การแพทย์นั้น มีผู้ให้ความเห็นไว้หลายแนวทางดังนี้

ดำรง กิจกุศล (2531) สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงมีพลังดีขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อ แข็งแรง และมีพลังดีแล้วจะทำการสิ่งใดก็สำเร็จได้อย่างสะดวกสบาย
2. การออกกำลังกาย จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความว่องไวมากขึ้น เพราะร่างกายได้ซ้อมการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความสัมพันธ์กันดี
3. การออกกำลังกายบางอย่าง เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะ สามารถช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น
4. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ จะสามารถ ช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้นได้ เช่น โรคหลอดเลือดของหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิต ที่สูงและต่ำ
5. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับ นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่นอนไม่หลับจากความเครียด การออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลด ความเครียดได้ เพราะในขณะที่ออกกำลังกาย บุคคลจะรู้สึกเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวที่ เป็นปัญหาต่างๆ
6. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดี จะช่วยให้พลังงานเพศดีขึ้น ทั้งหญิง และชาย
7. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่มีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า มีอาการดี ขึ้น โดยโรงพยาบาลเมทซาลูเซทส์ในเมืองบอสตัน ได้ทำการทดลองโดยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าไว้่ง และ ถีบจักรยานทุกวัน พบว่ามีสารเบต้า-เอนโดฟิน (Beta-Endorphine) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ผู้ป่วยซึมเศร้า มีอาการดีขึ้นและไม่ต้องใช้อีก
8. การออกกำลังกายช่วยให้รูปร่างดีขึ้น การมีรูปร่างดีช่วยให้จิตใจแจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

9. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ดังจะเห็นได้จากผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะแก่ช้า และอายุยืน

ธนา ปุกहुต (2538) ได้สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อร่างกายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะเห็นผลต่อเมื่อใช้เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ และถ้าเลิกปฏิบัติประโยชน์ก็จะหมดไปในเวลาเดียวกัน

2. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular System) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น แข็งแรงขึ้น เส้นเลือดฝอยมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ปริมาตรโลหิตที่สูบฉีดแต่ละครั้ง (Stroke volume) และแต่ละนาที (Cardiac output) มากขึ้นผนังหลอดเลือดโลหิตมีการทำงานต่อเนื่อง ความยืดหยุ่นดีขึ้น ไม่เปราะแข็ง ความดันโลหิตขณะพักและขณะออกกำลังกายจะลดลง เช่นเดียวกับอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) ประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อย สามารถนำประโยชน์นี้มาประยุกต์รักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคความดันโลหิตสูงบางประเภทได้

3. ระบบการหายใจ (Respiratory system) ช่วยให้ปริมาตรการหายใจเข้าออก (Tidal volume) และความจุปอด (Lung capacity) เพิ่มขึ้นการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดดีขึ้น ประสิทธิภาพของหลอดลมทั้งหมดสูงขึ้น

4. ระบบชีวเคมีในเลือด (Biochemical changes) จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปริมาณคอเรสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และไตรกรีเซอไรด์ (Triglyceride) ลดลงแต่ปริมาณคอเรสเตอรอลชนิดดีที่เรียกว่า High Density Lipoprotein (H.D.L) กลับมีค่าสูงขึ้นทำให้อัตราการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (Coronary Heart Diseases) ซึ่งเป็นปัญหาของการเสียชีวิตลดลงมาก นอกจากนี้เซลล์ต่างๆ มีประสิทธิภาพในการสลายน้ำตาลดีซัน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใช้ในการรักษาโรคเบาหวานบางชนิดได้ และยังเพิ่มการสลายของ fibrin ในเลือด ทำให้การไหลเวียนโลหิตคล่องตัว ลดการอุดตันลง

5. ระบบประสาท (Nervous System) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การไหลเวียนโลหิตสู่สมองดีขึ้น ทำให้ความจำดีสมองปลอดโปร่งนอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของกระแสประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve Impulse) มีการเพิ่มกระแสประสาท Parasympathetic และลดกระแสประสาท Sympathetic ลงเป็นผลให้ชีพจรช้าลง ความดันโลหิตต่ำลงเล็กน้อยไม่ตกใจง่าย ความเหนื่อยจะลดลง ประโยชน์ต่อจิตใจ จากการศึกษาวิจัยค้นพบว่า ถ้าออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) โดยการเดินออกกำลังกาย เป็นเวลานานมากกว่า 10 นาทีขึ้นไปร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนชื่อ

Endorphine จากต่อมใต้สมองออกมาซึ่งมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยามอร์ฟีน (Morphine) จึงมีฤทธิ์คล้ายคลึงกันคือลดอาการเจ็บป่วยเมื่อล้ามีความรู้สึกที่ดีมีอารมณ์ดี จิตใจสบายไม่เครียด

8. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ

การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งเป็นแนวทางใช้เมื่อผู้ป่วยขาดความรู้หรือทักษะหรือไม่ สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ ต่อเนื่อง ระบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจควบคุมพฤติกรรมดูแลตนเอง และมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง โดยระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง และกระทำ การดูแลตนเองผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งนอกจากสอนแล้ว พยาบาลคอยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองด้วย โดยนำวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธีคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการดูแล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพพูดคุยประเมินปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การนอนไม่หลับและประสบการณ์อาการรบกวนจากยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 ใช้กระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1. การสอน โดยใช้ข้อมูลโรคมะเร็งเต้านม อาการข้างเคียงเมื่อได้รับเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัด และให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ จากนั้นให้คู่มือเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด และคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนต่อที่บ้าน 2. การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถรับการรักษาได้ตลอด และตลอดการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหการนอนหลับได้เหมาะสม 3. การสนับสนุน พยาบาลช่วยเหลือตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ตลอดมีการชมเชยให้กำลังใจ 4. การสร้างสิ่งแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อเป็นแรงจูงใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมรวมถึงด้านจิตสังคม เพื่อพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และค่านิยม โดยการจัดให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไข และร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

9. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1. การสอน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง 2. การชี้แนะ วิธีการปฏิบัติตัวในขณะที่รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา 3. การสนับสนุน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์และชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้ถูกต้อง 4. การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษา ตลอดจนอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อุบล จ้างพานิช และคณะ, 2542) เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในแผนการรักษา (บุญชื่น อิ่มมาก, 2539)

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยใช้ร่วมกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้หลักการ คือมี 1) ระดับความหนักเบาของการออกกำลังกาย (Intensity) 2) ระยะเวลา (Duration) 3) ความถี่ (Frequency) (Winningham, 2000; แจก ชนะศิริ, 2533; วุฒิชัย ศิริวานิชย์ ใน วิทยารณ ลีลาสารานุกรม และคณะ, 2547: 97) โดยการเดินออกกำลังกายมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphine ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ Neuropeptide ที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินที่มีอยู่ในร่างกาย (Hughes, 1975 อ้างถึงใน ทศนีย์ กุ์สำอางค์, 2546) Endorphine มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลังทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ชีระศิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้นส่งผลทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น และลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Corbin and Lindsey, 1984) มาเป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 3 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ดังมีขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ

และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1. การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียงและการเดินออกกำลังกาย รวมถึงให้คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน 2. การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง ในขณะที่รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการรับการรักษา 3. การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ 4. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมาหลังจากนั้นผู้วิจัยสอนการประเมินสัญญาณชีพ และแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการจัดการอาการด้วยการเดินออกกำลังกายโดยผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยฝึกตามและทำการบันทึกลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1. ระยะอบอุ่นร่างกาย 2. ระยะเดินออกกำลังกาย 3. ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยแนะนำให้ฝึกสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรม ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

Ann M. Berger และคณะ (2006:398-409) ศึกษาความสัมพันธ์ความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1,2,3A ในระหว่าง 48 ชั่วโมงในการให้เคมีบำบัดครั้งแรกในจำนวน 130 คน อายุเฉลี่ย 51.4 ปี โดยใช้เครื่องมือ PSQI และ Wrist actigraphy วัดคุณภาพการนอนหลับตื่น การเคลื่อนไหวทำกิจกรรมกับการพักผ่อน และจังหวะวงจรชีวิต (circadian rhythms) ส่วนอาการอ่อนล้าใช้ Piper Fatigue Scale ผลการศึกษาที่ได้อาการการบอกล่าและจากการวัดคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางสถิติ แต่ก็ไม่ชัดเจนนัก และความอ่อนล้ากับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีนั้นมีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ($r=0.25-0.42, P < 0.005$)

Barry V. Fortner และคณะ (2001:471-480) ได้ศึกษาการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพการนอนหลับคือ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) และคุณภาพชีวิตใช้เครื่องมือ the Rand 36-Item Health Survey ซึ่ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสีได้ใช้ทำนายความแปรปรวนของการนอนหลับ ลักษณะการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและชนิดของการรักษาทั่วไป ผลของการศึกษาพบว่า 61% ของผู้ป่วยมะเร็งมีปัญหาการนอนหลับ จำแนกปัญหาการนอนหลับได้ว่าเวลาทั้งหมดของการนอนหลับถูกรบกวนจากความเจ็บปวด สะดุ้งตื่นระหว่างนอนหลับ รู้สึกร้อน มีอาการไอและกรนเสียงดังและพบว่าสถานที่ที่ให้การปรึกษาและดูแลก็ยังไม่เพียงพอ

Davidson และคณะ (2002 : 1309-1321) ศึกษาความชุกของการรายงานปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับการรักษามะเร็ง และลักษณะของปัญหาการนอนหลับในช่วง 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งไม่จำกัดชนิดจำนวน 982 ราย คิดเป็น 87% ของประชากรทั้งหมด 1012 ราย ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม sleep survey ผลการศึกษาพบว่า 302 รายเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง 62% ต่อเพศชาย 38% กลุ่มตัวอย่าง 54.3% รายงานว่ามีอาการปวดและไม่สบายเป็นบางเวลา 37.2% รายงานว่ามีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้พบว่า 44% ของผู้ป่วยมีปัญหาความเหนื่อยล้ารุนแรง 41% ของผู้ป่วยมีปัญหาขา (leg restlessness) 31% ของผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ (insomnia) และ 28% ของผู้ป่วยมีปัญหาง่วงนอนมาก (excessive sleepiness) และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปวดมีปัญหาเป็นอันดับหนึ่งและสองในทุกปัญหาของความแปรปรวนของการนอนหลับ ในขณะที่มะเร็งเต้านมมีความชุกระดับสูงในอาการนอนไม่หลับและความเหนื่อยล้า เมื่อศึกษาเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับพบว่า มีความสัมพันธ์กับอาการตื่นบ่อย ๆ ในขณะที่นอนหลับ 76% และพบว่า 48% ของกลุ่มตัวอย่างอาการนอนไม่หลับมักเกิดในช่วงที่รับทราบการวินิจฉัยโรค (ครอบคลุมตั้งแต่ 6 เดือนก่อนทราบการวินิจฉัยจนถึง 18 เดือนหลังรับทราบการวินิจฉัย) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ คือ ความเหนื่อยล้า อายุ (สัมพันธ์ทางลบ) อาการง่วงนอนหลับ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความฝัน และการผ่าตัดรักษามะเร็ง

Deanna M. Golden-Kreutz และคณะ (2005: 288-296) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และการรักษาโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง 12 คน ในช่วงประเมินในระยะแรก ช่วงระหว่างรับการผ่าตัดและช่วงติดตามการประเมิน 4 เดือนระหว่างได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเครียด 3 ชนิด ได้แก่ number of stressful life events (K.A. Matthews et al., 1997) cancer-related traumatic stress symptoms (M.J. Horowitz, N. Wilner, and W. Alvarez, 1979) และ perceived global stress

(S.Cohen, T. Kamarck, and R. Mermelstein, 1983) ผลที่ได้พบว่าความเครียดสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกายและจิตใจ (all $ps < .03$)

Engstrom และคณะ (1999 : 143-148) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ช่วง ในช่วงที่ 1 ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอดจำนวน 150 คนจากหน่วยผู้ป่วยนอกในรัฐ Baltimore และ Maryland ผลการศึกษาพบว่า 44% ของผู้ป่วยรายงานว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับในช่วง 1 เดือนก่อนที่จะได้รับการสัมภาษณ์ และพบว่าปัญหาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การวินิจฉัยโรคก่อนเดือนที่ผ่านมา ($X=5.82$; $p=0.02$) ช่วงเวลาของการใช้ยานอนหลับมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการเกิดปัญหาการนอนหลับ ($r=0.58$; $p=0.05$) อายุมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของปัญหาการนอนหลับ ($r=0.38$; $p=0.05$) และความถี่ของปัญหาการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของปัญหาการนอนหลับในช่วงเดือนที่ผ่านมา ($r=0.21$; $p<0.10$) ในช่วงที่ 2 เจาะลึกถึงรูปแบบ ความถี่ และความรุนแรงของปัญหาการนอนหลับและการรับรู้ถึงสาเหตุ การช่วยเหลือและวิธีการเผชิญกับปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน พบว่าตัวอย่าง 45% รายงานว่ามีปัญหาการนอนหลับเกือบทุกคืนหรือทุกคืน และอีกจำนวน 25% กล่าวว่ามีปัญหาเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาในการนอนหลับที่พบมากที่สุด คือ จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับน้อยกว่าปกติ (85%) และมีปัญหาในขณะที่จะเริ่มนอนหลับ (75%) นอกจากนี้พบว่า 39% นอนหลับในเวลาไม่ปกติ เช่น นอนหลับระหว่างกลางวันและช่วงบ่าย สาเหตุของปัญหาการนอนหลับในกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างถึง 85% ไม่ได้บอกปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับแก่ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพของพวกเขา

Fortner และคณะ (2002) ทำการศึกษาการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 72 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ จำนวน 50 คนในกลุ่มผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยอายุรกรรม เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับและ Rank 36-Item Health Survey (SF-36) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความแปรปรวนของการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้ยานอนหลับมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ โดยในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมร้อยละ 30 รายงานว่าใช้ยานอนหลับอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมพบว่าร้อยละ 61 ผลคะแนนแบบประเมินการนอนหลับสูงมากกว่า 5 คะแนนจากมาตรฐาน (คะแนนสูงคุณภาพการนอนหลับต่ำ) ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าระยะเวลาก่อนที่จะนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 46 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่าร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมอีกจำนวนร้อยละ 29 รายงานว่าคุณภาพการนอนแย่มาก ปัจจัยที่

ส่งผลให้เกิดปัญหาในการนอนหลับมากที่สุดคือ ต้องการเข้าห้องน้ำ อาการปวด ปังจยอื่นๆ ได้แก่ ความรู้สึกร้อน ตื่นระหว่างการนอน การไอหรือกรนเสียงดัง และพบว่าคุณภาพการนอนหลับ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า การนอนหลับที่มี ปัญหาทำให้เกิดความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีอาการปวดมากขึ้น ขาดพลังงาน พลังชีวิต ในการดำรงชีวิตและพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น

