

คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล
ของรัฐ จังหวัดชลบุรี

Quality of Sleep and Disturbance Sleep Factors in
Chronic Hemodialysis Patients in Government
Hospitals, Chonburi Province.

พงษ์พันธ์ จันททีโร* พย.บ
Pongpaun Jauntateero, B.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรีในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2550 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับที่แปลและดัดแปลงมาจากดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทท์ซเบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality index ; PSQI) นำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่เท่ากับ .85 และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปทดสอบความเชื่อมั่นใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนทดสอบ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 62.2 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีและร้อยละ 37.8 มีคุณภาพการนอนหลับดีตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทท์ซเบิร์ก ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดในด้านนั้นพบว่า ด้านร่างกายคือ อาการเจ็บปวดหรือปวดตามร่างกาย ด้านจิตสังคมคือ อารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย และด้านสิ่งแวดล้อม คืออุณหภูมิอากาศร้อนหรืออากาศหนาวเย็นในพื้นที่ที่นอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .389 และ .260 ตามลำดับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับ

* พยาบาล 6 แผนกบำบัดวิกฤตและไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .205

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลควรจัดหาแนวทางในการลดปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ควรทำ การศึกษาวิจัยปัจจัยอื่นๆ ที่ยังขาดข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนซึ่งอาจจะส่งผลต่อการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าความเข้มข้นของเลือด ภาวะโภชนาการ ภาวะอารมณ์ สถานภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

คำสำคัญ : การนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Abstract

The purpose of this research was to examine relationships between quality of Sleep and factors related to sleep disturbance. The simple random sample included 90 chronic renal failure patients with hemodialysis in government hospitals, Chonburi Province from March to June 2007. Data were collected by using 4 tools, including a Demographic Questionnaire, A General Health Questionnaire, An Assessment Scale of Sleep Quality which was developed from the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and an interview of factors relating to sleep disturbance. Reliability of the PSQI using test-retest was .85, and Chronbach's alpha of the interview was .87.

Data were analyzed by using Spearman's rank correlation.

Results reveal that 62.2% of the sample have poor sleep quality, and 37.8% of those have good sleep quality classified by the PSQI criteria. There are three domains of sleep disturbance factors : Physical, psychosocial and environmental. Pain or fatigue of body has the most impact on sleep disturbance for the physical domain, depress and bored mood is for the psychosocial domain, and too cool or too warm temperature in the sleeping area is for the environmental domain, There are significantly moderate positive relationship between physical domain of sleep disturbance factors and quality of sleep (Spearman's rho = .389, $p < .01$), and significantly low positive relationship between psychosocial domain of sleep disturbance factors and quality of sleep (Spearman's rho = .280, $p < .01$). However, there is significantly low positive relationship between environmental domain of sleep disturbance factors and quality of sleep (Spearman's rho = .205, $p < .05$)

These findings suggest that nurses should manage to decrease factors related to sleep disturbance in chronic renal failure patients with hemodialysis to cover all of physical, psychosocial and environmental domains. In addition, future research about factors that can have influences on sleep quality, for example, saturation value of hemodialysis, hematocrit, nutrition, emotional patterns, and socioeconomic status, should be conducted.

Key words : Sleep, quality of sleep, factors disturbing sleep, hemodialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นความต้องการเบื้องต้นหรือขั้นพื้นฐานของร่างกาย (Physiological Needs) การนอนหลับที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อสุขภาพที่ดี (Stocker, 2001, p. 1251) การนอนหลับเป็นสิ่งซับซ้อนเนื่องจากเป็น กระบวนการทางสรีรวิทยาตามธรรมชาติเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมอง เกิดสลับกับการตื่นของสมอง เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตในการควบคุมการทำงานของสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ (Myer, 2001, p.381) และการนอนหลับยังจัดเป็นการพักผ่อนร่างกายและจิตใจได้ดีที่สุดวิธีหนึ่ง (ดาร์สัน โพรธารส, 2538, หน้า 1) ปัญหาในการนอนหลับไม่เพียงพอ มีผลกระทบต่อร่างกายหลายด้านได้แก่ ความเหนื่อยชา อ่อนเพลีย ขาดความกระตือรือร้น ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ความไม่สุขสบายเพิ่มมากขึ้น ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (กุสุมาลย์ รามศิริ, 2544, หน้า 2) ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดต่ำลงและความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ลดลง (สุทัศน์ ยกส้าน, 2544, หน้า 55)

จากรายงานสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยลงทะเบียนที่สามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในปีพ.ศ.2546 มีอัตราการเพิ่มจากเดิมประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับสถิติในปีพ.ศ. 2543 คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 187.3 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ในจำนวนนี้ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณร้อยละ 79.9 ของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด (คณะอนุกรรมการลงทะเบียนรักษาทดแทนไต, 2546, หน้า 7) นอกจากนั้นยังพบ

ว่าจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 200 คนต่อประชากรล้านคน เป็นอันดับที่ 4 ของประเทศไทย รองมาจากกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และสระบุรี ตามลำดับ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545, หน้า 1)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามปกติจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (ไตรลักษณ์ พิสิษฐ์กุลและสมชาย เข็มอ่อง, 2545, หน้า 7) ข้อมูลในปีพ.ศ. 2546 พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณครั้งละ 2,153 บาท (คณะอนุกรรมการลงทะเบียนรักษาทดแทนไต, 2546) ค่าใช้จ่ายในการบริการของรัฐพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 436,200 บาท (สมชาย จิตเป็นธม, 2540, หน้า 292-294) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงพบปัญหาในด้านค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดและผู้ป่วยยังคงมีการฟอกเลือดเป็นระยะเวลาดูแลต่อเนื่องตลอดไป นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยังได้รับผลกระทบจากภาวะการเจ็บป่วยของโรคและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลายด้าน

ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย สมรรถภาพการทำงานลดลง นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน สมรรถภาพทางเพศลดลง แขนขาไม่มีแรง มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและการหายใจ มีภาพลักษณ์ของใบหน้าเปลี่ยนแปลง ในด้านลบ ผิวหนัง ระบบการย่อยและการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง อาการปวดข้อ อาการจากระดุด บวม แน่นท้อง ตะคริว ชาที่ปลายมือปลายเท้าอาการคัน อาการปวดท้องและอาการท้องเสีย มีของเสี้ยก้นในร่างกายและภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทางด้านร่างกายและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ที่ต้องรักษาต่อเนื่องทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ในด้านการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายส่วนตัว ส่งผลกระทบต่อรายได้และครอบครัว เป็นต้น

ผลกระทบทางด้านสังคม ปัญหาสุขภาพไม่ดี ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเข้าสังคม รู้สึกตนเองหมดความสามารถในการเป็นผู้นำ มีปัญหาในการเดินทางมาฟอกเลือด ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ มีความวิตกกังวลและความเครียดต่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง เศรษฐกิจ ความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การนอนหลับไม่เพียงพอ สมรรถภาพทางเพศลดน้อยลง ปวดศีรษะ ซึมลง ความคิดเชิงซ้ำ ท้อแท้ หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เป็นต้น

ปัญหาที่เกิดจากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจจะแบ่งได้ 3 ปัจจัยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของมิลเลอร์ (Miller's functional consequence theory, 1999) นั่นคือ ปัจจัยด้านร่างกาย (Physical) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทั้ง 3 ด้านเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย (Liu, 2002, p.4)

ปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่พบในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Ilescu, Yeates & Holland, 2004, p. 95-99 : Shayamsuder, Patel, Jain, Peterson & Kimmel, 1996) การศึกษาในต่างประเทศของซอคคาลี, เมลลามาซิและทริเปปิ (Zoccali, Mallamaci & Tripepi, 2001, p. 2854-2859) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีปัญหาในการนอนหลับ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบปัญหาในการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังดังนี้ การรบกวนการ

