

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กิงกมล เพชรศรี*, กัณฑ์พร ยอดไชย**, ทิพมาส ชินวงศ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยบรรยายเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทท์เบอร์ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 14.51$, S.D.=3.36) อาการคันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.23$, $p<0.05$) การศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุ เพศ อาการปวด และการงีบหลับตอนกลางวัน กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพควรมีการประเมินการนอนหลับ และอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนหลับให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพการนอนหลับ, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางช่องท้อง

* อาจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author, email: kingkamon.ph@gmail.com, Tel.089-8704866

Received : August 26, 2020; Revised : November 17, 2020; Accepted : March 17, 2021

Factors Related to Quality of Sleep in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Kingkamon Phetsri*, Kantaporn Yodchai**, Tippamas Chinnawong**

Abstract

This descriptive correlational research, aimed to examine the quality of sleep and factors related to quality of sleep in ESRD patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Purposive sampling was used to recruit 100 participants. The questionnaires included demographic characteristics, clinical characteristics, and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were statistically analyzed according to descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient and point biserial correlation.

The results revealed that 100 participants had poor sleep quality and overall of quality of sleep showed a poor level ($\bar{x}=14.51$, S.D.=3.36). Pruritus was significantly positively correlated with quality of sleep ($r=0.23$, $p<0.05$). There were no statistically significant correlations between age, gender, pain, daytime nap and quality of sleep. Nurses and other health care providers should well understand the assessment and prevention of sleep hygiene and pruritus in order to develop an advanced care plan to improve quality of sleep in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Keywords : Quality of sleep, End stage renal disease, Peritoneal dialysis

* Instructor, The School of Nursing, Walailak University

** Assistance Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Corresponding author, email: : kingkamon.ph@gmail.com, Tel. 089-8704866

Received : August 26, 2020; **Revised :** November 17, 2020; **Accepted :** March 17, 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการล้างไตในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 520,804 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2559 เป็นจำนวน 11,790 คน (United States Renal Data System, 2019) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นการใส่ค่าน้ำยาล้างไตเข้าไปทิ้งไว้ในช่องท้อง 4-6 ชั่วโมง เพื่อฟอกเอาของเสีย และน้ำส่วนเกินในร่างกายออก โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำส่วนเกิน รูปแบบการรักษามีความสะดวก ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม (ชัชวาล วงศ์สารี, 2559) รบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตน้อย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน (National Kidney Foundation [NKF], 2020) ถึงแม้การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับผลกระทบจากโรคและจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Sukul et al., 2019) ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เบื่ออาหาร มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เสียสมดุลน้ำและเกลือแร่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เลือดออกง่ายหยุดยาก (Chikotas, Gunderman, & Oman, 2006) ภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ หายใจลำบาก ซีด ปวดกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน (Davison & Sheerin, 2014) รวมถึง การต้องไปพบแพทย์ตามนัดบ่อย ๆ การต้องตัดสินใจในการรักษา การต้องรับประทานยาหลายชนิดในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Chikotas et al., 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับผิดปกติในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ เพศหญิง (Al-Jahdali et al., 2010) การล้างไต ยาบางชนิด ความผิดปกติของการเผาผลาญ ภาวะพร่องโภชนาการ อาการเหนื่อยล้า ตะคริว ปลายประสาทอักเสบ (Masoumi, Emami, Aghaghzvini, Amra, & Gholi, 2013) ภาวะซีด อาการคัน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะซึมเศร้า (Lindner et al., 2015) อัลบูมินในเลือด อายุ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Li et al., 2012) นำไปสู่การมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Kumar & Sagar, 2019) ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ไม่ดีในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีข้อจำกัดของบทบาทจากปัญหาทางด้านร่างกาย ความเจ็บปวด บทบาททางสังคม สุขภาพจิต (Erdogan et al., 2012)