Judith K. Payne และคณะ (200: 775-783) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ และทบทวน การศึกษานำร่องเกี่ยวกับ อาการอ่อนล้า อาการแปรปรวนของการนอนหลับ อาการซึมเศร้าและ Biomarker ได้แก่ serum cortisol malatonim, serotonin และ bililubin ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมใน เพศหญิงที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมี 22 คนแบ่งเป็น คือกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และได้รับยาเคมีบำบัด 11 คนและอีก 11 คนคือเพศหญิงที่ไม่ป่วยโรคมะเร็งโดยได้กำหนดอายุ ชน ชาติ และภาวะหมดประจำเดือนไว้ เครื่องมือที่ใช้ใช้แบบสอบถามในเรื่องอาการอ่อนล้า การนอน หลับ ความซึมเศร้า การประเมินโดยใช้เครื่องสวมข้อมือ (Wrist actigraphy) และส่งผลเลือด วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้เข้ารับไว้ในคลินิกเพื่อในการทดลอง 2 คืน ในระหว่างที่ให้งจรปฏิบัติการ 4 วงจรใน 2 คืน โดยใช้เครื่องมือวัด Piper Fatigue Scale (PFS)(Piper et al.,1998) และ Center for epidemiological Studies-Depresssion (CES-D)Scale (Radloff,1977) ในข้อมูลส่วนบุคคลถาม อายุ สัญชาติ การศึกษา สถานะภาพการสมรส อาชีพ รายได้ อาการแปรปรวนในการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ วันหมดประจำเดือน ภาวะโรคอื่นๆ ผลที่ได้เสนอว่าอาการอ่อนล้า การนอนหลับและภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบมากในผู้ป่วยมะเร็ง ในผู้ป่วย ส่วน Biomarkers เพิ่มขึ้นในช่วงบางเวลาและเป็นไปได้ที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามกลไกของโรค แต่ก็ไม่ทุกครั้งและมีความสัมพันธ์ในบางตัว

Joseph F. O'Donnell (2004) ปัญหาการนอนหลับเป็นผลกระทบถึง 50% ในผู้ป่วย มะเร็ง ซึ่งได้รับรองผลมาจากหน่วยมะเร็ง ผลของอาการระหว่างในการรักษา เช่น ความเจ็บปวด และอ่อนเพลีย อาการนอนไม่หลับ เป็นส่วนหนึ่งของความแปรปรวนของการนอนหลับ สามารถ ทำให้เกิดอาการอ่อนล้า อารมณ์แปรปรวน และกดภูมิคุ้มกันร่างกาย นั่นก็คือคุณภาพชีวิตลดลงนั้น เป็นผลจากสาเหตุของโรค อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า เนื่องจากการนอนไม่หลับบ่อย ๆ จะทำให้มีอาการอ่อนเพลียในตอนกลางวัน ทำให้เกิดการงีบหลับ ได้ อาการนอนหลับเป็นเหตุให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ปวดในมะเร็ง วิตกกังวล ซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรมีการดูแลภาวะนอนไม่หลับ โดยการให้มีการรักษาทั้งโดยการให้ยารักษา และไม่ใช้ยา รักษา ร่วมกับคำแนะนำสุขนิสัยในการนอนหลับและบำบัดพฤติกรรมทางความคิดที่ถูกต้อง ซึ่งจะ บรรเทาอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งได้ และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

Kevin D. Stein และคณะ (1999 : 436-445) ศึกษาอาการร้อนวูบวาบ (Hot flashes) ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาครบกระบวนการ (ผ่าตัดร่วมกับการได้รับเคมีบำบัดหรือฉายแสงจนครบ) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน 70 คนที่ระหว่างได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดและรับการฉายแสงพบว่า 40% (n=28) มีอาการร้อนวูบวาบระหว่างสัปดาห์ของการประเมินซึ่งใน 28 คนนี้ แบ่งเป็น 25% (n=7) มีอาการรุนแรง 39% (n=11) มีอาการปานกลาง และ 36% (n=10) มีอาการเล็กน้อย ผู้หญิงเหล่านี้มีอาการสัมพันธ์กับอาการสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า คุณภาพการนอนหลับแย่ลง และอาการแย่ลงอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$)

Mary J. Naus และคณะ (2005) การศึกษาเสนอแนะว่า ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ การดูแลแบบบำบัดทางความคิดเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาและประคับประคองให้ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษานี้จึงสนใจที่จะสถานบริการที่ให้ความสำคัญให้ควบคุมความเชื่อและควบคุมความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรก ๆ จึงมีความคิดที่ว่าความวิตกกังวลนั้นมีความสัมพันธ์ระหว่างสถานควบคุมในผู้ป่วยมะเร็งกับความซึมเศร้าได้ในระยะแรกของโรคมะเร็งเต้านมได้

Shauna L. Shapiro และคณะ (2003:85-91) ได้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาผลกระทบของความเครียดของผู้หญิงอเมริกันหลังได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและการพยากรณ์โรคผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล คลื่นไส้ และปวด ซึ่งอาการที่กล่าวมานี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จึงได้มีการศึกษาใช้กระบวนการลดความเครียดโดยให้ความเอาใจใส่ (mindfulness-based stress reduction-MBSR) ผลที่ได้รับ MBSR สามารถเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะเครียดได้

Oxana Gronskey Palesh (2006) เป็นการศึกษาระยะยาว โดยการศึกษาระหว่างความซึมเศร้า, ความเจ็บป่วยความเครียดและการรักษาต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความแปรปรวนของการนอนหลับมะเร็งเต้านมในเพศหญิง ระยะกระจาย โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะกระจาย 93 คน โดยปฏิบัติการทดลองในกลุ่มใหญ่เป็นการทดสอบผลกระทบในกลุ่มรักษาทางอาการ พวกเขาถูกใช้เครื่องมือทางการวิจัยวัด ความซึมเศร้า ความปวด ความเครียด และความแปรปรวนในการนอนหลับ ในระยะเวลาทุก 4, 8 และ 12 เดือน ผลของการศึกษาพบว่าความซึมเศร้าในระดับที่สูงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ เช่น ตื่นนอนเช้า ลูกเดินในตอนกลางคืน ห่วงนอนในตอนกลางวัน การเพิ่มความซึมเศร้าในระหว่าง 12 เดือน ของการทดลอง พบว่านอนหลับได้น้อยมาก ร่วมกับมีปัญหาลูกเดินตอนกลางคืนและง่วงนอนมากในตอนกลางวันเช่นกัน ส่วน

ระดับความปวดที่สูงขึ้นเป็นสิ่งที่ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ การเพิ่มขึ้นของความปวดมากขึ้นยิ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการนอนหลับและเป็นปัญหาให้ตื่นตอนกลางคืน ความเครียดก็เป็นเหตุให้มีปัญหาของการนอนหลับและในตอนกลางวันมีอาการง่วงนอน จึงสรุปได้ว่าความซึมเศร้า ความเจ็บปวด และความเครียด ส่งผลให้เกิดผลลบต่อความแปรปรวนของการนอนหลับได้

Kathryn lee และคณะ (2003 : 199-212) ได้ศึกษาการนอนหลับกับชนิดของมะเร็งและผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ได้มีการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ 1990 และออกแบบภายใต้เรื่องประวัติการนอนหลับ เพศ ชนิดของมะเร็ง และการรักษาที่ได้รับ และความเฉพาะเจาะจงของประสบการณ์ปัญหาการนอนหลับภายใต้การวินิจฉัย การรักษา และการพักผ่อน การวิจัยยังต้องการรู้ปัญหาการนอนหลับของมะเร็งในเด็กและปัญหาการนอนหลับของคนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล อีกทั้งการวิจัยนี้ต้องการรู้ถึงผลกระทบของการใช้ยาและไม่ใช้ยาด้านการทำหน้าที่ในช่วงกลางวัน การนอนหลับในตอนกลางวัน และการค้นพบวงจรชีวภาพในการพิจารณา ผลลัพธ์ของความรุนแรงของมะเร็งกับความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า

พัทธิญา แก้วแพง (2547) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง การรักษาที่ได้รับ ความเจ็บปวด พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ และความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับ “ระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ” มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับกลาง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับระดับปานกลาง ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับมีความเชื่อในการนอนหลับไม่เหมาะสม” ส่วนประวัติของการนอนไม่หลับของผู้ป่วยและครอบครัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเจ็บปวด และความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่าความซึมเศร้า ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด การใส่แร่ โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศหญิง โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 3 ของโรคมะเร็ง และโรคมะเร็งตับสามารถพยากรณ์การนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งได้ร้อยละ 49.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

โชมพัตร์ มณีวัต (2540) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เพื่อการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการสำรวจปัญหา วิเคราะห์ประเมินสถานการณ์แล้วนำมาวางแผนกำหนดรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้และนำรูปแบบดังกล่าวไปปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความ และการสร้างข้อสรุปและการสะท้อน โดยกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรับรู้ที่มีผลดีต่อโรค เปลี่ยนการรับรู้จากลังเล ไม่เข้าใจ ไม่มั่นใจและมีเจตคติไม่ดีต่อโรคและการรักษามาเป็นเต็มใจ เชื่อมั่น เข้าใจ และพร้อมอธิบายให้คนอื่นเข้าใจ อีกทั้งสามารถดูแลตนเองขณะรับการรักษาได้

อุบล จ้วงพานิช (2542) ทำการศึกษาผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด โดยแบ่งโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้แก่ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

William and Schreier (2005) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มต่ออาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการนอน และความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 71 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 รายและกลุ่มทดลอง 38 ราย ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้โดยใช้เทปเสียงครั้งละ 20 นาที ก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด 12-24 ชั่วโมงระหว่างให้เคมีบำบัด และเมื่อกลับบ้าน โดยมีการประเมินอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ และพฤติกรรมดูแลตนเอง 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการนอนไม่หลับ ภายหลังจากทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย

Mock et al. (1997) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรังสีรักษาและไปเดินที่บ้านจนสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้าเป็นช่วงผ่อนคลายเป็น 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถใน

การทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

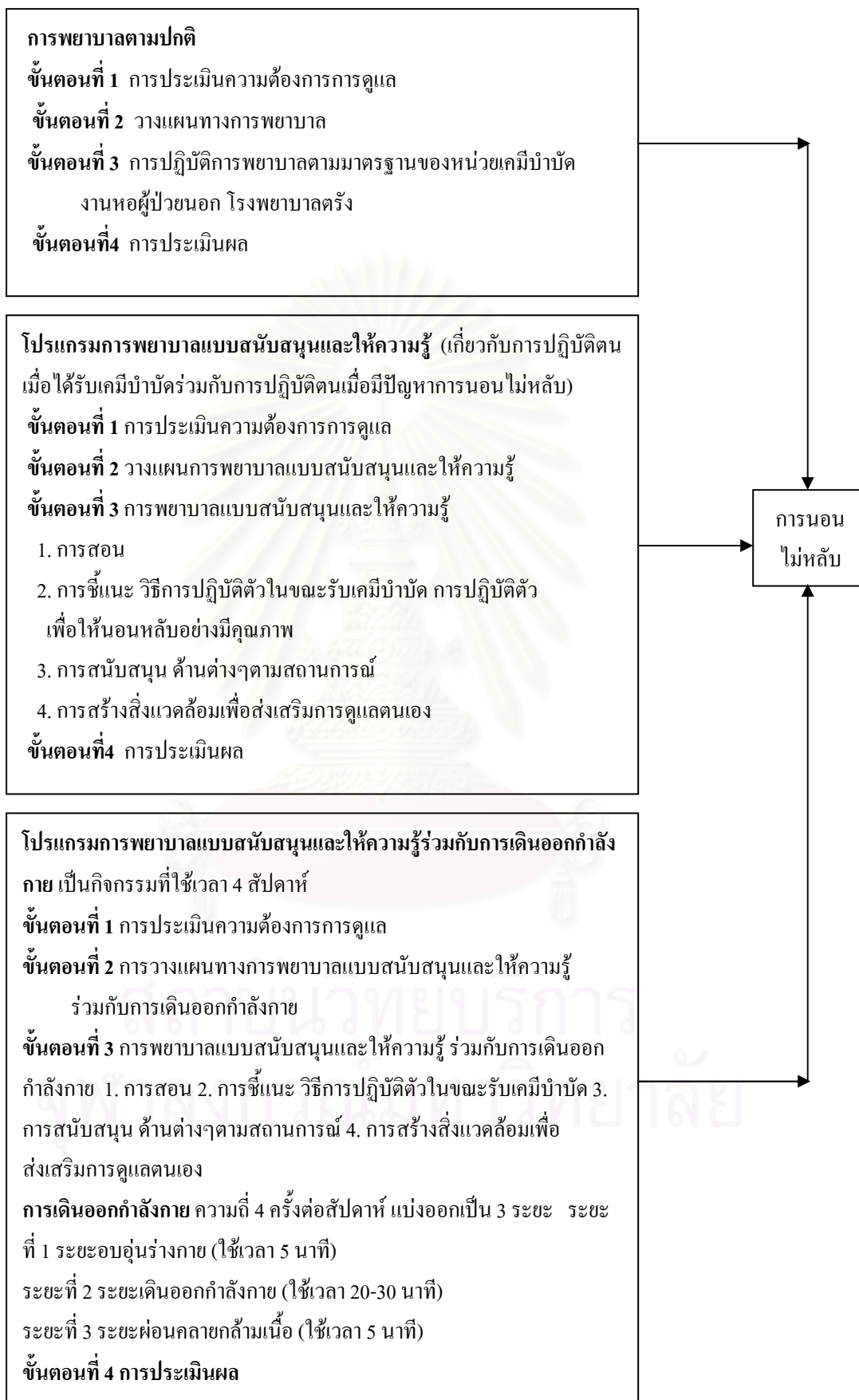
งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลแบบสนับสนุนร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

รัชนีกรณ์ ใจคำสืบ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent control group pretest-posttest design) เพื่อ ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์พบว่า อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมมาทั้งหมดนั้นชี้ให้เห็นมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวนไม่น้อยมีปัญหาการนอนไม่หลับซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การรบกวนการนอนหลับเกิดจากความเจ็บปวด อาการไอ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และปัญหาความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า อาการซีมีเศร้า คุณภาพชีวิตลดลง ร่างกายทรุดโทรม ภูมิร่างกายลดลง การต่อสู้ต่อโรครลดลง การแพร่กระจายเซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้น อัตราการรอดชีวิตลดลง

การศึกษารายงานการวิจัยพบว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และช่วยเหลือจัดการกับปัญหาได้ของตนเอง ได้อย่างยั่งยืนอีกทั้งการนำการเดินออกกำลังกายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางการพยาบาล ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้นส่งผลให้เกิดการนอนหลับได้อย่างมีระสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนกับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัย 3 กลุ่ม และวัดหลังการทดลอง (posttest only design with nonequivalent control group) ดังนี้

กลุ่มควบคุม X0 ————— O

กลุ่มทดลอง 1 X1 ————— O

กลุ่มทดลอง 2 X2 ————— O

O₁ หมายถึง การประเมินระดับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₂ หมายถึง การประเมินระดับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)

O₃ หมายถึง การประเมินระดับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

X0 หมายถึง การพยาบาลตามปกติประกอบด้วย การให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดงานหอผู้ป่วยนอก

X1 หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

X2 หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ประชากร ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ที่เข้ารับเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตรง ที่มีระดับอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับเดียวกัน (วัดจากแบบประเมินการนอนไม่หลับของ Morin ฉบับแปลเป็นไทยโดย พัทริญา แก้วแพง)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและอยู่ระหว่างได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เข้ารับเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดเสริม
2. เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-59 ปี
3. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือไม่มีปัญหาด้านกระดูกหรือข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกกำลังกาย
5. มีสัญชาติอยู่ในเกณฑ์ปกติ
6. ไม่มีประวัติรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ
7. รู้สึกตัวดี โดยผู้วิจัยประเมินจากความสามารถในการจดจำ บุคคล เวลา และสถานที่
8. พูดและสื่อภาษาไทยได้เข้าใจ
9. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย
10. ผู้ป่วยมีระดับอาการนอนไม่หลับอยู่ในช่วงระดับนอนไม่หลับในระดับปานกลาง (วัดจากแบบประเมินการนอนไม่หลับของ Morin ฉบับแปลเป็นไทยโดย พัทริญา แก้วแพง)

เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

เนื่องจากโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) และแนวคิดการออกกกำลังกายแบบแอโรบิกของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐ (ASCM, 1998) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือปัญหาทางด้านกระดูกและข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกกำลังกาย ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงกำหนดเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือมีปัญหาด้านกระดูกหรือข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกกำลังกาย
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเดินออกกกำลังกายได้ครบตามกำหนดและรับประทานยานอนหลับ และสมุนไพรเพื่อช่วยในการนอน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) เพื่อควบคุมการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 ซึ่งกำหนดให้อำนาจทดสอบ 80% (Polit and Duck, 2004) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมดจำนวน 45 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ด้วยการสุ่ม (Random assignment) โดยวิธีการจับฉลาก โดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่ 5 ปี ชนิดเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน และระดับการนอนไม่หลับเดียวกันคือระดับการนอนไม่หลับระดับปานกลาง

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง

2. ผู้วิจัยสำรวจอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย พัทรีญา แก้วแพง (2547) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับก่อนเข้าการทดลองอยู่ในระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับถึงมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง (15-21คะแนน) คัดเลือกมาทั้งหมด

3. จัดกลุ่มผู้ป่วยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มให้มี อายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ชนิดเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน และคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับในระดับเดียวกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามและคะแนนความต่างระหว่างกลุ่ม ดังตารางที่ 1

4. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยนัดกลุ่มควบคุมและทดลองแต่ละกลุ่มไม่ให้ตรงกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบแบบประเมินที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ จากนั้นดำเนินการทดลองโดยนัดผู้ป่วยมาในคนละวันกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ตารางแสดงรายละเอียดลักษณะตามปัจจัยด้านอายุ ชนิดยาเคมีบำบัด คะแนนอาการนอนไม่หลับ ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

ลำดับ	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2		
	อายุ	ชนิดยาเคมีบำบัด	คะแนนอาการนอนไม่หลับ	อายุ	ชนิดยาเคมีบำบัด	คะแนนอาการนอนไม่หลับ	อายุ	ชนิดยาเคมีบำบัด	คะแนนอาการนอนไม่หลับ
1.	48	1.00	20.50	46	1.00	21.00	50	1.00	20.00
2.	31	1.00	17.50	35	1.00	20.00	32	1.00	16.00
3.	40	1.00	21.00	45	1.00	16.00	42	1.00	21.00
4.	32	1.00	20.00	34	1.00	21.00	30	1.00	20.50
5.	41	1.00	16.00	45	1.00	20.50	43	1.00	17.50
6.	45	1.00	21.00	44	1.00	17.50	45	1.00	21.00
7.	50	1.00	20.50	53	1.00	21.00	55	1.00	20.00
8.	60	1.00	17.50	57	1.00	20.00	56	1.00	16.00
9.	55	2.00	21.00	54	2.00	16.00	52	2.00	21.00
10.	36	2.00	20.00	40	2.00	21.00	38	2.00	18.00
11.	41	2.00	16.00	44	2.00	18.00	45	2.00	20.50
12.	43	2.00	21.00	45	2.00	19.00	42	2.00	17.50
13.	42	1.00	18.00	45	1.00	20.50	52	1.00	21.00
14.	53	2.00	20.50	55	2.00	17.50	44	2.00	20.00
15.	48	1.00	17.50	50	1.00	21.00	46	1.00	16.00

หมายเหตุตารางที่ 2

- ชนิดยาเคมีบำบัด 1 หมายถึง สูตรยา CMF (Cyclophosphamide, Methotrexate, 5-FU)
 2 หมายถึง สูตรยา CAF (Cyclophosphamide, Adriamycin, 5-FU)
 ระดับอาการนอนไม่หลับ

ไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย	0 – 7	คะแนน
ระยะเริ่มของการนอนไม่หลับ	8 – 14	คะแนน
มีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง	15 – 21	คะแนน
มีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง	22 – 28	คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกด้วยตนเอง

2. แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ประกอบด้วย ระยะของโรค การผ่าตัด เต้านม ชนิดของเคมีบำบัด ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

3. แบบประเมินการนอนไม่หลับ เป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธิญา แก้วแพง (2547) ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาโดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบบประเมินที่ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จากเส้นตรงซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initialing sleep: DIS) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1

2. ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep: DMS) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2

3. ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3

4. ด้านมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6, และ 7

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน ค่าคะแนนได้จากการวัดความยาวจากตำแหน่งซ้ายสุดของมาตรวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรงซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 0 ไปจนถึง 4 ผู้วิจัยนำคะแนนรวมที่ได้เป็นคะแนนของการนอนไม่หลับ

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คือ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน แปลคะแนนการนอนไม่หลับจากคะแนนที่ได้ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งระดับการนอนไม่หลับไว้ดังนี้ (Morin, 1993 อ้างถึงใน พัทธิญา แก้วแพง, 2547: 58) ไม่มีการนอนไม่หลับเลย ให้ 0 – 7 คะแนน อยู่ในระยะเริ่มของการนอนไม่หลับ 8 – 14 คะแนน มีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง 15 – 21 คะแนน มีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง 22 – 28 คะแนน

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินการนอนไม่หลับ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใช้เครื่องมือแบบประเมินการนอนไม่หลับ
2. ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่ใช้แบบประเมินการนอนไม่หลับฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของ พัทธิญา แก้วแพง (2547) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยคะแนนรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 ซึ่งมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินการนอนไม่หลับ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็งจำนวน 1 ท่าน แพทย์ที่มีความรู้ด้านจิตวิทยา 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พลศึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินการนอนไม่หลับ โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และใช้เกณฑ์ค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.8 โดยคำนวณค่า CVI จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Hungler, 1999: 419) ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .95

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ (ใช้ในกลุ่มทดลองที่ 1)

ชุดที่ 2 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (ใช้ในกลุ่มทดลองที่ 2)

ซึ่งในแต่ละชุดจะมีขั้นตอนการใช้โปรแกรม 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1	การประเมินความต้องการ
ขั้นตอนที่ 2	การวางแผนการพยาบาล
ขั้นตอนที่ 3	การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
ขั้นตอนที่ 4	ประเมินผล

และมีเอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบกำหนดไว้ในแต่ละชุดดังนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ มีเอกสารและสื่อประกอบดังนี้

- คู่มือโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด
- คู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับและแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ

ชุดที่ 2 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย มีเอกสารประกอบดังนี้

1. คู่มือโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด และแผนการให้การพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด
2. คู่มือการเดินออกกำลังกายและแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้การเดินออกกำลังกาย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือชุดที่ 1

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2. กำหนดสาระสำคัญของกาให้ข้อมูล โดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สาระสำคัญประกอบด้วยหลักการวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินการประเมินผล และสื่อที่ใช้ประกอบ

3. สร้างเอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบตามที่กำหนดไว้ ดังนี้

3.1 สร้างแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด และคู่มือโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อเป็นแผนการให้ข้อมูลและคู่มือที่ใช้ในโปรแกรมชุดที่ 1

3.2 สร้างแผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติเมื่อนอนไม่หลับ และคู่มือเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ ซึ่งผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อเป็นแผนการให้ข้อมูล และคู่มือที่ใช้ในโปรแกรมที่ชุดที่ 1

จากนั้นนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ ดังนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย พุดคุย ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ การนอนไม่หลับในมุมมองของผู้ป่วย

ผู้วิจัยประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหานอนไม่หลับ ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ

1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง และการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาในการนอนหลับรวมถึงให้คู่มือโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาในการนอนหลับได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน

2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะที่รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา

3) การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาในการนอนหลับว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือชุดที่ 2

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานที่เกี่ยวข้องกับการเดินออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. กำหนดสาระสำคัญของการใช้ข้อมูล โดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สาระสำคัญประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการดำเนินการประเมินผล และสื่อที่ใช้ประกอบ

3. สร้างเอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบตามที่กำหนดไว้คือ

4. แผนการสอนการเดินทางออกกำลังกาย และคู่มือการเดินทางออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่สำคัญ เพื่อเป็นแผนการให้ข้อมูลและคู่มือ

จากนั้นนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินทางออกกำลังกาย นำมาสร้างเป็นขั้นตอนดังนี้

ชุดที่ 2 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินทางออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย พุดคุย ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ การนอนไม่หลับในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกาย โดยรวบรวมปัญหาได้จากผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ

1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับ การให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง และการเดินทางออกกำลังกายรวมถึงให้คู่มือ โรคมะเร็ง เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินทางออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่อที่บ้าน

2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะที่รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา และฝึกผู้ป่วยจับชีพจรเพื่อประเมินการเต้นของหัวใจก่อน-หลังเดินทางออกกำลังกาย

3) การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ

4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเดินทางออกกำลังกาย สาทิตและฝึกทักษะการเดินทางให้กับผู้ป่วยเริ่มด้วยระดับความหนักเบาต่ำถึงปานกลาง ความถี่ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย ก่อนการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างสะดวก โดยปราศจากความเจ็บปวด ประกอบด้วยท่ายืดเหยียดทั้งหมด 10 ท่า

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย โดยแนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เมื่อออกกำลังกายได้ 5 นาทีแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย ระยะเวลาในการเดินอย่างน้อย 20-30 นาที

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายผู้ป่วยภายหลังให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยใช้ท่ายืดเหยียดในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเช่นเดียวกับระยะอบอุ่นร่างกาย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ และโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย แผนการให้ข้อมูลและคู่มือที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ ไปตรวจสอบความครอบคลุมสอดคล้องของเนื้อหา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน

1.1.3 อาจารย์พลศึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ท่าน

1.1.4 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็ง จำนวน 2 ท่าน

ผลการตรวจความตรงตามเนื้อหา

ด้านเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและผลข้างเคียง การปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด

1. ให้ปรับเนื้อหาในหัวข้ออาการข้างเคียงให้ใจง่ายไม่ดูน่ากลัวจนเกินไป
2. ในเนื้อหาเกี่ยวกับระยะ โรคและการจำแนกระยะ โรคให้ตัดออกเพราะจะทำให้ผู้ป่วยกังวลมากยิ่งขึ้น

ด้านเนื้อหาการเดินทางออกกำลังกายและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับปรับเรื่องขนาดตัวอักษรให้ใหญ่และอ่านได้ง่ายขึ้น

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรมของ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

2. การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างหน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลา และความเหมาะสมของกิจกรรมที่ใช้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเข้าใจในภาษา และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบบันทึกการเดินทางออกกำลังกาย เป็นแบบบันทึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย โดยแบบบันทึกการเดินทางออกกำลังกายเป็นแบบบันทึกเป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะเป็นตารางให้ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย วันที่ ครั้งที่ของการเดินออกกำลังกาย กำหนดระยะเวลาของการเดินออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ระยะเวลาเดินจริง อัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังเดินออกกำลังกาย ระยะทางในการเดิน อาการผิดปกติระหว่างเดินออกกำลังกาย

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนพิจารณาจากผลรวมจำนวนครั้งของการเดินออกกำลังกายให้ได้ 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และระยะเวลาในการเดินออกกำลังกาย 30 นาที แต่ละครั้ง และการเต้นของหัวใจ ได้เกณฑ์ 60% ของหัวใจเต้นสูงสุด (220-อายุ)

เกณฑ์การประเมินผล ผู้วิจัยจะพิจารณาว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์ เมื่อผู้ป่วยเดินออกกำลังกายได้ 80% ของจำนวนครั้งในระยะเวลาการเดินออกกำลังกาย 4 สัปดาห์ กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องเดินออกกำลังกายทั้งหมดได้อย่างน้อย 12 ครั้ง (จากทั้งหมด 16 ครั้ง) และระยะเวลาการเดินออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป การเต้นของหัวใจ ได้เกณฑ์ 50% ของหัวใจเต้นสูงสุด (220-อายุ)

ขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

1. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยประยุกต์จากแนวคิดการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) และการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยและตำราต่างๆ

2. วิเคราะห์และคิดสรรข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยออกแบบแบบประเมินการเดินออกกำลังกายเพื่อให้เหมาะสมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยออกแบบในลักษณะตารางบันทึกประกอบด้วย วันเดือนปีที่เดินออกกำลังกาย ระยะเวลาของการเดินออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และอาการระหว่างเดินออกกำลังกาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้าน โรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านจิตวิทยาจำนวน 1 ท่าน

1.1.3 อาจารย์พลศึกษาผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ท่าน

1.1.4 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ระยะเวลาของกิจกรรม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำในการเดินช่วงแรกๆอาจเดินไม่ได้ตามเกณฑ์ แต่ให้คู่อ้อมรวมทั้งสัปดาห์ให้ได้ตามตามมาตรฐานการออกกำลังการออกกำลังการคือควรออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลาแต่ละครั้ง 30 นาที และมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจรเพิ่มขึ้นหลังออกกำลังกาย ผู้วิจัยทำการปรับเกณฑ์การประเมินตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการแก้ไขให้เหมาะสมและสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความง่ายของภาษา ผลการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง สามารถนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายไปใช้ในการทดลองได้

ภายหลังการดำเนินการทดลองได้ข้อมูลการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลอง

การเดินออกกำลังกาย	จำนวน (คน) (n=15)	ร้อยละ
• จำนวนครั้งของการเดินออกกำลังกาย (ไม่ต่ำกว่า 12 ครั้งใน 4 สัปดาห์)		
น้อยกว่า 12 ครั้ง	1	6.66
เท่ากับ 12 ครั้ง	3	20.00
มากกว่า 12 ครั้ง	11	73.33
• จำนวนครั้งการเดินออกกำลังกายเฉลี่ย = 15 ครั้ง		
• พิสัยของจำนวนครั้งการเดินออกกำลังกาย 11-1 = 10 ครั้ง		
• ระยะเวลาที่เดินออกกำลังกาย (ไม่ต่ำกว่า 20 นาทีต่อครั้ง)		
น้อยกว่า 30 นาที	2	13.33
เท่ากับ 30 นาที	7	46.66
มากกว่า 30 นาที	6	40.00
• ระยะเวลาการเดินออกกำลังกายเฉลี่ย = 35 นาที		
• พิสัยของระยะเวลาการเดินออกกำลังกาย คือ 50-20 = 30 นาที		

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองที่ร้อยละ 73.33 มีการเดินออกกำลังกายมากกว่า 12 ครั้ง ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การเดินออกกำลังกายที่กำหนด คือ 12 ครั้งใน 4 สัปดาห์ และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเดินออกกำลังกาย 15 ครั้ง ใน 4 สัปดาห์ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาเดินออกกำลังกายมากกว่า 30 นาทีต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาการ

เดินเฉลี่ย 35 นาทีต่อครั้ง ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

กระบวนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะสิ้นสุดการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 30 เมษายน 2551 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ และโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย แผนการให้ข้อมูลและคู่มือที่ใช้ประกอบในโปรแกรมที่ใช้ทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น คู่มือและแผนการสอนต่างๆ

1.2 การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ การออกกำลังกายโดยวิธีเดินออกกำลังกาย ตลอดจนเข้ารับการศึกษาในการจัดทำโปรแกรมฯ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง แพทย์จิตวิทยาที่มีความรู้ด้านการนอนหลับ พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และหลักการออกกำลังกายจากผู้เชี่ยวชาญด้านพลศึกษา และทำการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลตรัง

3. ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจัดทำแผนดำเนินการทดลองโดยการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลตรัง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อขออนุญาตโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตรัง เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง อนุญาตให้ทำการเก็บ

ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2551 ถึง 15 เมษายน พ.ศ. 2551 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลโรงพยาบาลตรัง จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ปัญหาการนอนไม่หลับโดยใช้แบบประเมินอาการนอนไม่หลับของMorim ฉบับแปลเป็นไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง จากการส่งแบบประเมินไปทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาการนอนหลับในระดับปานกลางมา 45 คน โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และการรับเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสาม ผู้วิจัยทำการคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 15 ราย หลังจากนั้นจึงทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง ดำเนินการจนครบกลุ่มละ 15 ราย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ที่หอผู้ป่วยนอก นัดหมายผู้ป่วยเพื่อมาเข้าโปรแกรมในวันรับยาเคมีบำบัด ให้มาในเวลา 8.30 นาฬิกา ก่อนรับยาเคมีบำบัดโดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย ในกรณีไม่สามารถพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยนอกจะโทรศัพท์ในการนัดให้มาเจอเวลา 8.30 นาฬิกา ในวันรับเคมีบำบัด

3. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยการอ่านพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยด้วยตนเอง หลังจากนั้นดำเนินการทดลองครั้งต่อไปในวันรับยาเคมีบำบัดดังต่อไปนี้

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการหน่วยเคมีบำบัดและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในข้อปฏิบัติและคำแนะนำ

การปฏิบัติตัวต่างๆ ของหน่วยเคมีบำบัด โดยเข้าพบกลุ่มควบคุม 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยอีก 4 สัปดาห์ เพื่อพบและทำแบบประเมินอาการการนอนไม่หลับ และให้การพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 เป็นวันที่ได้รับเคมีบำบัดโดยให้โปรแกรมก่อนได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยในการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ก่อนรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 หลังรับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 3 และ 4 โทรศัพท์ สอบถามอาการ ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 4 สิ้นสุดโปรแกรม

ในกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจากผู้วิจัย ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 ให้โปรแกรมก่อนให้เคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม สอนการเดินออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยฝึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำ

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

โดยครั้งที่ 2 พบผู้ป่วยหลังให้เคมีบำบัด โดยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแผนการสอนที่วางไว้และให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติต่อ โดยกลุ่มการทดลองที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด กับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด ความรู้เรื่องการเดินออกกำลังกายให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินพิชิตโรค โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 4 ครั้ง และบันทึกการออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งแรกก่อนได้รับเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด และครั้งสุดท้ายเมื่อครบ โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 (ในกรณีไม่ตรงกับวันที่ผู้ป่วยไม่ได้มารับเคมีบำบัดจะไปพบผู้ป่วยที่บ้าน)

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และแนะนำโปรแกรมฯ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งแจกคู่มือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับแพทย์เจ้าของไข้ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลตรัง
3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับความรู้การปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนอนไม่หลับ และกลุ่มที่ได้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการ

เดินออกกำลังกาย และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการการนอนไม่หลับ ตามเวลาที่กำหนด และตรวจความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ การนอนไม่หลับ

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมิน การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Statistical Package for Window of Social Science (SPSS/FW) Version 11.5

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย โรงพยาบาล ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มี การบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยนำมาแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ยร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนกลุ่มอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 โดยใช้สถิติทดสอบ One way Analysis of Variance และ เปรียบเทียบรายคู่ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วย Pairwise comparison ที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาคารนอนไม่หลับ และโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนร่วมกับการเดินออกกำลังกาย การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มารับการรักษา ณ หน่วยเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตรังจำนวน 45 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยกำหนดให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของ อายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (นิภา นิธิยาน, 2530) และชนิดของเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน และระดับคะแนนการนอนไม่หลับอยู่ในช่วงเดียวกัน(ช่วงการนอนไม่หลับระดับปานกลาง)

ผลการวิเคราะห์นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 4) และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่าง กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับและกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัญหาค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง1(n=15)		กลุ่มทดลอง2(n=15)		รวม(n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ								
31-40	2	13.33	2	13.33	2	13.33	6	13.33
41-50	8	53.33	8	53.33	8	53.33	24	53.33
51-60	5	33.33	5	33.33	5	33.33	15	33.33
สถานภาพสมรส								
โสด	4	26.66	1	6.66	3	20.00	8	17.77
คู่	10	66.66	13	86.66	10	66.66	33	73.33
หม้าย	1	6.66	1	6.66	2	13.33	4	8.88
ระดับการศึกษาที่สำเร็จ								
ประถมศึกษา	3	20.00	9	60.00	4	26.66	16	35.55
มัธยมศึกษา	3	20.00	1	6.66	2	13.33	6	13.33
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	6.66			2	13.33	3	6.66
ปริญญาตรี	7	46.66	5	33.33	6	40.00	18	40.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.66			1	6.66	2	4.44
อาชีพ								
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	20.00	4	26.66	3	20.00	10	22.22
พนักงานบริษัท	3	20.00	3	20.00	2	13.33	8	17.77
ค้าขาย	6	40.00	2	13.33	6	40.00	14	31.11
เกษตรกร					1	6.66	6	13.33
รับจ้าง	2	13.33	5	33.33	2	13.33	5	11.11
ไม่ได้ทำงาน	1	6.66	1	6.66	1	6.66	2	4.44

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัญหาค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มทดลอง1(n=15)		กลุ่มทดลอง2(n=15)		รวม(n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาค่าใช้จ่าย								
ไม่มี	5	33.33	10	66.66	5	33.33	20	44.44
มีบ้างเล็กน้อย	6	40.00	1	6.66	6	40.00	13	28.88
มีปานกลาง	4	26.66	4	26.66	4	26.66	12	26.66
สิทธิการรักษา								
ชำระเงินเอง	1	6.66			1	6.66	2	4.44
ประกันสุขภาพ	8	53.33	8	53.33	8	53.33	24	53.33
ประกันสังคม	4	26.66	3	20.00	4	26.66	11	24.44
เบิกจากต้นสังกัด	2	13.33	4	26.66	2	13.33	8	17.77

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์หิวเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่1 กลุ่มทดลอง2 จำนวนกลุ่มละ15 ราย พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ53.33) รองลงมาคืออายุ 51-60 ปี (ร้อยละ33.33) และส่วนใหญ่มีสถานะสมรสคู่(ร้อยละ73.33) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี(ร้อยละ40) ประกอบอาชีพค้าขาย(ร้อยละ31.11) มีปัญหาค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมีบ้างเล็กน้อย(ร้อยละ 28.88) และใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพ(ร้อยละ 53.33)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระยะของโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและชนิดเคมีบำบัด

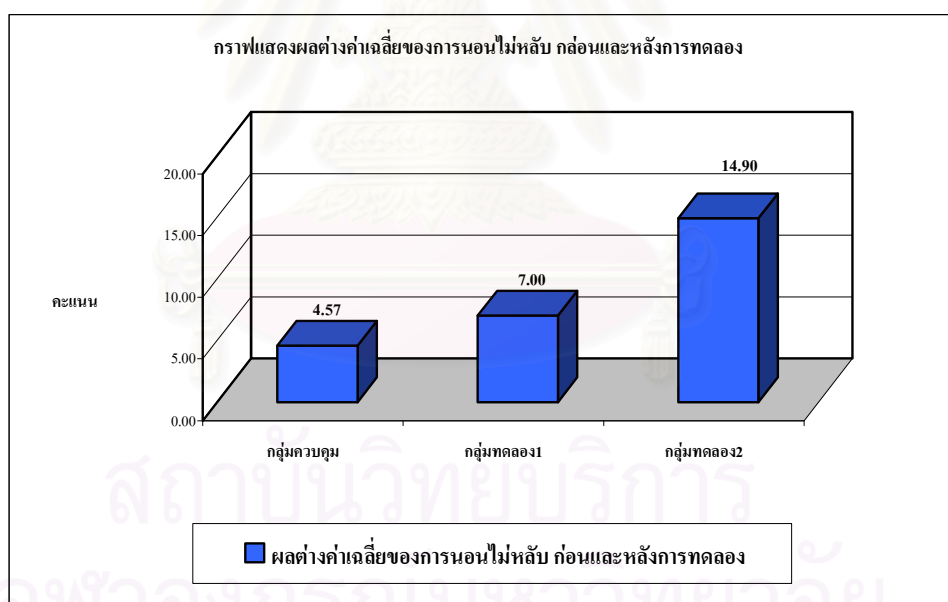
ข้อมูลทางคลินิก	กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มควบคุม(n=15)		กลุ่มควบคุม(n=15)		รวม(n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรค								
ระยะที่ 1	1	6.66	0	0.00	1	6.66	2	4.44
ระยะที่ 2	14	93.33	15	100.00	14	93.33	43	95.55
การผ่าตัด								
right MRM	4	26.66	5	33.33	4	26.66	13	28.88
left MRM	11	73.33	10	66.66	11	73.33	32	71.11
ชนิดเคมีบำบัด								
CMF	10	66.66	10	66.66	10	66.66	30	66.66
CAF	5	33.33	5	33.33	5	33.33	15	33.33

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 45 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 (ร้อยละ 95.55) ได้รับการผ่าตัดแบบ left MRM (ร้อยละ 71.11) และรับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดชนิด CMF (ร้อยละ 66.66) รองลงมาคือเคมีบำบัดชนิด CAF (ร้อยละ 33.33)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่าง กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่1 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับและกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ตารางที่ 6 ตารางแสดงผลต่างของค่าเฉลี่ยการนอนไม่หลับ ก่อนและหลังการทดลอง ของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ผลต่างค่าเฉลี่ยของการนอนไม่หลับ ก่อนและหลังการทดลอง
	Mean	Mean	
กลุ่มควบคุม	19.20	14.63	4.57
กลุ่มทดลอง1	19.33	12.33	7.00
กลุ่มทดลอง2	19.06	4.16	14.90



จากตารางที่ 6 พบว่าค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน โดยค่าความต่างหลังเข้ารับ โปรแกรมในกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ 14.90 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ 7.00 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ 4.57 คะแนน สรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมมีระดับการนอนไม่หลับลดลงได้มากที่สุด

ตารางที่ 7 แสดงค่าคะแนนความต่างของระดับคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการทดลองในแต่ละกลุ่ม

		ระดับคะแนนการนอนไม่หลับ				
		Mean	S.D.	ระดับนอนไม่หลับ	df	F-test P-value
กลุ่มควบคุม	(n=15)	14.63	2.16	ระยะเริ่มของการนอนไม่หลับ	2	75.07 [*] .00
กลุ่มทดลองที่1	(n=15)	12.33	2.40	ระยะเริ่มของการนอนไม่หลับ		
กลุ่มทดลองที่2	(n=15)	4.17	2.76	ไม่มีการนอนไม่หลับ		

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าค่า F-test มีค่า 75.07 ซึ่งมีค่ามากกว่า F (.05) จากตาราง แสดงว่าปฏิเสธสมมติฐานกลางทางสถิติที่กล่าวว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุม กลุ่มการทดลองที่1 กลุ่มการทดลองที่2 ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของ Scheffe'

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบรายค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่ม หลังสิ้นสุดการทดลอง ด้วยวิธีของ Scheffe'

	Mean difference			Mean
	C-E1 (P-value)	C-E2 (P-value)	E1-E2 (P-value)	
กลุ่มควบคุม (C)	2.3	10.46	8.16	14.63
กลุ่มทดลองที่1 (E1)	(0.046)	(.000)	(.000)	12.33
กลุ่มทดลองที่2 (E2)				4.16

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองที่1 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ระดับอาการนอนไม่หลับของกลุ่มควบคุมสูงสุดที่ 14.63 คะแนน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบ การนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาสามกลุ่ม โดยมีแบบแผนการศึกษากลุ่มวัดหลังการทดลอง (posttest only design with nonequivalent control group)

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง 1 คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)

กลุ่มทดลอง 2 คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)

2. เพื่อศึกษาคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

3. เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายและคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) และคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งเข้ารับการเสริมด้วยเคมีบำบัด หน่วยเคมีบำบัด งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตริัง โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย และเก็บข้อมูลจนครบจำนวน 45 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา
- 1.3 แบบประเมินการนอนไม่หลับ เป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทรีญา แก้วแพง (2547) จำนวน 7 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initialing sleep: DIS) 2. ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep: DMS)

3. ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) 4. ด้านมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับไปตรวจ สอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นนำแบบประเมินตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลตรัง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ชุดที่ 2 โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง สอนการเดินออกกำลังกาย สาทิตและฝึกทักษะการเดินให้กับผู้ป่วยเริ่มด้วยระดับความหนักเบาต่ำถึงปานกลาง ความถี่

4 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะอบอุ่นร่างกาย (10 นาที) ระยะเดินออกกำลังกาย (30 นาที) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (10 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

2. คู่มือโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด
3. แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด
4. คู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ
5. แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ
4. คู่มือการเดินออกกำลังกาย
6. แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้การเดินออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย เป็นแบบบันทึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย โดยแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายเป็นแบบบันทึกเป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะเป็นตารางให้ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย สัปดาห์ที่และครั้งที่ของการเดินออกกำลังกาย ระยะเวลาของการเดินออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อาการระหว่างเดินออกกำลังกายผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลตรงจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความยากง่ายของภาษา ผลการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง สามารถนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายไปใช้ในการทดลองได้

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น คู่มือและแผนการสอนต่างๆ
2. การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ขอคำชี้แนะกับแพทย์ผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเกี่ยวกับการทำโปรแกรมการเดินออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลตรง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม

โครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรง เพื่อขออนุญาตโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตรง เมื่อได้รับหนังสือ อนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรง อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการ พยาบาล หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 2กลุ่ม ที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการหน่วยเคมี บำบัดและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในข้อปฏิบัติและคำแนะนำ การปฏิบัติตัวต่างๆ ของหน่วยเคมีบำบัด โดยเข้าพบกลุ่มควบคุม 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยมารับ เคมีบำบัด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการการนอน ไม่หลับ หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยเพื่อพบและให้การพยาบาลตามปกติ

3. กลุ่มทดลองที่ 1 ได้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับ ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งมีระยะเวลา 4สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 เป็นวันที่ได้รับเคมีบำบัดโดยให้ โปรแกรมก่อนได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การ ประเมินความต้องการการดูแล ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่ง ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล โดยผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนเมื่อมี ปัญหาอนไม่หลับ ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกัน วางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ในกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจากผู้วิจัย ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้งมีระยะเวลา 4สัปดาห์ โดย ครั้งที่ 1 ให้โปรแกรมก่อนให้เคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1

การประเมินความต้องการการดูแล ขึ้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ขึ้นตอนที่ 3 สอนการเดินออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยฝึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายนกล้ามเนื้อ และขึ้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

โดยครั้งที่ 2 ให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแผนการสอนที่วางไว้และให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติต่อ โดยกลุ่มการทดลองที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคเมเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด กับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคเมเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด ความรู้เรื่องการเดินออกกำลังกายโดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินฟิซิทโรค โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 4 ครั้ง และบันทึกการออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยพบผู้ป่วยครั้งแรกก่อนได้รับเคมีบำบัด ครั้งที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด และครั้งสุดท้ายเมื่อครบโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 (ในกรณีไม่ตรงกับวันที่ผู้ป่วยไม่ได้มารับเคมีบำบัดจะไปพบผู้ป่วยที่บ้าน)

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และแนะนำโปรแกรมฯ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งแจกคู่มือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยนำมาแจกแจงความถี่ และค่าเฉลี่ยร้อยละ กำหนดหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนกลุ่มอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนกลุ่มอาการนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 โดยใช้สถิติทดสอบ One way Analysis of Variance และ เปรียบเทียบรายคู่ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ด้วย Pairwise comparison ที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา เพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหการนอนหลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหการนอนหลับ)ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

3. ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการ พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมี ปัญหการนอนหลับ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่อ การนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสิ้นสุดการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายและคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)และคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความเจ็บป่วยและการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้ยาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่มักพบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น ผมร่วง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อกันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่จะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545)และวิตกกังวลมากขึ้น ในการจัดการกับอาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน รัชนิกร ใจคำสืบ, 2549

จากการที่กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทั้งสองโปรแกรมซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการอาการรบกวนที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย

และผู้ป่วย โดยผู้วิจัยนำหลักการดูแลของโอเร็ม Orem (1991) ในด้านการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้โดยใช้กระบวนการทั้ง 4 ด้าน คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้ความรู้และการสร้างสิ่งแวดล้อม มาใช้ โดยแบ่งขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ ประเมินความต้องการการดูแล การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ การพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ตลอดจนการประเมินผล มาใช้ในการดูแล เริ่มที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การเกิดอาการนอนไม่หลับ และซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และทำให้เกิดความไว้วางใจในตัวละครหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้ มากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem (1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง การจัดการกับปัญหาอาการนอนไม่หลับ รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างชัดเจนได้อย่างชัดเจน และเหมาะสม การให้ความรู้ที่สำคัญคือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่อยู่ในความสนใจ และเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากความรู้เดิม รวมทั้งพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ตลอดจนเน้นการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และมีการประเมินผลโดยการซักถาม ในขณะเดียวกันผู้วิจัยให้การชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะที่รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรบกวนต่างๆตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลร่วมกับให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆได้ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้เพียงพอและอาการนอนไม่หลับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วย ในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการอาการนอนไม่หลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd(1983) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม(Orem, 1991) โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้งทุกสัปดาห์ 4-6 สัปดาห์พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด มีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเสนอโปรแกรมการวิจัยในเรื่องการให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยสนใจโดยตรง นั่นคือการให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติเมื่อนอนไม่หลับ โดยให้ความรู้และให้การพยาบาลแบบสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีปัญหาการนอนหลับให้ได้รับความรู้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพการนอนหลับที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละราย สามารถจัดการอาการนอนไม่หลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยนำหลักการดูแลของโอเร็ม (Orem, 1991) ในด้านการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้กระบวนการทั้ง 4 ด้าน คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้ความรู้และการสร้างสิ่งแวดล้อม มาใช้ โดยแบ่งขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ ประเมินความต้องการการดูแล การวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ การพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ตลอดจนการประเมินผล มาใช้ในการดูแลเช่นกัน

นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise)เสริมร่วมกับการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองที่มีเหตุผลว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphine ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphine มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลังทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กล้ามเนื้อทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระศิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้นอนหลับได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mock et al. (1997) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรังสีรักษา และไปเดินต่อบ้านจนสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้า เป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้ที่มีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และใน โปรแกรมที่ 2 การเสริมการเดินออกกำลังกายร่วมกับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดย จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)และต่ำกว่า โปรแกรมการพยาบาลตามปกติ ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่อาการนอนไม่หลับของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันดังนี้ กลุ่มทดลองที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่ 4.16 คะแนน กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่ 12.33 คะแนนและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่ 14.63 คะแนน จึงเห็นได้ว่าทั้งสามกลุ่มมีความแตกต่างกันแสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมีความแตกต่างกับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)และกลุ่มให้โปรแกรมตามปกติ และมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มที่ให้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายหลังได้โปรแกรม 14.50 คะแนน กลุ่มที่ให้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)หลังได้รับโปรแกรม 7 คะแนน และกลุ่มพยาบาลตามปกติ 4.57 คะแนน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ให้ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายหลังได้โปรแกรม สามารถแก้ปัญหาการนอนหลับ ได้ดีที่สุด

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด) ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ)และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดมักพบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักรายงานว่า มีการนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนและงีบหลับกลางวันมากขึ้น (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Berger and Higginbotham, 2000) ผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆ ในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่ยากปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002) ปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and Popkin, 1998; Williams et al., 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการนอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัวทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547)

จากการที่ผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในกาจัดการการรบกวนจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการกับอาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การเกิดอาการนอนไม่หลับ อาการรบกวนต่างๆและซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การนอนไม่หลับหรืออาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้ มากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับการนอนไม่หลับ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ (กลุ่มทดลองที่1) และให้โปรแกรม

การเดินออกกำลังกาย (กลุ่มทดลองที่ 2) รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน สามารถลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ และช่วยให้เลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันการชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะที่รับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการอาการข้างเคียงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd (1983) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

นอกจากนี้การที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) เสริมร่วมกับการให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ 2 มีเหตุผลว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่า

ปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการหลั่ง Endorphine ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphine มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ชีระศิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้นอนหลับได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mock et al. (1997) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรังสีรักษา และไปเดินต่อที่บ้านจนสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้า เป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ(กลุ่มทดลองที่1) และ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย(กลุ่มทดลองที่ 2) ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับ โปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่อาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่2การหลังทดลองลดลงอยู่ในระดับไม่มีอาการนอนไม่หลับในระดับคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่4.6 ส่วนกลุ่มการทดลองที่1อยู่ในระดับมีปัญหาการนอนหลับระดับเริ่มมีอาการนอนไม่หลับในระดับคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่12.33 และในกลุ่มควบคุมระดับอาการนอนไม่หลับอยู่ในระดับเริ่มนอนไม่หลับในระดับคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับที่14.16 แสดงให้เห็นว่า การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย มีประสิทธิภาพมากกว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้(เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) มีประสิทธิภาพกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาตลอดจนการจัดการอาการรบกวนจากยาเคมีบำบัด พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสะสมประสบการณ์ด้านการจัดการความรู้ในด้านการจัดการอาการรบกวนจากยาเคมีบำบัด

2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องอาการนอนไม่หลับ ตลอดจนสะสมประสบการณ์ด้านการจัดการอาการนอนไม่หลับ

3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย พยาบาลต้องมีความรู้ในด้านการเดินออกกำลังกาย

4 พยาบาลจะต้องมีการประสานงานระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์เจ้าของไข้สามารถดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน ของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ได้อย่างสมบูรณ์

5 การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้จะได้ผลที่ดี ควรดำเนินการแบบกิจกรรมกลุ่ม เพื่อเสริมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกัน และบทบาทสำคัญของพยาบาลในการทำกิจกรรมครั้งนี้ควรคำนึงถึงภาวะร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และมีปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มกลุ่มการทดลองอีก 1 กลุ่ม คือกลุ่มที่ให้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อได้รับการเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหา) ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

2. ควรศึกษาในลักษณะการขยายองค์ความรู้ของผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อใช้ในการบำบัดอาการรบกวนอื่นๆในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

3. ควรศึกษาในลักษณะการขยายองค์ความรู้ของผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อใช้ในการบำบัดอาการนอนไม่หลับในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

สาธารณสุข,กระทรวง.กรมอนามัย. 2535. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.

กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กุศุมาลัย รามศิริ. 2543. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนและการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชวนชม บำรุงเสนาและคณะ. 2548. การรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา. ในพิเชฐ อุดมรัตน์ (บรรณาธิการ), การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

ชนกพร จิตปัญญา. 2543. บทความวิชาการมโนคติและการวัดการนอนหลับ Conceptual and measurement of sleep. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย12(1): 1-9

ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2531. เวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์และกันยา ปาละวิวัฒน์. 2536. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมกมลการพิมพ์.

ดำรง กิจกุล. 2540. คู่มือการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

เฉก ธนะสิริ. 2533. ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิ่ง.

เฉก อักษรานุเคราะห์. 2545. ออกกำลังกายสายกลางเพื่อชะลอวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- ดาร์สัน โปธารส. 2538. คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไถอ่อน ชินชนศ. 2537. คลื่นไฟฟ้าของสมองและการนอนหลับ ใน เลียงชัย ลิมลือมวงศ์
(บรรณนิการ), สรีรวิทยาของระบบประสาท. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น.
- ทัศนีย์ กู้สำอางค์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรินทร์ วรวุฒิ,ประสาร ขจรรัตนเดชและจตุรงค์ ดันติมงคลสุข. 2546. ตำรามะเร็งวิทยา 1.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรินทร์ วรวุฒิ,ประสาร ขจรรัตนเดชและจตุรงค์ ดันติมงคลสุข. 2546. ตำรามะเร็งวิทยา 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชู อนุศาสนนันท์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับ
ความพึงพอใจในการนอนหลับของหอผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราษฎ. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2536. ประโยชน์ของทฤษฎีการพยาบาลของโอริเอมในการปฏิบัติ
การพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์
ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินติ้ง. หน้า 292-301.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ,ยุวดี ฤาชา. 2549. สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้
โปรแกรมSPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี. 2543. แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปิยะรัตน์ โกวิททรงศ์. 2545. ต่อมไพบีเลียลและเมลาโทนิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงเทพ.
- ปิลันธน ลิขิตกำจร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพท์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- พรสวรรค์ โจนกิตติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเชฐ อุดมรัตน์. 2548. แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์ (บรรณาธิการ), การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัทธิญา แก้วแพง. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพียงใจ ดาโลปการ. 2545. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพิมล ชัมมรัคคิต. 2537. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย ใน วิรูป เหล่าภัทรเกษม, (บรรณาธิการ), กีฬาเวชศาสตร์. ขอนแก่น: พี บี พรอเรนซ์ บুক.
- มานิช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุนิษฐ์. 2548. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:บีบอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ราตรี สุตทรวง. 2539. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วราภา แหลมเพ็ชร. 2544. การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการแพทย์. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. 2536. สรีรวิทยาของการนอนหลับ. การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม. 2537. กึ่งาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรนบุคส์เซนเตอร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2536. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีวิทยา. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ใน พรศรี คัดชอบ วิบูล สัจกุลม นกมล วรอุไร และสาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์ (บรรณาธิการ), มะเร็งวิทยา. 241-267.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- สรยุทธ วาสิกานานนท์. 2548. ยานอนหลับและสารช่วยการนอนหลับ ในพิเชฐ อุดมรัตน์ (บรรณาธิการ), การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สรยุทธ วาสิกานานนท์ และสุรัชย์ เกื้อศิริกุล. 2536. ปัญหาการนอนหลับ-ตื่นที่พบบ่อย 20 ประการ. การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการแพทย์. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. 2536. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2541. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. 2548. ปัญหาการนอนหลับ. ในมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุดนิชย์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศิริเพ็ญ วานิชานนท์. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภันตรี กองทอง. 2544. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหน็ดเหนื่อยในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิรดี ลดาวรรษ. 2547. การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุบล จ้างพานิชและคณะ. 2538. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล จ้างพานิช, สมจิตร ห่องบุตรศรี และรัชนิพร คนชุม. 2542 . ผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

- American College of Sports Medicine. 1998. ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. (3rd ed.). Maryland: Williams & Wilkins.
- Andrew G. Mayers, David S. Baldwin. 2006. The relationship between sleep. Disturbance and depression. International Journal of Psychiatry in clinical practice. 10 (1): 2-6.
- Ann M Berger, Lynne A. Farr et al. 2007. Values of Sleep - Wake, Activity Rest, Circadian Rhythms, and Fatigue Prior to Adjuvant Breast cancer Chemotherapy. Journal of Pain and Symptom Management. 33 (4) : 398-409.
- Barry V. Fortner, Edward J. Stepankin et al. 2002. Journal of path and symptom Management. 24 (3) : 471 – 480.
- Davidson, J. R, MacLean, A. W., Brundage, M. D., and Schulze, K. 2002. Sleep disturbance in cancer patients. Social Science & Medicine 54: 1309-1321
- Dale E. Theobald. 2004. Cancer Pain, Fatigue, Distress, and Insomnia in cancer Patients. Clinical cornerstone. 6 (10) : S15-S21.
- Deanna M. Golden – Kreutz, lisa M. Thornton, Sharla Wells – Di Gregorio et al. 2005. Health Psychology. 24 (3) :288 – 296.
- Elizabeth A. Kvale, John L. shuster. 2006. Sleep disturbance in supporting care for cancer : A review. Journal of palliative medicine. 9 (2) : 437-450.
- Harvey Moldofsky. 2001. Sleep and Pain. Sleep Medicine Reviews. 5 (5) : 387-398.
- Joseph F. O' Donnell. 2004. Insomnia in cancer Patients. Clinical Cornerstone. 6 (10) : S6-S14.
- Judith K. Payne, Barbara F. Piper, Ian Rabinowitz. 2006. Biomarkers, Fortigue, Sleep and Depressive Symptoms in women with breast cancer : A Pilot Study. Oncology Nursing Forum. 33 (4) : 775-783.
- Judith R. Davidson, Alistair W. Maclean, Michael D. Brundage. 2002. Sleep disturbance in cancer patients. Social Science & Medicine. 54 : 1309-1321.

- Kart, C. S., Metress, E. K., and Metress, S. P. 1992. Human aging and chronic disease. Boston: Jones and Bartett.
- Kart, C. S., Metress, E. K., and Metress, S. P. 1992. Human aging and chronic disease. Boston: Jones and Bartett.
- King, A. C., Blair, S. N., Blid, D. E., Dishman, R.K., Dubbert, P. M., Marcus, B. H., et al. 1992. Determinants of physical activity and interventions in adult. Medicine and Science in Sports and Exercise 24: 211-236.
- Kathryn Lee, Maria Cho, Christine Miaskowski, Marylin Dodd. 2004. Impaired sleep and rhythms in persons with cancer. Sleep Medicine Reviews. 8: 199-212.
- Kevin D. Stein, Paul B. Jaeobsen et al.1999. Impact of Hot Flashes on Quality of life Among Postmenopausal Women Beign Treated for breast Cancer. Journal of Pain and Symptom Management. 19 (6) :436-445.
- Kristin Tatrow, Guy H. Montgomery, Maria Avellino et al. 2004. Activity and Sleep contribute to levels of Anticipatory Distress in Breast Surgery Patients. Behavioral Medicine. 30 (2) : 85-91.
- Kulnida Ratananalin. 2006. The Clinical Nursing Practice Guideline to Manage Sleep Problems in Pertients with breast cancer Undergone Chemotherapy. A The mastics Paper Submitted Mahidoluniversity.
- Lavinia Fiorention, Sonia Ancoli – Israel. 2006. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. Sleep Medicine Reviews. 10.419-429.
- Leventhal, H., and Johnson, J. E. 1983. Laboratory and field experimentation developmnet of a theory of self-regulation. In Behavioral Science and NursingTheory. St. Louis C.V.: Mosby.
- Lindsey, A. M., Dodd, M. J., and Chen, S. G. 1981. Social support and health outcomes in post mastectomy women: A review. Cancer Nursing 4(10): 377-383.