นอนหลับตอนกลางคืนและลดความตื่นตัวในตอนกลางวัน ปัญหาการไม่มีสมาธิในการทำงานตอนกลางวัน และพบว่าปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาที่บุคลากรทางแพทยด้านโรคไตยังไม่ให้ความสนใจอย่างเพียงพอ การศึกษาในกลุ่มประเทศยุโรปพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 53 มีคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำ ส่วนในประเทศแคนาดาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 65 มีปัญหาด้านการนอนหลับ (Mucsi et al., 2004, p.1815-1822) ปัญหาด้านการนอนหลับยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอีกด้วย การศึกษาของอิลิสชูและคณะ (Ilescu et al., 2003, p. 126) พบว่า คุณภาพการนอนหลับสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกาย การเจ็บป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอิทธิพลโดยตรงกับคุณภาพการนอนหลับ วิลเลียม และคณะ (William, et al., 2002, p. 18-28) พบว่าการรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่วนในประเทศไทยการศึกษานี้ของสุวัฒน์ วาณิชยการและคณะ (2540, หน้า 740) พบว่าปัญหาเรื่องการนอนหลับเป็นปัญหาสำคัญในลำดับที่ 12 ของปัญหาสำคัญ 20 อันดับแรกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแต่ยังไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หรือกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเรื่องสำคัญจะต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาค้นคว้าการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวน

การนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฟอกเลือดไตเทียมพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากให้ข้อมูลว่ามีปัญหาการนอนหลับ การศึกษาคุณภาพการนอนหลับจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับอย่างไร ทำให้วิเคราะห์ปัญหาการนอนหลับได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อจะสามารถวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพจะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถส่งเสริมการนอนหลับและบรรเทาความทุกข์ทรมานตลอดจนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในด้าน ร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่รบกวน การนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง ระหว่าง เดือนมีนาคม 2550-มิถุนายน 2550 จำนวน 90 ราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีของมิลเลอร์ (Miller's functional consequence theory, 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายใต้กรอบแนวคิดของมิลเลอร์ ได้ 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย (Physical Domain) ซึ่งประกอบด้วย อายุ ความเจ็บปวด อาการคันหรือผิวหนังแห้ง อาการขาดกระดูกอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน บวม นอนราบไม่ได้ ตะคริว ความหิวเนื่องจากถูกจำกัดอาหารและน้ำยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial Domain) ซึ่งประกอบด้วย ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้ารู้สึกเบื่อหน่าย กาลักษณ์เปลี่ยนแปลง ผื่นร้าย ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ตารางเวลานัดหมายฟอกเลือด 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) ซึ่งประกอบด้วย เสียง อุณหภูมิ แสง กลิ่นไม่พึงประสงค์ เพื่อนร่วมห้อง แมลงและสัตว์รบกวนต่างๆ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่

รบกวนการนอนหลับ กับคุณภาพการนอนหลับของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวนทั้งสิ้น 168 ราย (ข้อมูลช่วงเดือนมกราคม 2550-กุมภาพันธ์ 2550) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรในงานวิจัยที่ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multipl Regression) (Thronldike, 1987 cited in Paticia, 1987, p. 130) ได้จำนวนตัวอย่าง 80 ราย ผู้วิจัยได้กำหนดเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์อีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 90 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชลบุรี จำนวน 4 โรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลจำนวน 4 โรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดเวลาตามที่ผู้วิจัยกำหนดในแผนการวิจัย ผู้วิจัยได้รับการตอบกลับให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดชลบุรี จำนวน 3 แห่ง คือ หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จึงได้กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลใหม่ให้ครบ 90 ราย จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อผู้ป่วย ที่มีคุณสมบัติตรงจนครบขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์ 3 ชุด ดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ มีจำนวน 18 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงมาจากดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทท์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) ของ บัสซีและคณะ (Buysse et al., 1989) โดยคะแนนชี้ จิระประมุขพิทักษ์และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ มีคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ตามปัจจัยที่อิทธิพลต่อการนอนหลับของมิลเลอร์ (Miller, 1999) แบ่งเป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านร่างกาย 12 ข้อ ได้แก่ ออชู่ ความเจ็บปวด อาการคัน ผิวแห้ง จากกระดูกอ่อนเพลีย แขนงขาไม่มีแรง กลืนไม่ลงอาหาร บวม นอนราบไม่ได้ ตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า ความหิว อาการแสบท้อง และยารักษาโรคที่รับประทานเป็นประจำ ปัจจัยด้านจิตสังคมจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่าย ตารางเวลานัดหมายการฟอกเลือด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เสียง แสง อุณหภูมิ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อนร่วมห้อง แมลงและสัตว์รบกวน เป็นมาตรฐานประมาณค่าลิเคอร์ท 5 ระดับ คะแนนมาก หมายถึงรบกวนการนอนหลับมาก คะแนนน้อยหมายถึงรบกวนการนอนหลับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ

ไปตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) .81 จากนั้นไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยไคเวายเรือรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลตราด จำนวน 30 รายและมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1990, p.204) ได้เท่ากับ .87 ส่วนแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับที่แปลและดัดแปลงมาจากดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทท์ซเบิร์ก (Buysse et al., 1989) โดยคะแนนชัยจิรประมุขพิทักษ์และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำ โดยเว้นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองและการอนุมัติด้านจริยธรรมจากหน่วยงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 แห่งคือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี ให้การรับรองว่าโครงการวิจัยเป็นโครงการที่เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย วิธีการอย่างเหมาะสมและได้รับยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) คำนี้ถึงปกป้องสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สำหรับขั้นตอนพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอยกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยมิต้องให้เกิดผลหรือคำอธิบายใดๆ ใด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือจากหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้าหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. นัดเวลาที่ขอเข้าสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่กำหนดตามรายชื่อที่สุ่มได้
4. พบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิ จึงเริ่มสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทุกครั้ง
5. จากนั้นตรวจสอบข้อมูลที่มีครบถ้วนและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการประมวลผลข้อมูลสถิติในงานวิจัยทางสังคม (SPSS for Window version 10) แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเครื่องฟอกเลือดไตเทียม เป็นความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คุณภาพการนอนหลับ แจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ

3. ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ แสดงด้วยค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายชื่อและโดยรวม

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและคะแนนคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับทั้ง 3 ด้านมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficients)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.27 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยเฉลี่ย 36.7 เดือน ค่าความเข้มข้นของโลหิต (Hct) เฉลี่ย 33.81 % นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.8 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 30.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาเป็นสิทธิข้าราชการเบิกต้นสังกัดร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่จะมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 มีบุคคลคอยดูแลเป็นบางช่วง และส่วนใหญ่จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดร้อยละ 83.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน

ช่วงเวลา 07.00-12.00 น. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 68.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.1 ได้รับยาเพิ่มความเข้มข้นของเลือดเป็นประจำและเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับกลุ่มยาที่ได้รับเป็นประจำ 3 กลุ่มเป็นประจำ คือยารักษาความดันโลหิตสูง ยาขับปัสสาวะ และยาปิดกั้นเบต้ารับกษาโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 28.9

2. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 62.2 ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทซ์เบิร์ก แต่จากการที่ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยพบว่าการนอนหลับเชิงอัตนัยดี ร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่ใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งนอนหลับประมาณ 16-30 นาที ร้อยละ 35.5 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนมากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.9 ใช้ยานอนหลับมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่าร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรบกวนการนอนหลับจากการตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.1 ไม่มีปัญหาเรื่องการรบกวนการนอนหลับจากการตื่นเข้าห้องน้ำในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 37.8 ไม่พบปัญหาการรบกวนการนอนหลับจากการเจ็บปวดตามร่างกายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

3. ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายโดยรวมในระดับเล็กน้อย ($M = 1.96, SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าอาการเจ็บหรือปวดตามร่างกายอายุที่มากขึ้น อาการคันตามผิวหนังและอาการชาปลายมือปลายเท้า เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 , 2.23,

2.21 และ 2.03 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ($M = 2.19$, $SD = 0.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย และปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรค เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48, 2.37, 2.33 และ 2.29 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมในระดับเล็กน้อย ($M = 1.58$, $SD = 0.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อุณหภูมิอากาศร้อนหรือหนาวเย็นในบริเวณที่นอนหลับ เสียงดังในบริเวณพื้นที่ที่นอนหลับ แสง หรือ สัตว์เลี้ยงต่างๆ ในพื้นที่ที่นอนหลับ เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับเท่ากับ 1.80, 1.73 และ 1.67 ตามลำดับ

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับทั้ง 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทดสอบความสัมพันธ์รายข้อมีดังนี้

4.1 ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่าอายุที่มากขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .384 อาการคันตามผิวหนังความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .336 อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .326 ความรู้สึกหิวเนื่องจากถูกจำกัดอาหารและน้ำ อาการ

ปวดแสบท้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .294 อาการชาปลายมือปลายเท้าและอาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้เป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .278 และ .257 ตามลำดับ

4.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่าอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย เป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .316

4.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าเสียงดังในพื้นที่ที่นอนหลับ แสง เช่นยุง ฯลฯ หรือสัตว์เลี้ยงต่างๆ เช่นสุนัข แมว เป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .223 และ .206 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ 3 ด้านพบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .389, .260 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .205 นั่นคือ เมื่อมี

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับทั้ง 3 ด้านมาก จะมีคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับมาก หมายถึงเมื่อพบว่าปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายมาก

จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับทั้ง 3 ด้านกับคุณภาพการนอนหลับ (n = 90 ราย)

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p-value
ปัจจัยด้านร่างกาย	.389	
ปัจจัยด้านจิตสังคม	.260	
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	.205	.001
		.007

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้มีประเด็นในการอภิปรายตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.2 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยค่อนข้างมาก 58.27 ปี (SD = 16.07) โดยพบว่าการนอนไม่หลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุ (Morin & Gramling, 1989, pp. 299-294) จากการศึกษาของศูนย์วิจัยการนอนหลับผิดปกติแห่งชาติ (Nation Center on Sleep Disorder-Research) (Nation sleep foundation, 2005) พบว่าในปี 2003 ปัญหาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มประชากรที่สูงอายุ ร้อยละ 18 (อายุระหว่าง 55-94 ปี) การศึกษาของจีแกซและแลนดิส (Gegax & Landis, 2005) พบว่าการนอนไม่หลับเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยถึงร้อยละ 40 ในผู้สูงอายุ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับมากที่สุดคือการตื่นกลางดึกหรือเช้ากว่าปกติมากที่สุดร้อยละ 30 นอกจากนี้อาจจะมีสาเหตุอื่นๆ อีก เช่นอาการขากระตุก อาการขาดลมหายใจระหว่างการ

นอนหลับ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพการนอนหลับดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับหลายประการ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อคุณภาพการนอนหลับของแต่ละบุคคล การแปลความหมายคุณภาพการนอนหลับจะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายองค์ประกอบโดยรวมมาพิจารณา การพิจารณาองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไม่สามารถตัดสินคุณภาพการนอนหลับได้

2. ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างสามารถอภิปรายผลการศึกษาตามข้อมูล คือปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคม และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม โดยอธิบายรายละเอียดในค่าเฉลี่ยสามอันดับแรกของแต่ละปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า อาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่ม

ตัวอย่างมากที่สุดในระดับปานกลาง ($M = 2.54$ $SD = 1.18$) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงระบาดทางคลินิก ในต่างประเทศที่พบว่าความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับการรบกวนการนอนหลับในระดับสูง (Drewes & Arendt-Nielsen, 2001, p. 67) ใกล้เคียงกับการศึกษาของวิลเลียมและคณะ (Williams, Tell, Zheng, Shumaker, Rocco & Sevic, 2002, p. 18-28) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าระดับความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับการรบกวนการนอนหลับ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมักมีอาการปวดศีรษะ ปวดตามข้อและกระดูก ลักษณะของอาการปวดศีรษะที่พบ คือ มีอาการปวดทั่วตัว ปวดดูบบริเวณขมับและท้ายทอย เป็นผลมาจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สาเหตุที่พบมากที่สุดที่ทำให้เกิดอาการปวดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคือการสะสมของเบตาทู ไมโครโกลบูลิน อะมัยลอยด์ (β_2 microglobulin amyloid) ซึ่งจะสะสมที่กระดูกและข้อของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งมีความสัมพันธ์กับการล้างไตในระยะยาว (มนาริป โอศิริ, 2545, หน้า 1063-1065) การศึกษาของคันเดอร์แมน, เกรก, ไชร์เบอร์และบอร์แทนแบชเชอร์ (Kunderman, Krieg, Schreiber & Lautenbacher, 2004) ทำการทดลองในมนุษย์และสัตว์พบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น และพบว่าการนอนหลับไม่เพียงพอมีผลต่อการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาที่รักษาอาการปวด การศึกษาของจักรกฤษณ์ สุขขิง (2544) พบว่าอาการปวดไม่ว่าจากสาเหตุใดจะรบกวนคุณภาพและประสิทธิภาพการนอนหลับอย่างมาก ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในมิติต่าง ๆ ปัญหาการนอนหลับจึงมี

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Foley, et al, 2001, p.1628)

2.2 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคม

จากการศึกษาพบว่า อารมณ์ซึมเศร้าและความรู้สึกเบื่อหน่ายเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างด้านจิตสังคมระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.48 ($SD = 1.28$) ซึ่งอาจมีสาเหตุอาจจะมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียดจากการที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ หรือเศรษฐกิจหมุนเวียนไม่คล่อง รู้สึกว่ามีอำนาจลดลงเพราะไม่แข็งแรง (กานดา ออประเสริฐ, 2537, หน้า 150)

2.3 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่าอุณหภูมิ อากาศร้อนหรือหนาวเย็นในพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่าง นอนหลับเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในระดับเล็กน้อย ที่สูงสุดมีค่าเฉลี่ย 1.80 ($SD = 1.07$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพรอบตัวในระหว่างนอนหลับมีผลต่อการนอนหลับ อุณหภูมิมีผลต่อการนอนหลับ (Carson-Dewitt, 2003) อุณหภูมิที่สูงกว่า 75 องศาฟาเรนไฮด์ (24 องศาเซลเซียส) และต่ำกว่า 54 องศาฟาเรนไฮด์ (12 องศาเซลเซียส) มีผลต่อการนอนหลับ โดยจะทำให้รู้สึกตัวตื่นขึ้น (Nation Sleep Foundation, 2005)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอก

เลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี

3.1 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .389 นั่นคือเมื่อมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามความคาดหมายและเหตุผลทางวิชาการ กล่าวคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายมาก ได้แก่ อาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย อายุที่มากขึ้น อาการคันตามผิวหนัง อาการชาปลายมือปลายเท้า ความรู้สึกหิวเนื่องถูกจำกัดอาหารและน้ำ อาการปวด แสบท้อง อาการขากระตุก อาการต่างๆ รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านร่างกายของนักวิชาการ วิลเลียม, เทล, เจิง, ชูเมคเกอร์, รอคโค และ ชิวิก (Williams, Tell, Zheng, Shumaker, Rocco & Sevick, 2002, p. 18-28) พบว่าความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์อย่างเนื่องกับการรบกวนการนอนหลับ โยชิโอกะ, ไอชิ และฟูกุนิชิ (Yoshioka, Ishii & Fukunishi, 1993, p. 847-851) พบอุบัติการณ์การนอนไม่หลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีอายุมากและฟอกเลือดมาเป็นระยะเวลานาน

3.2 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .260 นั่นคือเมื่อมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคมมาก กลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามความคาดหมายและเหตุผลทางวิชาการกล่าวคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านจิตสังคมได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย ปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรค ความกังวลกลัวว่าจะเดินทางมาฟอกเลือดไม่ทันตามนัด และฝันร้ายที่เกิดจากการรักษาโรค ปัจจัยด้านจิตสังคมเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการ ฮอลเลย์, เนสปอร์ และ รอลท์ (Holley, Nespor & Rault, 1992, p. 156-161) พบว่าความวิตกกังวลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ ($p < .004$) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และได้รับการฟอกเลือดทางผนังช่องท้อง

3.3 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ .205 นั่นคือเมื่อมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามความคาดหมายและเหตุผลทางวิชาการกล่าวคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อุณหภูมิ อากาศร้อนหรือหนาวเย็นในบริเวณพื้นที่ที่นอนหลับ เสียงดังในบริเวณพื้นที่ที่นอนหลับ แสง

เช่น ยุง แมลงวัน หรือสัตว์เลี้ยวต่างๆ เช่นสุนัข แมว ที่อยู่ในพื้นที่ที่นอนหลับ แสงสว่างในบริเวณพื้นที่ที่นอนหลับ กลิ่นไม่พึงประสงค์ในบริเวณพื้นที่ที่นอนหลับ ญาติหรือผู้อื่นที่อยู่ในพื้นที่ที่นอนหลับ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับการศึกษาของช่อผกา พิชพันธุ์ไพศาล (2544) พบว่าเสียงและแสงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี ในครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดชลบุรีเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน ขาดการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ซึ่งอาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากกว่าน่าจะทำให้มีลักษณะการกระจายของข้อมูลที่ดีกว่า การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตามท้องถิ่นต่างๆ เพื่อจะทำให้งานวิจัยในศึกษาครั้งต่อไปสามารถอธิบายข้อมูลในภาพรวมหรือนำมาสรุปอ้างอิงกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ นอกเหนือจาก ปัจจัยเดิมที่เคยศึกษามาแล้ว เนื่องจากปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้นี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ นอกจากนี้ก็ควรศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการ

นอนหลับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ในมิติอื่นๆ อีก เช่น ระดับความเข้มข้นของเลือด ค่าความเพียงพอในการฟอกเลือดของผู้ป่วย ระดับของปริมาณธาตุเหล็กในร่างกาย สวัสดิการที่ผู้ป่วยได้รับในกลุ่มผู้ป่วยที่เบิกได้ กับชำระเงินเอง ปริมาณน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้ง เป็นต้น

3. ควรจัดหารูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานที่ต่างๆ ในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งในขณะนั้นมีกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายอื่นด้วย ทำให้มีการรบกวนการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นระยะ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องสมบูรณ์การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรจัดหารูปแบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยที่เหมาะสมโดยจัดหาห้องหรือสถานที่เฉพาะเพื่อสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยระหว่างนั่งรอการฟอกเลือด

เอกสารอ้างอิง

กานดา ออประเสริฐ. (2537). พยาบาลกับปัญหาของผู้ป่วย Hemodialysis. ใน อุษณา ลูวิระ, พรรณนุปลา วิเชียรและสุพัฒน์ วาณิชชการ (บรรณาธิการ), *การบำบัดทดแทนไตวาย*. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

กุสุมาลย์ รามศิริ. (2544). *คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะอนุกรรมการลงทะเบียนรักษาทดแทนไต. (2546). *การลงทะเบียนรักษาทดแทนไต 2546*. สมาคม

โรคไตแห่งประเทศไทย : เอกสารอัดสำเนา.

ข้อผูกพันพันธกิจ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่คุ้นเคยและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มนาริปี โอศิริ. (2545). โรคทางข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตระยะยาว. ใน เกรียง ตั้งสง่า, สมชาย เอี่ยมอ่อง และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical dialysis* (หน้า 1063-1065). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.

ดารัสณี โภธารส. (2538). คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัย สวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.

ไตรลักษณ์ พิสิษฐ์กุล และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2545). ข้อบ่งชี้ในการล้างไต. ในเกรียง ตั้งสง่า, สมชาย เอี่ยมอ่อง และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical dialysis*. (หน้า 1-10) กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สมชาย จิตเป็นธม. (2540). กองทุนคุ้มครองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 3(3), 292-297.

สุพัฒน์ วาณิชชการ, พิสิษฐ์ จีรวงศ์, อุษาพานิช ปฐมพงษ์, สุวิชา ลิ้มเจริญสุข และสุพรชัย กองพัฒนา

กุล. (2540). การสร้างแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *สารศิริราช*, 49 (8), 735-744.

สุทัศน์ ยกส้าน. (2544). นิทราวิทยา. *วิทยาจารย์*, 99(12), 53- 55.

สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2544). อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ. ใน *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์*. มาโนช หล่อตระกูล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2545). *สารพันปัญหาโรคไตวายสำหรับประชาชน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ทัพยาวิสูตร

Byusse, D.J., Reynold, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28(2), 193-213.

Carson-DeWitt, R. (2003). *Factors for insomnia*. New Jersey : All EBSCO

Drewes, A.M., & Arendt-Nielsen, L. (2001). Pain and sleep in medical diseases : Interactions and treatment possibilities : A review. *Sleep Research Online*, 4(2), 67-76.

Cronbach, I.J. (1990). *Essential of psychology testing*. (5th ed). New York : Herper & Row.

Davidson, J.R., Maclean, A.W., Brundage, M.D., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patient. *Social Science Medicine*, 54(9), 1309-1321

Foley, D., & et al. (2001). Daytime sleepiness is associated with 3 year incident

dementia and cognitive decline in older Japanese-American men. *Journal American Geriatric Society*, 49, 1628-1632.

Gegax, T., & Landis, C. (2005). Understanding sleep quality in older adults. *Valerian & Sleep disturbance, Spring*, 61-79.

Han, S.Y., and et al. (2002). Insomnia in diabetic hemodialysis patients prevalence and risk factors by a multicenter study, nephrology nursing, 92(1) เข้าถึงได้จาก http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=64460_08/08/2548.

Holley, J.L., Nespor, S., and Rault, R. (1992). A comparison of reported sleep disorders in patients on chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis, *American Journal Kidney Disease*, 19(2), 156-161

Iliescu, E.A., Coo, H., McMurray, M.H., Meers, C.L., Quin, M.M., Singer, M.A., & Hopman, W.M., (2003). Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 18, 126-132.

Iliescu, E.A., Yeates, K.E., & Holland, D.C. (2004) Quality of sleep in patients with chronic kidney disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 95-99

Kunderman, B., Krieg, J., C., Schreiber, W., & Lautenbacher, S. (2004). The effect of sleep deprivation on pain, *Pain Restless Management*, 9, 25 -32.

Kusleikaite, N., Bumblyte, I.,

Razukeviciene, L., Sedlickaite, D., & Rinkunas, K. (2005) Sleep disorders and quality of life in patients on hemodialysis, *Medicina(Kaunas)*, 41, 69 -74.

Liu, Yi lan. (2000). *Quality of sleep and factors disturbing sleep among hospitalized elderly patients*. The thesis of Master degree of Nursing Science, Medical and Surgical Nursing the Graduate School. Chiang Mai University.

Miller, A.C. (1999). *Nursing care of older adult: Theory and practice (3rd)* Philadelphia : J.B. Lippincott.

Morin, C. M., & Gramling, S.E. (1989). Sleep pattern and aging : Comparison of older adults with and without insomnia complaint. *Psychology Aging*, 4, 290-294.

Musci, I., Molnar, M.Z., Rethelyi, J., Vamos, E., Csepanyi, G., Tompa, G., Barotfi, Marton, A., & Novak, M. (2004). Sleep disorders and illness intrusiveness in patients on Chronic dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 1815-1822.

National Sleep Foundation, เข้าถึงได้จาก <http://www.sleepfoundation.org/sleeplibrary/Index.php?secid=&id=66> เมื่อวันที่ 05/08/2005.

Patricia, P. (1987). Multiple regression analysis with small sample : Caution and suggestion. *Nursing Research*, 36(2), 130-133.

Shayamsunder, A.K., Patel, S.S., Jain, V., Peterson, R.A., & Kimmel, P.L. (2000). Psychosocial factors in patients with chronic kidney disease. *Seminar Dialysis*, 18 (12), 109-

118.

Willams, S, W., Tell, G,S., Zheng, B., Shumaker, S., Rocco, M,V., & Sevick, M, V. (2002). Correlated of sleep behavior among hemodialysis patients, *American Journal of Nephrology*, 22, 18-28.

Yoshioka, M., Ishii,T., & Fukunishi, I. (1993). Sleep disturbance of end-stage renal disease. *Japan psychiatry neurology*, 47(4),

847-851.

Young, T., Peppard, P, E., & Gottlieb, D., J. (2001). Epidemiology of obstructive sleep apnea : A population health perspective. *American Journal Respiration Critical Care Medicine*, 165, 1217-1239.

Zoccali,C., Mallamaci,F., & Tripepi,G. (2001). Sleep apnea in renal patients, *Journal American Society Nephrology*, 12, 2854 -2859.