คุณภาพการนอนหลับ เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอนสามารถประเมินได้จากความรู้สึกของบุคคล (Snyder-Halpern & Verran, 1987) ประกอบไปด้วย การนอนหลับในเชิงปริมาณ และการนอนหลับเชิงคุณภาพ (Buysse et al., 1989) คุณภาพการนอนหลับเป็นปัจจัยด้านสุขภาพที่สำคัญ หากมีการนอนหลับที่ดี นอนหลับได้อย่างสนิท ร่างกายและจิตใจจะมีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน ทำให้มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิรินาชค์ ทองเทียม, อรวรรณ ศรียุคศุทธ, จงจิต เสน่หา, และอัษฎาศรี ลีฬหวนิชกุล, 2559) คุณภาพการนอนหลับที่ดีมีผลต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นระยะที่ร่างกายขาดภาวะสมดุล มีความผิดปกติเกิดขึ้นในหลายระบบ (Figueiredo et al., 2012) การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพ จะช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีการพักผ่อน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ การปรับตัว และการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย (รภัศรา แพรภัทรประสิทธิ์, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาในเรื่องคุณภาพการนอนหลับ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีจำนวนจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม แต่ลักษณะรูปแบบหรือวิธีการล้างไตที่แตกต่างกันดังกล่าว อาจมีผลกระทบแตกต่างกัน ต่อแบบแผนการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ (Losso et al., 2015) หากมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาที่ได้สามารถจำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ และนำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไขและวางแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี

วัตถุประสงค์

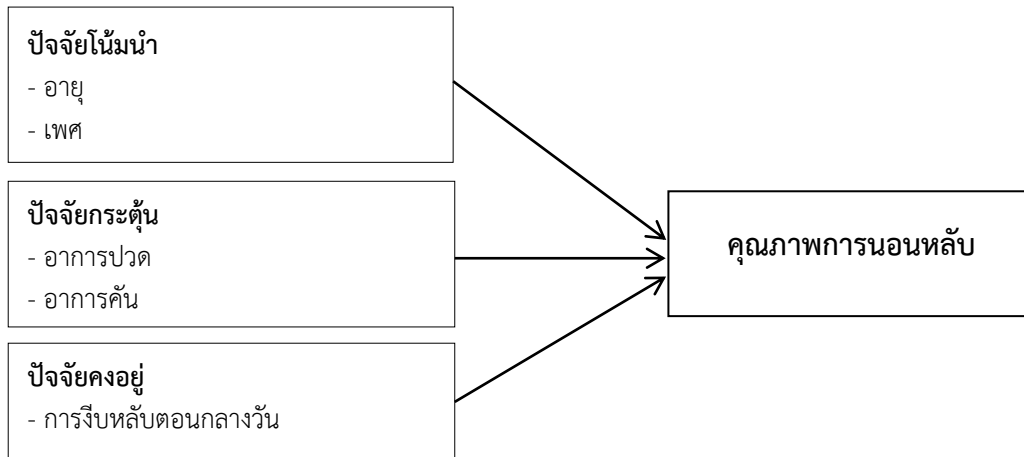
1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับของสปีลแมน (Spielman, 1986) ที่สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยว่า การนอนไม่หลับหรือการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดจาก 3 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยโน้มนำ (2) ปัจจัย กระตุ้น และ (3) ปัจจัยคงอยู่ มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ทำให้ความทนต่อการนอนหลับลดลง ได้แก่ อายุ และเพศ
2. ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับชนิดที่เกิดขึ้นเร็ว เช่น อาการคัน อาการปวด ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ภาวะซึมเศร้า
3. ปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้อาการนอนไม่หลับเป็นไปอย่างเรื้อรัง ได้แก่ การงีบหลับตอนกลางวัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกปัจจัยมาศึกษา 5 ปัจจัย ดังนี้คือ ปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ อายุ และเพศ ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ อาการปวด และอาการคัน ปัจจัยคงอยู่ ได้แก่ การงีบหลับตอนกลางวัน ผู้วิจัยไม่ได้ ทำการศึกษาปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ เนื่องจากที่ผ่านมาได้มีการศึกษา แล้ว และมีผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน คือ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Guney et al., 2008) และเป็นตัวแปร ทำนายการลดลงของคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Masoumi et al., 2013) ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมี ความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ (Li et al., 2012) ผู้วิจัยจึงได้สรุปปัจจัยที่อาจมีผลต่อคุณภาพการ นอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังแสดงในกรอบ แนวคิด ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ อายุ เพศ อาการปวด อาการคัน และการรับหลับตอนกลางวัน ณ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบนแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้คือ (1) อายุ 20 ขึ้นไป (2) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมาอย่างน้อย 3 เดือน (3) มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ (4) สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ คือ มีอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น และไม่มีภาวะบกพร่องทางสติสัมปชัญญะ/ทางอารมณ์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบระดับแอลฟาที่ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.80 และค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ขนาดกลาง (medium effect size) มีค่า 0.30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ประวัติการสูบบุหรี่ อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา สถานภาพสมรส และบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2. แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เวลาล้างไตทางช่องท้องในแต่ละรอบ โรคร่วมยาที่ได้รับ อาการปวด อาการคัน และการรับหลับตอนกลางวัน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

3. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทท์เบอร์ก สร้างโดย Buysse et al. (1989) และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุข และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์ (2540) ซึ่งเป็นแบบสอบถามทั้งแบบเติมคำ และเลือกตอบ เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับและรบกวนการนอนหลับด้วยตนเอง ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ แปลผลโดยรวมคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบ คะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) แพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานอายุรกรรมโรคไตและการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ (3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.88 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียมสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ในเวลา 8.00-16.00 น. ขณะรอคิวตรวจบริเวณหน่วยไตเทียมเพื่อสอบถามความสมัครใจ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำวิจัย ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้เซ็นใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านข้อความของแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะช่วยอ่านข้อความให้แทนและช่วยบันทึกในแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบนแห่งหนึ่ง เอกสารเลขที่ 34/2559 ผู้วิจัยค้ำประกันจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยละเอียด ครอบคลุม ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลใด ๆ และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีภาระบุชื่อ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลทางคลินิก และคุณภาพการนอนหลับวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ของอายุกับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
3. ความสัมพันธ์ของเพศ อาการปวด อาการคัน และการงีบหลับตอนกลางวัน วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 23-80 ปี (\bar{X} =55.11, S.D.=12.50, median=56) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 34 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 91 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 93

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 26 เป็นระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 48 เป็น และมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26 ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 32 เป็นระยะเวลามากกว่า 1-3 ปี ร้อยละ 44 และมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24 เวลาในการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง คือ เวลา 5.00-8.00 น. ร้อย

ละ 99 เวลา 9.00-12.00 น. ร้อยละ 95 เวลา 13.00-16.00 น. ร้อยละ 68 และเวลา 17.00-20.00 น. ร้อยละ 80 ได้รับยาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 88

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 14.51$, S.D. = 3.36) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวม (n = 100)

คุณภาพการนอนหลับ	คะแนน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี	0-5	0
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	6-21	100

(Min = 6, Max = 21, M = 14.51, S.D. = 3.36)

เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยอยู่ในระดับไม่ค่อยดี ร้อยละ 56 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 32 และประมาณ 30-60 นาที ร้อยละ 30 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 60 ประสิทธิภาพของการนอนหลับน้อยกว่าร้อยละ 65 คิดเป็นร้อยละ 67 มีการใช้ยานอนหลับ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 29 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที มีปัญหา ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 63 มีปัญหาตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 80 สิ่งรบกวนการนอนหลับคือ ตื่นเข้าห้องน้ำ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 34 มีปัญหารู้สึกหนาวเกินไป ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 43 มีการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวันมีอาการ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 66 มีปัญหาพอสมควรเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ร้อยละ 46 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรม และสิ่งรบกวนการนอนหลับ (n = 100)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย	
ดีมาก	0
ดี	5
ไม่ค่อยดี	56
ไม่ดีเลย	39
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ	
น้อยกว่า 15 นาที	9
ประมาณ 16-30 นาที	29
ประมาณ 30-60 นาที	30
มากกว่า 60 นาที	32
ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน	
มากกว่า 7 ชั่วโมง	1
ประมาณ 6-7 ชั่วโมง	10
ประมาณ 5-6 ชั่วโมง	29
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	60

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรม และสิ่งรบกวนการนอนหลับ (n = 100) (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการนอนหลับ	
มากกว่าร้อยละ 85	13
ร้อยละ 75-84	7
ร้อยละ 65-74	13
น้อยกว่าร้อยละ 65	67
การรบกวนหรือผลอห้ลบขณะทำกิจกรรมประจำวัน	
ไม่เคยมีอาการ	3
มีน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	7
มี 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	24
มี ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	66
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี	
ไม่เป็นปัญหาเลย	5
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	30
เป็นปัญหาพอสมควร	46
เป็นปัญหามาก	19
การนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที	
ไม่เป็นปัญหาเลย	17
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	2
มีปัญหา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	18
มีปัญหา ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	63
ตื่นกลางดึกหรือตื่นเชากว่าปกติ	
ไม่มีปัญหาเลย	2
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	5
มีปัญหา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	13
มีปัญหา ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	80
ตื่นเข้าห้องน้ำ	
ไม่มีปัญหาเลย	32
ปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	16
มีปัญหา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	18
มีปัญหา ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	34
รู้สึกหนาวเกินไป	
ไม่มีปัญหาเลย	26
มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	6
มีปัญหา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	25
มีปัญหา ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	43

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อาการปวด อาการคัน และการงีบหลับตอนกลางวัน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล พบว่า อาการคัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ อาการปวด อาการคัน และการงีบหลับตอนกลางวัน กับคุณภาพการนอนหลับ ($n = 100$)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับ	
	ค่าสถิติ	p-value
อายุ	$r = 0.8$	0.41
เพศ	$r_{pb} = -0.97$	0.34
อาการปวด	$r_{pb} = 0.30$	0.77
* $p < 0.05$		
อาการคัน	$r_{pb} = 0.23^*$	0.02
การงีบหลับตอนกลางวัน	$r_{pb} = -0.04$	0.63

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 55.11 ปี (S.D. = 12.50) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน ลักษณะแบบแผนการนอนหลับจึงเปลี่ยนไปเมื่ออายุมากขึ้น จะใช้เวลาในการเริ่มต้นการนอนหลับมากขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนและประสิทธิภาพในการนอนหลับลดลง (Kamel & Gammack, 2006) กลุ่มตัวอย่างล้างไตทางช่องท้อง ในช่วงเวลา 5.00-8.00 น. ร้อยละ 99 ทั้งการล้างไตด้วยตนเองหรือมีญาติเป็นคนช่วยในการล้างไต ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องตื่นเร็วในตอนเช้าทุกวันเพื่อล้างไต และการมีขั้นตอนการล้างไตที่ค่อนข้างยุ่งยาก (Ellam & Wilkie, 2007) ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที (Virga et al., 2013) ทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ (Merlino et al., 2006)

กลุ่มตัวอย่างได้รับยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 88 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย ประมาณ 2-3 ครั้ง ลักษณะดังกล่าวทั้งเวลาในการล้างไตช่วงตอนเช้า การล้างไตช่วงเวลากลางดึก และการตื่นมาปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนลดลงและนอนหลับได้ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Buysse et al., 1989) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 93 เมื่อการทำงานของไตลดลงมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต และการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของระดับความดันโลหิตทำให้กระบวนการทำงานของไตลดลง เป็นปฏิกิริยาย้อนกลับเชิงบวกระหว่างการทำงานของไต และความดันโลหิต (Judd & Calhoun, 2015)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 100 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี อธิบายได้ว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 68 ซึ่งในวัยผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 26-64 ปี ควรจะมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละ คืนตั้งแต่ 7-9 ชั่วโมง และวัยสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ควรจะมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละ คืนตั้งแต่ 7-8 ชั่วโมง (National Sleep Foundation, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมาเกี่ยวกับ คุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 43.5-86.6 (Erdogan, Dervisoglu, & Kutlu, 2012; Eryavuz et al., 2008; Guney et al., 2008; Masoumi et al., 2013)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเริ่มต้นการนอนหลับยาก คือใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับมากกว่า 60 นาที ซึ่งในบุคคลที่นอนหลับง่ายจะใช้เวลาปกติอย่างน้อย 15 นาที และจะใช้ เวลาไม่เกิน 30 นาทีในการนอนหลับ (Buysse et al., 1989) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาตื่นกลางดึก หรือตื่นเช้ามืดกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ตื่นเช้าเกินไปเพราะต้องล้างไต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 ต้องล้างไตทางช่องท้อง เวลา 5.00-8.00 น. การถูกรบกวนขณะหลับมีสาเหตุมาจากการต้องลุกขึ้น ปัสสาวะบ่อย ไอหรือกรนเสียงดัง หายใจติดขัด เจ็บหรือปวดตามตัว รู้สึกร้อนเกินไป และปวดแน่นท้องหรือ คันตามตัว จากสาเหตุดังกล่าวทำให้การนอนหลับเกิดความไม่ต่อเนื่อง (Buysse et al., 1989) ซึ่งส่งผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับแต่ละคืน น้อยกว่า 5 ชั่วโมง ทำให้มีอาการง่วงนอนในระหว่างการทำ กิจกรรมและรู้สึกเป็นปัญหาในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วง ประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ดี มีผลให้กลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับผลศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 52 และ 50 ราย ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพการ นอนหลับไม่ดี ร้อยละ 78 มีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 31-60 นาที ร้อยละ 30 รองลงมา คือ มากกว่า 60 นาที ร้อยละ 30 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 มีระยะเวลาการนอนหลับแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Eryavuz et al., 2008)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า อาการคันมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยอาการคันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนคุณภาพการ นอนหลับที่ไม่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีอาการคัน จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี อาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายเกิดจากภาวะของเสียคั่ง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผิวหนังทำให้ผิวหนังแห้ง รวมถึง กระบวนการอักเสบและภูมิคุ้มกันผิดปกติ (Combs, Teixeira, & Germain, 2015) ความผิดปกติของการ เฝ้ามผลาญแคลเซียมทำให้เกิดผลึกของแคลเซียมและฟอสเฟตในผิวหนัง เกิดการกระตุ้นทำให้เกิดอาการคัน (Berger & Steinhoff, 2011) การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการคันจากภาวะของเสียคั่งในผู้ป่วยที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้องพบได้สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบในผู้ป่วยที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 62.6 และผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 48.3 (Min et al., 2016) อาการคันทำให้ต้องตื่นในเวลากลางคืน การเกาเมื่อมีอาการคัน ทำให้รบกวนการนอนหลับ และ ทำให้นอนหลับยาก (Rehman & Khan, 2020) ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Rehman & Khan, 2020; Swarna, Aziz, Zubair, Qadir, & Khan, 2019) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการ รายงานคุณภาพการนอนหลับ และอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทาง

ช่องท้อง จำนวน 55 ราย พบว่า อาการคันเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนหลับยาก มีระดับรุนแรงมากที่สุด ทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ และอาการคันยังเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับ ($\beta = 0.39, p = 0.006$) (Yngman-Uhlin & Edell-Gustafsson, 2006)

ปัจจัยด้านอายุ ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และอาการง่วงนอนมากผิดปกติในเวลากลางวันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 98 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Lai et al., 2015) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาบางการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ นั่นคือ อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ลดลงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Guney et al., 2008) และการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 102 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ($r = 0.28, p = 0.003$) (Eryavuz et al., 2008)

ปัจจัยด้านเพศ และการงีบหลับตอนกลางวัน ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 124 ราย พบว่า ปัจจัยด้านเพศทั้งในผู้ป่วยที่มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับดี และไม่ดี ไม่ได้มีความแตกต่างกัน นั่นคือปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Guney et al., 2008) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 90 รายพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (Masoumi, Naini, Aghaghazvini, & Gholamrezaei, 2013) ในส่วนของการงีบหลับตอนกลางวัน จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรายงานคุณภาพการนอนหลับ และอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการงีบหลับตอนกลางวัน จากการนอนหลับไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน ทำให้มีอาการง่วงนอนตอนกลางวัน (Yngman-Uhlin & Edell-Gustafsson, 2006) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการงีบหลับตอนกลางวันกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการนอนหลับผิดปกติในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศจีน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน ผลการศึกษาพบว่า ช่วงระยะเวลา (จำนวนชั่วโมง) ของการงีบหลับตอนกลางวันในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการนอนหลับผิดปกติจะยาวนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Lui, Ng, & Lo, 2002)

ปัจจัยด้านอาการปวด กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ อาการปวดแน่นท้อง ปวดกระตุก ปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย และปวดศีรษะ แต่จากการศึกษารั้งนี้พบว่า อาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาจมีการจัดการอาการปวด หรืออาจมีอาการปวดในระดับความรุนแรงน้อย ไม่ส่งผลกับการนอนหลับ ซึ่งเป็นรายละเอียดที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับระดับความปวด และการจัดการอาการปวด ทำให้พบว่าอาการปวดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี และกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีในทุกองค์ประกอบ รวมไปถึงด้านร่างกาย คือ มีอาการปวดทั่วร่างกาย นั่นคือ ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอาการปวดกับคุณภาพการนอนหลับ (Erdogan, Dervisoglu, & Kutlu, 2012)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการประเมินการนอนหลับของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดี และจากผลการวิจัย พบว่า อาการคันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญ และควรมีการประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มารับการตรวจและติดตามการรักษา นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล เพื่อจัดการอาการคัน ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างระดับความรุนแรงของอาการคัน ความแตกต่างของระดับอาการปวด หรืออาการปวดที่เฉพาะเจาะจง อาการร่วมต่างๆ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำให้ไม่ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมตามคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย และผลการวิจัยในครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงประชากร เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงโรงพยาบาลเดียว และกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากการสุ่ม อาจไม่สามารถสะท้อนภาพรวมเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของประเทศไทยได้

เอกสารอ้างอิง

- ชัชวาล วงศ์สารี. (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ*. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- ตะวันชัย จิรประมุข และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- รภัศรา แพรภักทรประสิทธิ์, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และวรรณภา ประไพพานิช. (2556). การนอนหลับผิดปกติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารจิตพยาบาลสาร*, 20(2), 221-235.

- ศิริมาชค์ ทองเทียม, อรวมน ศรียุกต์ศุท, จงจิต เสน่หา และอัษฎาศรี สัพพนิชกุล. (2559). อิทธิพลของคุณภาพการนอนหลับ ภาวะโภชนาการ และโรคร่วมต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 34(1), 42-52.
- Al-Jahdali, H. H., Khogeer, H. A., Al-Qadhi, W. A., Baharoon, S., Tamim, H., Al-Hejaili, F. F., Al-Ghamdi, S. M., & Al-Sayyari, A. A. (2010). Insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia. *Journal of Circadian Rhythms*, 8(1), 1-7. doi:10.1186/1740-3391-8-7
- Berger, T. G., & Steinhoff, M. (2011). Pruritus and renal failure. *Seminars in cutaneous medicine and surgery*, 30(2), 99–100. doi:org/10.1016/j.S.D.er.2011.04.005
- Buysse, D. J., Reynolds III, 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. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Chikotas, N., Gunderman, A., & Oman, T. (2006). Uremic syndrome and end-stage renal disease: Physical manifestations and beyond. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(5), 195-202. doi:10.1111/j.1745-7599.2006.00123.x
- Ellam, T., & Wilkie, M. (2007). Peritoneal dialysis. *Medicine*, 35(8), 466-469 doi:10.1016/j.mpmed.2007.05.011
- Erdogan, A., Dervisoglu, E., & Kutlu, A. (2012). Sleep quality and its correlates in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scandinavian Journal of Urology Nephrology*, 46(6), 441-447. doi:10.3109/00365599.2012.693134.
- Eryavuz, N., Yuksel, S., Acarturk, G., Uslan, I., Demir, S., Demir, M., & Sezer, M.T. (2008). Comparison of sleep quality between hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *International Urology Nephrology*, 40(3), 785-791. doi:10.1007/s11255-008-9359-2
- Figueiredo, A. E., Goodlad, C., Clemenger, M., Haddoub, S. S., McGrory, J., Pryde, K., Tonkins, E., Hisole, N., & Brown, E. A. (2012). Evaluation of physical symptoms in patients on peritoneal dialysis. *International journal of nephrology*, 2012(6), 1-4. doi:10.1155/2012/305424
- Guney, I., Biyik, M., Yeksan, M., Biyik, Z., Atalay, H., Solak, Y., . . . Turk, S. (2008). Sleep Quality and Depression in Peritoneal Dialysis Patients. *Renal Failure*, 30(10), 1017-1022. doi:10.1080/08860220802406419
- Guney, I., Solak, Y., Atalay, H., Yazici, R., Altintepe, L., Kara, F.,...Turk, S. (2010). Comparison of effects of automated peritoneal dialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis on health-related quality of life, sleep quality, and depression. *Hemodialysis International*, 14(4), 515-522. doi:10.1111/j.1542-4758.2010.00465.x
- Judd, E., & Calhoun, D. A. (2015). Management of Hypertension in CKD: Beyond the Guidelines. *Advance in Chronic Kidney Disease*, 22(2), 116-122. doi:10.1053/j.ackd.2014.12.001
- Kamel, N. S., & Gammack, J. K. (2006). Insomnia in the Elderly: Cause, Approach, and Treatment. *The American Journal of Medicine*, 119(6), 463-469. doi:10.1016/j.amjmed.2005.10.051

- Kumar, B. K., & Sagar, R. (2019). A study of sleep quality and its correlates in end-stage renal disease patients on hemodialysis. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 10(1), 9-14. doi:10.5958/2394-2061.2019.00003.X
- Lai, X., Chen, W., Bian, X., Wang, T., Li, J., Wang, H., & Guo, Z. (2015). Predictors of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness in peritoneal dialysis patients. *Renal failure*, 37(1), 61–65. doi:10.3109/0886022X.2014.959431
- Li, J., Guo, Q., Ye, X., Lin J., Yi, C., Mao, H.,...Yu, X. (2012). Prevalence and risk factors of sleep disturbance in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients in Guangzhou, southern China. *International Urology Nephrology*, 44(3), 929-936. doi:10.1007/s11255-011-0060-5
- Lindner, A. V., Novak, M., Bohra, M., & Mucsi, I. (2015). Insomnia in patients with chronic kidney disease. *Seminars in Nephrology*, 35(4), 359-372.
- Losso, R. L. M., Minhoto, G. R., & Riella, M. C. (2015). Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis: comparison between hemodialysis, continuous ambulatory peritoneal dialysis and automated peritoneal dialysis. *International Urology and Nephrology*, 47(2), 369-375. doi:10.1007/s11255-014-0860-5
- Lui, S. L., Ng, Flora., & Lo, W. K. (2002). Factors Associated with Sleep Disorders in Chinese Patients on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 22(6), 677-682.
- Masoumi, M., Emami, A., Aghaghzvini, R., Amra, B., & Gholamrezaei, A. (2013). Sleep Quality in Patients on Maintenance Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(2), 165-172.
- Merlino, G., Piani, A., Dolso, P., Adorati, M., Cancelli, I., Valente, M., & Gigli, G. L. (2006). Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 21(1), 184-190. doi:10.1093/ndt/gfi144
- Min, J.-W., Kim, S.-H., Kim, Y. O., Jin, D. C., Song, H. C., Choi, E. J., . . . Kim, Y. K. (2016). Comparison of uremic pruritus between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney research and clinical practice*, 35(2), 107-113. doi:10.1016/j.krcp.2016.02.002
- National Kidney Foundation. (2020) *Dialysis*. Retrieved from <https://www.kidney.org/atoz/content/peritoneal>.
- National Sleep Foundation. (2020). *National sleep foundation recommends new sleep times*. Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Wolters Klower/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rehman, I., & Khan, T. (2020). Effect of chronic kidney diseases-associated pruritus on patients' sleep quality, well-being and its management. *Progress In Microbes & Molecular Biology*, 3(1), 1-6. doi: 10.36877/pmmb.a0000067

- Snyder-Halpern, R., & Verran, J. A. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing & Health, 10*(3), 155-163. doi:10.1002/nur.4770100307
- Spielman, A. J. (1986). Assessment of insomnia. *Clinical Psychology Review, 6*(1), 11-25. doi:10.1016/0272-7358(86)90015-2
- Sukul, N., Zhao, J., Fuller, D. S., Karaboyas, A., Bieber, B., Sloand, J. A., . . . on behalf of the clinical application of, P. D. t. w. g. (2019). Patient-reported advantages and disadvantages of peritoneal dialysis: results from the PDOPPS. *BMC Nephrology, 20*(1), 1-10. doi:10.1186/s12882-019-1304-3
- Swarna, S. S., Aziz, K., Zubair, T., Qadir, N., & Khan, M. (2019). Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease: A Comprehensive Literature Review. *Cureus, 11*(7), 1-7. doi:10.7759/cureus.5256
- United States Renal Data System. (2019). *Incident and Prevalent counts by quarter: Reported Medical Evidence Form data for the incident ESRD population 2019*. Retrieve from https://www.usrds.org/2019/view/USRDS_2019_ES_final.pdf
- Virga, G., Milia, V. L., Cancarini, G., & Sandrini, M. (2013). A comparison between continuous ambulatory and automated peritoneal dialysis. *Journal of nephrology, 26*(Suppl 21), S140-S158. doi:10.5301/JN.2013.11638
- Yngman-Uhlin, P., & Edell-Gustafsson, U. (2006). Self-reported subjective sleep quality and fatigue in patients with peritoneal dialysis treatment at home. *International Journal of Nursing Practice, 12*(3), 143-152. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00566.x