- Lubejko, B. G., and Ashley, B. W. 1998. Chemotherapy. In C. R. Ziegfeld (Ed.) Manual of cancer care. Philadelphia: Lippincott. 31-47.
- Margaret S. Page, Ann M. Berger, Luran B. Johnson. 2006. Putting Evidence Into Practice : Evidence Based Intervention for sleep – wake disturbances. Clinical Journal of oncology Nursing. 10 (6) : 753-767.
- Mary J. Naus, Esther C. Price, Magdalene P. Peter. 2005. The Moderating Effects of Anxiety and breast cancer locus of control on depression. Journal of Health Psychology. 10 (5) : 687-694.
- Mock, V. D. 1998. Fatigue. In C. R. Ziegfeld, B. G. Lubejko, and B. K. Shelton (Ed.) Manual of cancer nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Mock, V. D., Burke, M. B., Sheehan, P. K., Creaton, E. Watson, P. G., Winningham, M., McKinney-Tedder, S., Powel, L., and Liebman, M. 1994. A nursing rehabilitation program for women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. Oncology Nursing Forum 21: 899-908.
- Mock, V., Dow, K. H., Meares, C. J., Grimm, P. M., Dienemann, J. A., Haisfield-Wolfe, et al. 1997. Effect of exercise on fatigue physical functioning, and emotion distress during 1998. radiation therapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum 24(6): 991-1000.
- Morin, C. M. 1993. Psychological assessment and management. New York: The Guilford Press.
- Orem, D.E. 1985. Nursing: Concepts of Practice. 3rd P ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Orem, D. E. 1991. Nursing: Concepts of Practice. 4th P ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D. E. 1995. Nursing: Concepts of Practice. 5th P ed. St. Louis : Mosby Year Book
- Oxana Gronskaya Palesh, Kate Collie Daniel Batiuchok, Jackie Tilston, Cheryl Koopman, Michael L. Perlis, Lisa D. Butler, R Carlson, D Spiegel. 2007. A longitudinal study of depression, Pain, and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer. Biological Psychology. 75: 37-44.

- Paffenbarger, R. S., Wing, A. L., and Hyde, R. T. 1978. Chronic disease informer college student XVI. Physical activity as an index of heart attract risk in college alumni. American Journal of Epidermiology 108: 161-175.
- Phillips & Danner, 1995. Cigarette smoking and sleep disturbance. Arch Intern Med, 155 (10), 734-737.
- Roland Fernandes, Patrick stone et al. 2006. Comparison Between Fatigue, sleep disturbance, and circadian Rhythm in Cancer Inpatients and Healthy Volunteers : Evaluation of Diagnostic criteria for cancer – related fatigue. Jaurnal of pain and symptom management. 32 (3) : 245-254.
- Soldatos, C.R., Kales, A., Scharf, M.B., Bixler, E.D., & Kales, A. (1980). Cigarette smoking associated with sleep difficulty. Science, 207, 551-553.
- Steven D. Passik, Laurie A. Whitcomb, Kenneth L Kirsh. 2003. An unsuccessful attempt to develop a single – Item screen for insomnia in cancer patients. Journal of pain and symptom management. 25 (3) : 284-287.
- Susan L. Beck, Anna L. Schwartz et al. 2004. psychometric Evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management. 27(2) : 140-148.
- Susan A. Williams, Ann M. Schreier. 2005. The role of education in managing fatigue, anxiety and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. Applied Nursing Research. 18 : 138-147.
- Shauma L. Shapiro, Richard R. Bootzin.et al. 2003. The efficacy of mindfulness – based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer and exploratory study. Journal of Psychosomatic Research. 54 : 85-91.
- Uwe D. Rohr, Jens Herold. 2002 . Melatonin deficiencies in women. Maturitas The European Menopaus Journal. 41 (1) : S85-S104.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

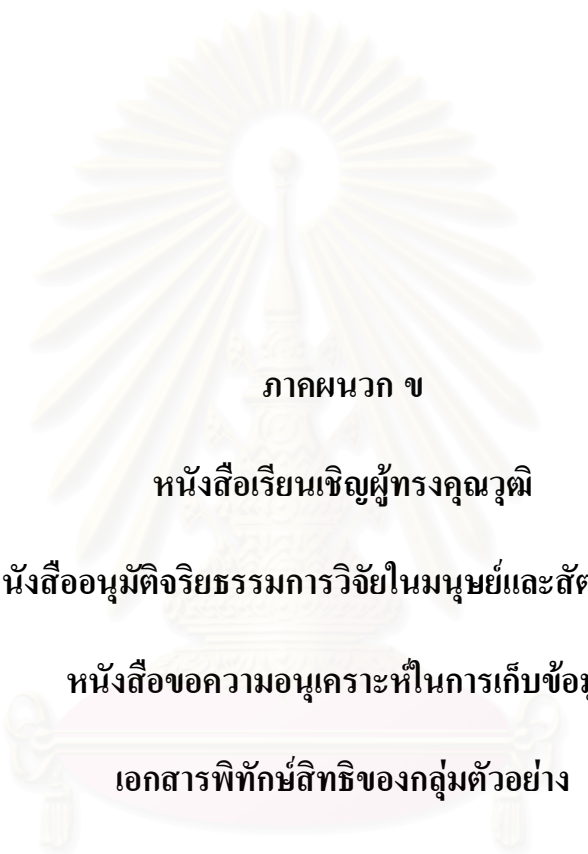
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์ปัญญาพล แก้วอุบล	นายแพทย์ 8 สาขาศัลยกรรม หัวหน้าเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และนิติเวชวิทยา และ งานคลินิกมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตรัง
2. แพทย์หญิงนันทพร นุรพาจรพงษ์	หัวหน้าแผนกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง
3. นางสาวมณฑุ สุวรรณราช	พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. ด้านการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาลศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตรัง
4. นางสาวเบญจรัตน์ ชีวพูลผล	พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงงานผู้ป่วยมะเร็ง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นายสุรัตน์ จินตสกุล	หัวหน้าสำนักงานรองอธิการบดี สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตตรัง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.111/0488

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

29 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ ปัญจพล แก้วอุบล | นายแพทย์ 8 สาขา ศัลยกรรม หัวหน้าเวชศาสตร์
ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยาและงานคลินิกมะเร็งเต้านม |
| 2. แพทย์หญิง นภัทร บุรพาจรพงษ์ | หัวหน้าแผนกจิตเวช |
| 3. นางสาวมณฑุ สุวรรณราช | พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. ด้านการพยาบาลและผู้จัดการ
พยาบาลศัลยกรรม |

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอัญญะวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นายแพทย์ ปัญจพล แก้วอุบล, แพทย์หญิง นภัทร บุรพาจรพงษ์ และนางสาวมณฑุ สุวรรณราช
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
ชื่อนิสิต	นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก โทร. 08-1536-8050

ที่ ศธ 0512.11/ ๐488



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตตรง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายสุรตน์ จินตสกุล หัวหน้าสำนักงานรองอธิการบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สือบุญรุ่งรัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายสุรตน์ จินตสกุล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก โทร. 08-1536-8050

ที่ ศบ 0512.11/ 0488

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเบญจรัตน์ ชิวพูนผล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ เทียบบุญรัชช์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน	นางสาวเบญจรัตน์ ชิวพูนผล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813
ชื่อนิสิต	นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก โทร. 08-1536-8050

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๖๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลตริัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างการวิจัย

เนื่องด้วย นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก โทร. 08-1536-8050



เลขที่ใบรับรอง ที่ ตง 0027 102/ 104/ 2551

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการเดิน
ออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
THE EFFECT OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM
COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON INSOMNIA

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลิก

หน่วยงาน : โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

..... ประธาน

(นายแพทย์ศักดิ์วุฒิ รัตตานุกูล)

..... เลขานุการ

(นางจันทนา ไพรุ่งเรือง)

รับรองวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2551

หมดอายุวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552

ที่ ศธ 0512.11/ 0541

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

เนื่องด้วย นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 45 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 หลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งและการรักษา แบบประเมินการนอนไม่หลับ แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย และแผนการสอนและคู่มือ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ดีอนุชเวชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9813

ชื่อนิสิต

นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก โทร. 08-1536-8050



ภาคผนวก ค

ใบอนุญาตเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลัง
กายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว กษมภักดิ์ พันพิลึก ที่อยู่ 69 โรงพยาบาลตรัง หอ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุชั้น 3 อ. เมือง จ. ตรัง ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ
และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการ
เดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดรวมทั้งทราบ
ถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่
เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัย
รับรองว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผล
ทางวิชาการเท่านั้นและมีสิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้อง
แจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อข้าพเจ้า

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ ยินดีเข้าร่วมใน
การศึกษาวิจัยจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

.....
สถานที่ / วันที่ ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่ (.....)
.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่ พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ผู้วิจัย นางสาว กษมภักฎ์ พันพิลึก นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุชั้น 3 โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โทรศัพท์ที่ทำงาน 075-218018 ต่อ 7300 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-5368050
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
 - 4.2 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเพื่อเปรียบเทียบอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนไม่หลับ) โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด)ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย นอกจากความไม่สะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย การนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลา 4 สัปดาห์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้กลุ่ม ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยการจับฉลากเข้ากลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 15 ราย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ) 15 ราย และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจำนวน 15 ราย
5. รายละเอียดและขั้นตอน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1

และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัด และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัด งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตรง โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรม ตามโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ขึ้นตอดังต่อไปนี้

ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการหน่วยเคมีบำบัดและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในข้อปฏิบัติและคำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ของหน่วยเคมีบำบัด โดยเข้าพบกลุ่มควบคุม 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยเพื่อพบในสัปดาห์ที่ 4 จะประเมินอาการนอนไม่หลับ

ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจากผู้วิจัย ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 4 ครั้งมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 เป็นวันที่ได้มารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการนอนไม่หลับ หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ขั้นที่ 2 วางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ขั้นตอนที่ 3 ให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอนการชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม และแนะนำการเดินออกกำลังกาย ให้ผู้ป่วยฝึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย การนอนไม่หลับ ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

โดยครั้งที่ 2-3 ให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแผนการสอนที่วางแผนไว้ และให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติต่อ โดยกลุ่มโปรแกรมที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด กับความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ ส่วนในกลุ่มโปรแกรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด และความรู้เรื่องการเดินออกกำลังกายโยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 4 ครั้ง และบันทึกการออกกำลังกายลง

ในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยพบผู้ป่วยสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตรง ครั้งที่ 3,4 สอบถามอาการของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อประเมินอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มรับโปรแกรมทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มรับโปรแกรมแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และแนะนำโปรแกรมฯ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งแจกคู่มือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด

6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถาม ข้อใดๆ ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่

7. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ 081-536-8050 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย

9. ไม่มีการเปิดเผย ชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีระยะเวลา 4 สัปดาห์

11. จำนวนประชากรตัวอย่างในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 45 ราย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา
3. แบบประเมินการนอนไม่หลับ
4. แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย
5. สื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม

5.1 คู่มือโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

5.2 คู่มือการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ

5.3 คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

5.4 แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และผลข้างเคียง การปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด (แบ่งสอน 2 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องการนอนหลับและการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ

ส่วนที่ 3 เนื้อหาประกอบด้วย การเดินออกกำลังกาย ครอบคลุมเรื่องความสำคัญของการเดินออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการ และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

(สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1)

แบบบันทึกเลขที่

--	--

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบบันทึกนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล โรคมะเร็งและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการนอนไม่หลับ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก)

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยุโทรทัศน์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(สำหรับกลุ่มทดลองที่ 2)

แบบบันทึกเลขที่

--	--

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบสอดตามนี้มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการนอนไม่หลับ

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น การนำเสนอผลงานวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

สถาบันวิทยบริการ

(นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลิก)

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมาเร็งและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ระยะของโรคมาเร็งที่ผ่านมา

- ระยะที่ 1
 ระยะที่ 2

การผ่าตัด

- Right MRM
 Left MRM
 Bilateral MRM

ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ

- CMF
 FAC
 TC
 AC

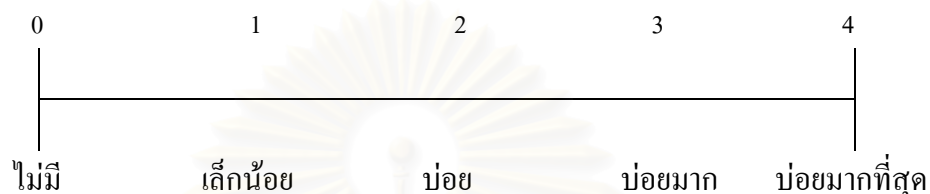


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

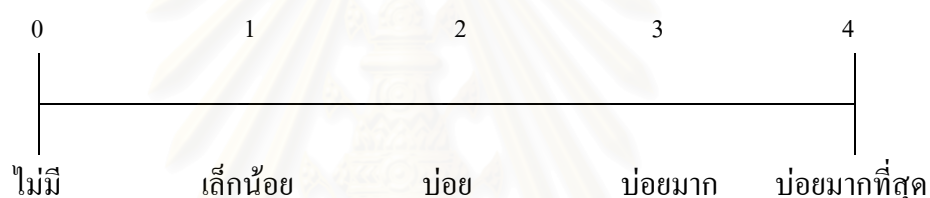
ส่วนที่ 3 แบบประเมินการนอนไม่หลับ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามเกี่ยวกับการนอนไม่หลับของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีช่วงคะแนนความรู้สึก 0-4 คะแนน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (X) ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงเข้าโปรแกรมที่ผ่านมามากที่สุด

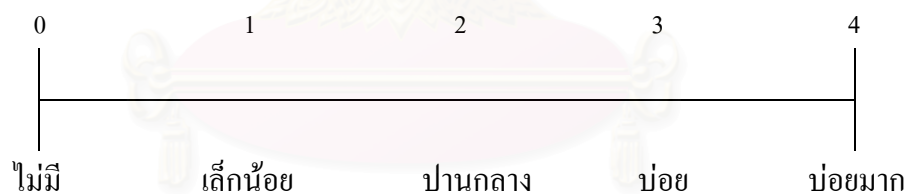
1. ในเวลากลางคืนท่านพยายามนอน แต่นอนไม่ค่อยหลับ



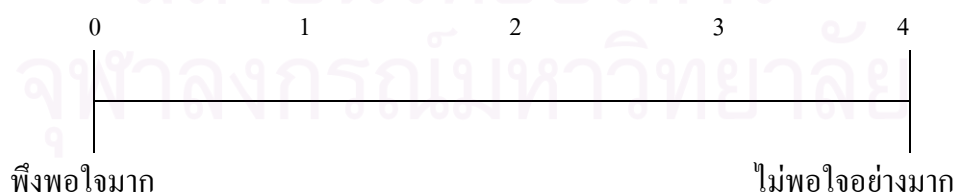
2. เมื่อท่านตื่นขึ้นกลางดึกแล้ว พยายามนอนต่อแต่กลับไม่หลับ



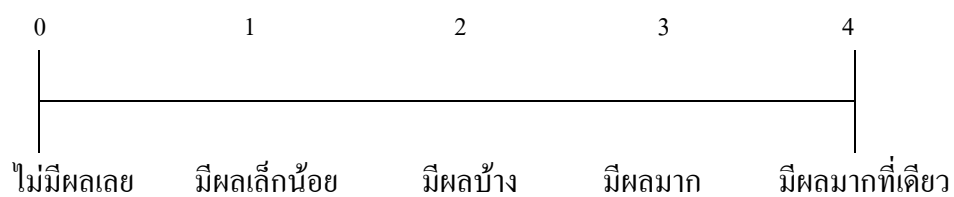
3. ในช่วงเข้าโปรแกรมท่านตื่นเร็วกว่าที่เคย



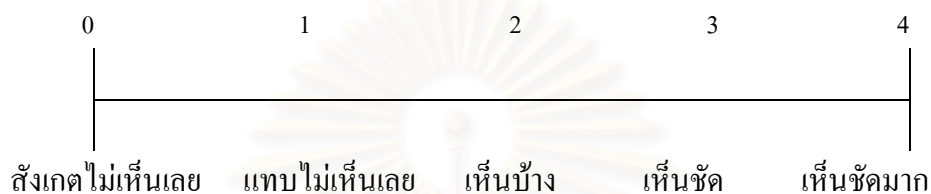
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของตัวเองระดับใด



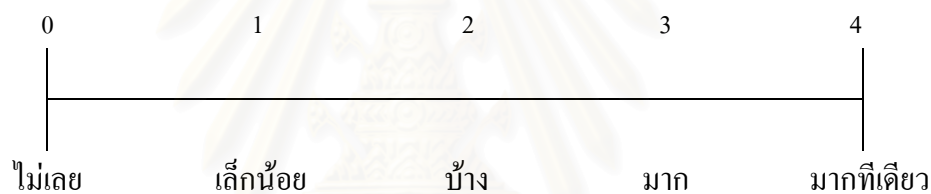
5. ท่านคิดว่าปัญหาการนอนไม่หลับของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับใด



6. การนอนไม่หลับของท่านส่งผลกระทบต่อคนอื่นสังเกตเห็นได้ในระดับใด



7. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานกับการนอนไม่หลับที่เป็นอยู่ขณะนี้ในระดับใด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้ท่านบันทึกรายละเอียดการเดินออกกำลังกายของท่าน ให้ครบตามหัวข้อต่อไปนี้

ตารางบันทึกการเดินของคุณ

สัปดาห์ที่ 1

วันที่	เวลาตาม แผน (นาที)	เวลาเดิน จริง (นาที)	อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)		ระยะทาง (กิโลเมตร)	อาการผิดปกติ ระหว่างเดิน ออกกำลังกาย
			ก่อนเดินออก กำลังกาย	หลังเดินออก กำลังกาย		
1	30 นาที					
2	หยุด					
3	30 นาที					
4	หยุด					
5	30 นาที					
6	หยุด					
7	30 นาที					
รวมทั้งสัปดาห์						

สัปดาห์ที่ 2

วันที่	เวลาตาม แผน (นาที)	เวลาเดิน จริง (นาที)	อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)		ระยะทาง (กิโลเมตร)	อาการผิดปกติ ระหว่างเดิน ออกกำลังกาย
			ก่อนเดินออก กำลังกาย	หลังเดินออก กำลังกาย		
1	30 นาที					
2	หยุด					
3	30 นาที					
4	หยุด					
5	30 นาที					
6	หยุด					
7	30 นาที					
รวมทั้งสัปดาห์						

สัปดาห์ที่ 3

วันที่	เวลาตาม แผน (นาทีก)	เวลาเดิน จริง (นาทีก)	อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาทีก)		ระยะทาง (กิโลเมตร)	อาการผิดปกติ ระหว่างเดิน ออกกำลังกาย
			ก่อนเดินออก กำลังกาย	หลังเดินออก กำลังกาย		
1	30 นาที					
2	หยุด					
3	30 นาที					
4	หยุด					
5	30 นาที					
6	หยุด					
7	30 นาที					
รวมทั้งสัปดาห์						

สัปดาห์ที่ 4

วันที่	เวลาตาม แผน (นาทีก)	เวลาเดิน จริง (นาทีก)	อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาทีก)		ระยะทาง (กิโลเมตร)	อาการผิดปกติ ระหว่างเดิน ออกกำลังกาย
			ก่อนเดินออก กำลังกาย	หลังเดินออก กำลังกาย		
1	30 นาที					
2	หยุด					
3	30 นาที					
4	หยุด					
5	30 นาที					
6	หยุด					
7	30 นาที					
รวมทั้งสัปดาห์						

แผนการสอน

(ครั้งที่ 1)

แผนการสอนเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

ผู้สอน นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าเข้าฟัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ที่เข้าโครงการวิจัย (กลุ่มทดลองที่1, 2)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงโรค มะเร็งเต้านม สาเหตุได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการตรวจวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถบอกการเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
5. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการรักษา มะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

ระยะเวลา 40 นาที

วิธีการสอน การบรรยาย การสาธิต

สื่อการสอน คู่มือ โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล</p> <p>การประเมินความต้องการการดูแล</p> <p>สวัสดีคะดิฉัน นางสาวกษมภักฎ์ พันพิลึก นิสิตปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จึงใคร่ขอความร่วมมือจากทุกท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้</p> <p>เหตุผลในการทำวิจัยครั้งนี้เพราะจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักมีปัญหาอนอนไม่หลับจากหลายๆสาเหตุ ได้แก่ ความวิตกกังวลจากภาวะการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ซึ่งปัญหานอนไม่หลับนี้จะส่งผลให้ร่างกายของท่านอ่อนเพลีย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ร่างกายขาดพลังในการดำรงชีวิต ไม่สามารถทนต่อการรักษาอย่างจนจบได้จากการศึกษาอาการนอนไม่หลับทำให้การรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลดลงและพบว่าอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 5 ปี ดังนั้นปัญหา</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ด้วยสีหน้าที่แจ่มใส พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย</p> <p>- ผู้วิจัย ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยพอสังเขปพร้อมทั้งประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสังเกตสีหน้า ท่าทางและการพูดโต้ตอบกับผู้วิจัย (5 นาที)</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย รับฟังและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>- ผู้วิจัยประเมินการแสดงออกของผู้ป่วยได้แก่สีหน้า ท่าทางการพูดคุยกับผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>นอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงต้องได้รับการแก้ไขให้หมดไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติและจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย โดยจะได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของผู้ป่วยก่อนที่จะดำเนินการวิจัยทุกคั้ง</p> <p>การเข้าร่วมการวิจัยในคั้งนี้จะเริ่มขึ้นภายหลังจากที่ท่านได้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยคั้งนี้และท่านสามารถถอดตัวออกจากกรวิจัยคั้งนี้ได้ตลอดเวลาเมื่อท่านต้องการ ในการทำวิจัยคั้งนี้ท่านจะได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การวินิจฉัย การรักษา โดยเน้นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังที่ท่านได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาแล้ว ตลอดจนในความรู้และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดและการจัดการกับปัญหานอนไม่หลับอีกทั้งจะมีการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการนอนหลับและส่งเสริมให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงพร้อมที่จะต่อสู้กับภาวะโรคได้เข้มแข็งต่อไป</p> <p>มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งสตรีไทย พบมากในช่วงอายุ 45-55 ปี</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ระยะที่ 2 การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้</p> <p>สาเหตุการเกิดโรค</p> <p>สาเหตุนี้ยังไม่ทราบแน่นอน อย่างไรก็ตามกรรมพันธุ์ หรือยีน (ตัวสืบทอดทางกรรมพันธุ์)มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ส่วนการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การกินยาคุมกำเนิด หรือยาฮอร์โมนเสริม ต่างไม่ส่วนในการทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ยกเว้นในสตรีที่เกิดมะเร็งเต้านม ถ้าได้รับฮอร์โมนสตรีเพศ มะเร็งเต้านมจะโตเร็วขึ้น และเมื่ออายุมากขึ้น ยีนมีการเปลี่ยนแปลงแบบผ่าเหล่าที่ทำให้เกิดมะเร็งมีสูงขึ้น ซึ่งตามธรรมชาติเซลล์ของร่างกายที่ชำรุด หรือผิดปกติจะสลายไปก่อนจะเปลี่ยนไปเป็นเซลล์มะเร็ง โดยถูกทำลายจากหน่วยป้องกันของร่างกาย แต่ถ้ากระบวนการนี้ไม่เกิดขึ้น อัตราการเกิดเซลล์มะเร็งจะสูงขึ้น</p>	<p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยกล่าวนำถึงโรคมะเร็งเต้านมและสาเหตุของการเกิดโรค <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - คู่มือโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัด <p>(5นาที)</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกถึงโรค มะเร็งเต้านมสาเหตุ และการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>.....</p> <p>.....การให้เคมีบำบัดจะทำเป็นรอบ รอบของการรักษา แล้วพักฟื้น ยาจะถูกกำหนดเป็นชุดๆ ให้ชุดหนึ่งแล้วพักไป 3-4 อาทิตย์แล้วกลับมาปรับใหม่ การให้ยาเคมีบำบัดจะเป็นเรื่องที่ยากกับผู้ป่วยหลายคน แต่อาการข้างเคียงก็ไม่ได้เกิดกับทุกคน และที่เกิดอาการก็ไม่เหมือนกัน แล้วแต่ยาที่ให้ และอาการตอบสนองของแต่ละคน ส่วนมากเป็นอาการอาเจียน คลื่นไส้ และอ่อนเพลีย และมีผมร่วง ซึ่งเป็นอาการที่ชัดเจนที่สุด และในแต่ละคนก็แตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิดยาเคมีบำบัดที่ให้ด้วย</p> <p>ในครั้งหน้าที่เราจะได้พบกันอีกครั้ง ดิฉันจะมาแนะนำการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดนะคะ สำหรับวันนี้ขอจบเพียงเท่านี้ค่ะ สวัสดีค่ะ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>กล่าวจบคำบรรยาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและนัดพบครั้งต่อไป</p> <p>(5 นาที)</p>	<p>ผู้ป่วยให้ความสนใจ ซักถามข้อสงสัย และบอกว่าจะมาพบอีกในครั้งต่อไป</p>

แผนการสอน

(ครั้งที่ 2)

แผนการสอนเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

ผู้สอน นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าเข้าฟัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ที่เข้าโครงการวิจัย(กลุ่มทดลองที่ 1,2)

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยบอก ผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดได้
2. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาด้วยเคมีบำบัดได้

ระยะเวลา 25 นาที

วิธีการสอน การบรรยาย

สื่อการสอน คู่มือโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
1. ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดได้	<p>สวัสดีค่ะเรามาทพบกันอีกครั้งนะคะ เป็นอย่างไรบ้างคะหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปบ้างแล้วไม่ทราบว่าทุกท่านมีอาการอะไรที่ผิดปกติบ้าง พอจะเล่าสู่กันฟังในที่นี่ได้ไหมคะ(เปิดโอกาสให้ในกลุ่มเล่าประสบการณ์)</p> <p>คะ หลังจากที่ทุกคนได้เล่าประสบการณ์อาการผิดปกติหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาแต่ละคนก็แตกต่างกันไป อาการผิดปกตินี้เกิดจากอะไรและเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเรียกว่าอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดเราจะปฏิบัติตัวอย่างไร เรามาคุยกันนะคะ</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>กล่าวทักทายผู้ป่วยตาม</p> <p>คำถามถึงอาการข้างเคียง</p> <p>หลังได้รับเคมีบำบัดโดย</p> <p>ให้ผู้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์</p> <p>ของตนเอง</p> <p>(5 นาที)</p>	<p>- ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของแต่ละคน</p> <p>-ผู้วิจัยบันทึกและรับฟัง</p>
2. ผู้ป่วยบอก ผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดได้	<p>อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด</p> <p>ภายหลังได้รับเคมีบำบัดท่านอาจมีอาการเคียงของเคมีบำบัดอาการที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ ผมร่วง อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล รวมทั้งอาจมีอาการหงุดหงิดและ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้นและจะค่อยๆ หายไปเมื่อหยุดยา ดังนั้นท่าน</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงอาการข้างเคียงขอเคมีบำบัด</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเมื่อได้รับ</p>	<p>ผู้ป่วยบอกถึงอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>จะต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ดังนี้</p> <p>ผลกระทบที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดต่อผู้ป่วย</p> <p>ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทั่วไปที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย และจิตสังคมจากภาวะของโรค และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลกระทบที่สำคัญมีดังต่อไปนี้</p> <p>หลังจากที่เราได้ทราบผลกระทบที่เกิดจาก โรคมะเร็งเต้านมและการได้รับเคมีบำบัดและวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วก็จะทำให้ทุกท่านได้นำความรู้ที่ได้รับในวันนี้ไปแก้ปัญหาเกี่ยวกับตัวท่านได้ต่อไป และถ้าท่านใดมีปัญหาสงสัยสิ่งใดก็สามารถที่จะซักถามในที่นี้หรือสามารถโทรศัพท์มาได้ตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้ในคู่มือนี้จะสำหรับวันนี้ก็จบการให้ความรู้เพียงแค่นี้ค่ะสวัสดิ์ค่ะ</p>	<p>เคมีบำบัด (10 นาที)</p>	

แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง การนอนหลับและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ

ผู้สอน นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าฟัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ที่เข้าโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของการนอนหลับและความสำคัญของการนอนไม่หลับได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวงจรการนอนหลับได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถบอกประโยชน์ของการนอนหลับได้อย่างถูกต้อง
4. ผู้ป่วยสามารถบอกสารชีวเคมีในร่างกายกับการนอนหลับได้ถูกต้อง
5. ผู้ป่วยสามารถบอกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับได้ถูกต้อง
6. ผู้ป่วยสามารถบอกการจัดการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ได้ถูกต้อง

ระยะเวลา 35 นาที

วิธีการสอน การบรรยาย

สื่อการสอน กุ่มือ คุณควรทำอย่างไรเมื่อนอนไม่หลับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง การนอนหลับและการปฏิบัติตนเมื่อนอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>1.เพื่อประเมินความต้องการการดูแลและให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล</p> <p>2.ผู้ป่วยสามารถบอกความสำคัญของการนอนหลับและความสำคัญของอาการนอนไม่หลับได้</p>	<p>ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล</p> <p>สวัสดีค่ะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง เมื่อคืนคุณนอนหลับหรือเปล่าค่ะ และเมื่อคุณนอนไม่หลับคุณได้ทำอย่างไรบ้าง ขอให้ทุกท่านได้เล่าประสบการณ์ของคุณค่ะ</p> <p>ระยะที่ 2 การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้</p> <p>บทนำ</p> <p>การนอนหลับเป็นเวลาการพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งเป็นความจำเป็นและความต้องการพื้นฐาน เพื่อการอยู่รอดของชีวิตของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย มีผู้ศึกษาและให้ทฤษฎีมากมายเกี่ยวกับการนอนหลับไว้ว่า เมื่อร่างกายมีกิจกรรมจะผลิตของเสียออกมา</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>-ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>- ผู้วิจัยพูดคุยซักถามถึงปัญหาจากผู้ป่วยเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วย (5 นาที)</p> <p>กิจกรรม</p> <p>ผู้ทำวิจัยบรรยายความสำคัญของการนอนหลับและความสำคัญของอาการนอนไม่หลับได้</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>คู่มือ คุณควรทำอย่างไรเมื่อนอนไม่หลับ</p>	<p>ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยรับฟังและให้ความร่วมมือพูดคุยและเล่าประสบการณ์การนอนไม่หลับ</p> <p>ผู้ป่วยบอกความสำคัญของการนอนหลับและความสำคัญของอาการนอนไม่หลับได้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>สรุป</p> <p>การช่วยในการให้เราหลับสบายได้นั้นจะต้องเข้าใจสภาพปัญหาของตนเองก่อนว่าปัญหาเกิดจากสิ่งใดไม่ว่าจากสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือสิ่งแวดล้อมเราก็มีสติแล้วค่อยๆแก้อาจจะได้ผลในระยะยาว การแก้ปัญหาโดยการรับประทานยานอนหลับเพียงอย่างเดียวนั้นแม้จะทำให้หลับได้บ้างแต่ก็เป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นและไม่ได้บำบัดอย่างแท้จริง แต่อาจกลับทำให้ไม่สามารถเลิกยาได้ด้วยซ้ำไป การรับประทานยานอนหลับซึ่งเป็นยากดประสาท ยากล่อมประสาทอาจทำให้หลับได้จริง แต่รูปแบบการนอนหลับจะไม่เป็นREM non REM แบบธรรมชาติ ดังนั้น การนอนหลับชนิดนี้เรียกว่าหลับเทียม ร่างกายและสมองไม่ได้พักผ่อนอย่างแท้จริง บางคนตื่นขึ้นมายังเหนื่อยเหมือนไม่ได้พัก ดังนั้นหากต้องการบำบัดการนอนไม่หลับให้หลับอย่างเป็นธรรมชาติก็จะต้องแก้ด้วยวิธีการที่เป็นธรรมชาติโดยการแก้ที่สาเหตุและดูแลสุขลักษณะการนอนหลับที่กล่าวไว้แล้วข้างต้นและหวังไว้อย่างยิ่งว่าคืนนี้ทุกท่านคงจะหลับสบายนะคะ</p>	<p>(3 นาที)</p> <p>กิจกรรม</p> <p>ผู้ทำวิจัยสรุปและซักถาม</p> <p>ข้อสงสัย</p> <p>(5 นาที)</p>	<p>ผู้ช่วยรับฟังพร้อมซักถามข้อสงสัยตลอดการบรรยาย</p>

แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง การเดินออกกำลังกาย

ผู้สอน นางสาวกษมภักดิ์ พันพิลึก นิสิตปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เข้าฟัง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ที่เข้าโครงการวิจัย (กลุ่มทดลองที่ 3)

วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถบอกหลักการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยสามารถบอก ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้ป่วยสามารถจับชีพจรและทราบค่าปกติของตนเองได้เหมาะสม

5. ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายเพื่ออบอุ่นร่างกายได้

6. ผู้ป่วยสามารถบอกอัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสมหลังออกกำลังกายได้

7. ผู้ป่วยสามารถบอกโปรแกรมการเดินออกกำลังกายได้ถูกต้อง

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

วิธีการสอน การบรรยาย การสาธิต

สื่อการสอน คู่มือ เดินพิชิตโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง การเดินออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง	<p>การเดินออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยกล้ามเนื้อจะใช้ออกซิเจนในระบบของการใช้พลังงานอันจะทำให้ปอดหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ การออกกำลังกายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ทำให้ระดับของความยืดหยุ่นและเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้อง การมีสมรรถภาพดี เนื่องจากสามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต</p>	<p><u>กิจกรรม</u> ผู้วิจัยกล่าวถึงวิธีการเดินออกกำลังกาย</p> <p><u>อุปกรณ์</u> คู่มือ เดินพิชิตโรค (5 นาที)</p>	<p>ผู้ป่วยบอกวิธีการเดินออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>สรุป</p> <p>การเดินเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายชนิดที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งกล้ามเนื้อจะใช้ออกซิเจนในระบบของการใช้พลังงานอันจะทำให้ปอด หัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อปริมาณเพียงพอ ทำให้เกิดความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อและสุขภาพร่างกายแข็งแรงตามมา อีกทั้งการเดินเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้องจะทำให้ร่างกายหลังฮอร์โมนชื่อ เอนโดฟิน จากต่อมใต้สมองออกมาซึ่งมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยามอร์ฟิน จึงมีฤทธิ์คล้ายคลึงกันคือลดอาการเจ็บป่วยเมื่อยล้ามีความรู้สึกที่ดีมีอารมณ์ดีจิตใจสบายไม่เครียด ส่งผลให้ท่านนอนหลับสบาย ร่างกายกระปรี้กระเปร่าต่อสู้กับภาวะการเจ็บป่วยไปได้อย่างเข้มแข็งต่อไป</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>ผู้วิจัยกล่าวสรุป</p>	<p>ผู้สนใจฟังตลอดการสอนและปฏิบัติตามเมื่อมีการสาธิตท่าทางต่างๆอย่างต่อเนื่องและซักถามข้อสงสัย</p>

คู่มือ มะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด



จัดทำโดย

น.ส.กษมกัญ พันพิลึก นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์คล้ายๆกันเช่น การสูญเสียเต้านม ผมร่วง หรืออ่อนล้า ถึงแม้ท่านจะต้องพบประสบการณ์ดังกล่าวมาแล้วหรือยังไม่พบก็ตาม สิ่งที่ท่านควรคำนึงถึงให้มากที่สุดคือท่านสามารถกำหนดกิจกรรมและเป้าหมายในชีวิตให้สอดคล้องกับความสามารถและความต้องการของท่าน เพราะสิ่งที่สำคัญที่สุดในขณะนี้ก็คือชีวิตของท่านที่กำลังดำเนินอยู่

การปรับตัวเพื่อชีวิตใหม่หลังการรักษา มะเร็ง ต่างจากการปรับตัวเมื่อท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งใหม่หรือการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับการรักษา มะเร็ง เนื่องจากข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมเริ่มแพร่หลายไม่มากนัก จึงทำให้ท่านและสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบว่าจะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร ญาติสำคัญในการกลับคืนสู่ชีวิตปกติก็คือ การมีความรู้ ความเข้าใจ และอยู่อย่างมีความหวังเพราะความหวังจะทำให้ท่านสามารถใช้ความรู้เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่เกิดจากมะเร็งและการรักษา คู่มือเล่มนี้จะช่วยให้ท่านและครอบครัวก้าวสู่ชีวิตปกติหลังการรักษา ได้อย่างปลอดภัยมากที่สุดเท่าที่ทำได้ เนื้อหาในแต่ละตอนจะช่วยให้ท่านเข้าใจตัวเองและสิ่งที่เกิดขึ้น ช่วยให้ท่านพัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆทั้งร่างกาย สังคม และจิตอารมณ์ ท่านจะเป็นผู้กำหนดชีวิตของท่านหลังการรักษา เพื่อลดความเจ็บปวด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ผิดหวัง และคับข้องใจ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งเวลาที่ของการกลับคืนสู่ชีวิตปกติ ขอให้ท่านอยู่อย่างมีความหวัง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่ใช่จุดจบ ชีวิตของท่านยังต้องดำเนินต่อไป และจงเชื่อมั่นว่าท่านเป็นบุคคลที่สำคัญที่สามารถทำชีวิตที่มีอยู่เป็นชีวิตที่ดีได้

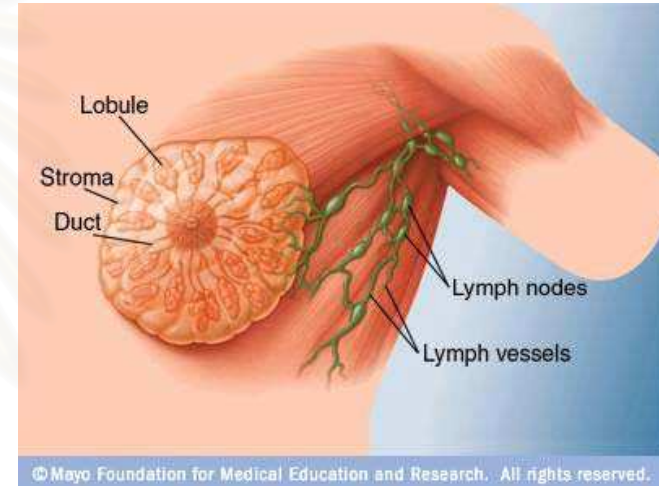
นางสาว กษมกัญ พันพิลึก

ผู้จัดทำ

สารบัญ

มะเร็งเต้านม	1
ทำไมจึงเป็นมะเร็งเต้านม	2
ลักษณะอาการของโรค	5
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	6
การรักษา	9
ผลกระทบที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด	11
การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อน หรืออาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด	15
บทสรุป	24
รายการอ้างอิง	25

มะเร็งเต้านม



มะเร็ง คือ เนื้อเยื่อที่มีการเจริญเติบโตแบ่งตัวอย่างไม่หยุดยั้ง โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น ก้อนมะเร็งจะเติบโตขึ้นลุกลามกระจายเข้าไปยังต่อมน้ำเหลือง หลอดเลือดดำ เซลล์มะเร็งก็สามารถที่จะแพร่กระจายได้ทั่วร่างกาย เมื่อไปหยุดอยู่ที่อวัยวะใดก็ จะมีการเจริญเติบโตและทำลายอวัยวะนั้นๆมีผลทำให้เสียชีวิตได้

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทยเป็นที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก มักเกิดในหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป

คุณควรทำอะไร...เมื่อคุณนอนไม่หลับ



จัดทำโดย

น.ส.กษมภักดิ์ พันพิลิก บัณฑิตปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

อาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการนอนส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม สุขภาพจิตเสีย ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย ถ้าไม่หลับนานหลาย ๆ วันจะทำให้เกิดประสาทหลอนได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยจากมะเร็ง การพักผ่อนโดยการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากการนอนไม่หลับมีผลต่อการทำงานของเม็ดเลือดขาวลดลง จะทำให้การต่อต้านเซลล์มะเร็งของผู้ป่วยลดลง และนอกจากนี้ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการหลับยากจะมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 5 ปีได้ เนื่องจากผู้ป่วยขาดการนอนหลับในระยะหลับลึก ซึ่งเป็นช่วงการเพิ่มการสร้างเคราห์เนื้อเยื่อ และลดการทำลายของชิ้นเนื้อเยื่อและมีการแบ่งตัวอย่างมากของการสร้างไขกระดูกเม็ดเลือดต่าง ๆ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งช่วยในการป้องกันการเติบโตของก้อนเนื้อร้าย และการแพร่กระจายของมะเร็ง

ดังนั้นอาการนอนไม่หลับในภาวะเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเอาใจใส่และได้รับการดูแลให้หลับได้อย่างเพียงพอ คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเมื่อมีปัญหาการนอนหลับได้ปฏิบัติได้ถูกวิธี และหวังไว้เป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อ่านต่อไป

กษมภักดิ์ พันพิลิก
ผู้จัดทำ

สารบัญ

วงจรการนอนหลับ	1
ประโยชน์ของการนอนหลับ	2
สารชีวเคมีในร่างกายกับการนอนหลับ	3
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ	4
การจัดการแก้ปัญหาอนไม่หลับ	6
รายการอ้างอิง	11

วงจรการนอนหลับ

วงจรการนอนหลับจะมีการพัฒนาเป็นรูปแบบชัดเจนเริ่มตั้งแต่อายุ 2 ปี และในแต่ละรายจะมีรูปแบบของวงจรการนอนหลับที่แตกต่างกัน

การนอนหลับแบ่งเป็น 2 แบบตามการเคลื่อนไหวของลูกตา ได้แก่

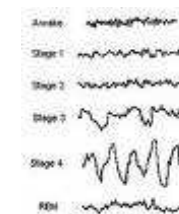
1. การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาช้า (Non REM) จะประกอบด้วยการนอนอีก 4 ชั้น ซึ่งแบ่งตามระดับความลึกของการนอนหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ระยะที่ 1 เป็นระยะง่วงซึม

ระยะที่ 2 เริ่มหลับลึกลง

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่หลับสนิท

ระยะที่ 4 ระยะเวลาอนหลับลึกสุด หลับสนิทสุด



2. การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (REM) เป็นระยะที่หลับลึกที่สุด กล้ามเนื้อคลายตัวเต็มที่ การเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว อาจมีความฝัน

เดิน...พิชิตโรค



จัดทำโดย

น.ส.กษมภักดิ์ พันพิลิก นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ชนภพร จิตปัญญา
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อร่างกาย การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จะช่วยให้ร่างกายมีพลังดีขึ้น และในภาวะเจ็บป่วยการออกกำลังกายก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกันเพราะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ จะสามารถช่วยให้อาการของโรคดีขึ้นได้เช่นกัน การเดินเพื่อสุขภาพก็เป็นอีกวิธีออกกำลังกายที่ไม่ยุ่งยากปฏิบัติได้ง่ายไม่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บ เหมาะกับทุกเพศทุกวัย เราสามารถออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เดินพร้อมกันทั้งครอบครัว หรืออาจจะเดินคนเดียวก็ได้ การเดินเพื่อสุขภาพจึงเป็นการออกกำลังกายที่ให้ความสุข ช่วยความผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ส่งผลให้สมองปลอดโปร่ง นอนหลับสบายในตอนกลางคืน ซึ่งการนอนหลับที่ดีช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้รับการฟื้นฟูสภาพ และเชื่อว่าการนอนหลับสามารถป้องกันส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่างๆจากการทำงานได้

ฉะนั้นการออกกำลังกายจึงยังคงจำเป็นสำหรับทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในภาวะที่แข็งแรงหรือเจ็บป่วย คู่มือเล่มนี้จึงเสนอการเดินเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยอย่างมากเพื่อให้ทุกท่านได้นำไปปฏิบัติได้ถูกวิธีเกิดประโยชน์กับท่านต่อไป

กษมภักดิ์ พันพิลิก

ผู้จัดทำ

สารบัญ

เดินเพื่อสุขภาพ	1
หลักการเดินออกกำลังกาย.....	2
ประโยชน์ของการเดินเพื่อสุขภาพ	3
การเดินที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	4
ขั้นตอนการเดินออกกำลังกายร่างกาย	6
การอบอุ่นร่างกาย	6
อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสม	12
ตารางเป้าหมายอัตราการเต้นของหัวใจ	13
โปรแกรมการเดินเพื่อรักษาสุขภาพ	14
ท่าเดินและการแกว่งแขน	15
การลดอุณหภูมิ	17
ข้อควรระวัง.....	18
อาการปกติเมื่อออกกำลังกาย.....	19
บทสรุป.....	20
ตารางบันทึกการเดินของคุณ.....	21
รายการอ้างอิง	25

เดินเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือการออกกำลังกายที่ทำให้การไหลเวียนของโลหิตมากขึ้น กล้ามเนื้อข้อต่อได้เคลื่อนไหว กล่าวคือกล้ามเนื้อที่ขา แขน ได้เคลื่อนไหวในจังหวะที่เป็นธรรมชาติ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ท่านจึงต้องหายใจยาวลึก จึงทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น สูบฉีดโลหิตหนักและเร็วขึ้น เพื่อให้ทันตามความต้องการของร่างกาย

การเดินเพื่อสุขภาพ เหมาะสำหรับทุกคน เพราะเป็นธรรมชาติที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ทุกเวลาและทุกสถานที่ และไม่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญแต่ประการใด เพียงแต่ปฏิบัติตามแผนการเดินและโปรแกรมการเดินเพื่อสุขภาพ





ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลคะแนนอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหลัง
หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้
สถิติ One way Analysis of Variance

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	907.68	2	453.83	75.07	0.00
Within Groups	253.90	42	6.05		
Total	1161.58	44			



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison) โดยใช้วิธีของ Scheffe

(I) กลุ่มในการทดลอง	(J) กลุ่มในการทดลอง	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	2.30(*)	.897	.047	.02	4.57
	กลุ่มทดลองที่ 2	10.46(*)	.897	.00	8.18	12.74
กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มควบคุม	-2.30(*)	.897	.047	-4.57	-.021
	กลุ่มทดลองที่ 2	8.16(*)	.897	.00	5.88	10.44
กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	-10.46(*)	.897	.00	-12.74	-8.18
	กลุ่มทดลองที่ 1	-8.16(*)	.897	.00	-10.44	-5.88

* The mean difference is significant at the .05 level.

ตารางที่ 11 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการนอนหลับเป็นรายคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองที่2 และ กลุ่มทดลองที่1 กับ กลุ่มทดลองที่2 หลังได้รับโปรแกรม ด้วย Scheffe

กลุ่มในการทดลอง	N	Subset for alpha = .05		
		1	2	3
กลุ่มทดลองที่ 2	15	4.16		
กลุ่มทดลองที่ 1	15		12.33	
กลุ่มควบคุม	15			14.63
Sig.		1.00	1.00	1.00

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a Uses Harmonic Mean Sample Size = 15.000.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

กษมภักดิ์ พันพิลึก เกิดเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2517 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2539
และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานหอผู้ป่วยพิเศษ
อุบัติเหตุชั้น 3 โรงพยาบาลตรัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย