

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ



นางสาวมธุรส กัลหไสภา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO SLEEP IN ADULT PATIENTS: A META-ANALYSIS

Miss Mathurose Gulhasopa

สถาบันวิทยบริการ

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัย

ผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

โดย

นางสาวมธุรส กัลลโสภา

สาขาวิชา

การพยาบาลผู้ใหญ่

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

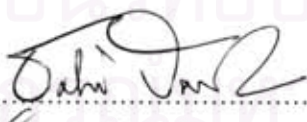
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอญูวัชชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต)

มรุส กัลลโสภา : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่:
การวิเคราะห์ทอริมาน. (FACTORS RELATED TO SLEEP IN ADULT PATIENTS: A
META ANALYSIS) อ.ที่ปริภษาวิทยานิพนธ์ : ผศ. ดร. ชนกร จิตปัญญา, 76หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ
ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ประชากรคือ วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยในประเทศไทย คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะ
งานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า แบ่งเป็นปัจจัยด้าน
ตัวผู้ป่วย (1.ปัจจัยส่วนบุคคล, 2.ปัจจัยด้านอาการแสดง, 3.ปัจจัยด้านอาการ, 4.ปัจจัยด้านจิตใจ,
5.ปัจจัยด้านพฤติกรรม) 86 ค่า, ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (1.เสียง, 2.แสง, 3.อุณหภูมิ, 4.กลิ่นที่ไม่พึง
ประสงค์, 5.สภาพแวดล้อมโดยรวม, 6.สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย) 24 ค่า, ปัจจัยด้านอื่นๆ (1.ความ
ไม่สุขสบายต่างๆ, 2.ฝันร้าย, 3.กิจกรรมการรักษาพยาบาล, 4.สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม) 30
ค่า, สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ผลการวิจัยพบว่า

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (90.9%)
คุณภาพงานวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ในภาพรวมสูงสุด
คือ ปัจจัยด้านอื่นๆ ($r = .230$) รองลงมาได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ($r = .194$) และปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อม ($r = .188$)

3. ค่าขนาดอิทธิพลในภาพรวมของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของ
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เป็นดังนี้ ปัจจัยด้านอื่นๆมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุด ($d = .496$) ส่วนปัจจัย
ด้านตัวผู้ป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ($d = .398, .392$)

4. ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัย คือ เมื่อพิจารณาปัจจัยรายย่อยของปัจจัยด้านอื่นๆ พบว่า
ปัจจัยด้านสิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม และปัจจัยด้านความไม่สุขสบายต่างๆ มีค่าขนาด
อิทธิพลขนาดใหญ่ ($d = .93, .60$) ส่วนปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายปัจจัยย่อยพบว่า
ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านอาการแสดง และปัจจัยด้านจิตใจ มีค่าขนาดอิทธิพลใหญ่
($d = .558, .546, .500$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณารายปัจจัยย่อยพบว่า
สิ่งแวดล้อมโดยรวม/สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยมีค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด ($d = .60$)

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่ออ.ที่ปริภษาวิทยานิพนธ์.....

4977592936 : MAJOR ADULT NURSING

KEY WORDS : META ANALYSIS / SLEEP / SLEEP QUALITY

MATHUROSE GULHASOPA : FACTORS RELATED TO SLEEP IN
ADULT PATIENTS: A META ANALYSIS.

THESIS ADVISOR : ASST. PROF. CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., 76 pp.

The purposes of this meta analysis were to study the relationship between some particular factors and sleep quality in adult patients. 11 samples of correlational research documents that published in B.E. 1993-2007 were included. To synthesize those, 11 research characteristic variables were gathered by employing research characteristic coding form and research quality evaluation form. Then the Glass, McGaw, & Smith (1981) method was employed to synthesize all variables for correlation coefficients. There were 140 correlation coefficients, 86 correlation coefficients of personal factors (1.individual, 2.symptom, 3.signs, 4.mood, 5.behavior), 24 correlation coefficients of environment factors (1.noise, 2.light, 3.temperature, 4.interior condition, 5.unfamiliar environment), 30 correlation coefficients of general factors (1.discomfort, 2.nightmare, 3.nursing activity, 4.sleep disturbance).

The result of research synthesis were:

1. The majority of the study were Master theses (90.9%). Most of instruments were tested for both reliability and validity; decided in very good quality.

2. The factor indicating the highest related to sleep in adult patients was the general factors ($\bar{r} = .230$), followed by personal factors ($\bar{r} = .194$) there were The factors indicating the least related to sleep in adult patients was environment factors ($r = .188$)

3. The general factors had the large effect-size ($\bar{d} = .496$), the personal factors and environment factors had the medium effect-size on sleep quality ($\bar{d} = .499, .430$)

4. The research finding indicated that large effect-size was the general factors consisted of 4 sub-factors, there were sleep disturbance factors and discomfort factors had the large effect-size ($\bar{d} = .93, .60$)

Field of Study : Adult Nursing

Student's Signature : *Mathurose Gulhasopa*

Academic Year : 2008

Advisor's Signature : *Ch. J*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อการแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดีมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิตกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้สถิติ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และกรุณาให้ความรู้คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. การนอนหลับ.....	9
1.1 ความหมายของการนอนหลับ.....	9
1.2 ทฤษฎีการนอนหลับ.....	10
1.3 วงจรการนอนหลับ.....	11
1.4 ประโยชน์ของการนอนหลับ.....	14
1.5 คุณภาพการนอนหลับและการประเมิน.....	15
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับของผู้ป่วย.....	21
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ	25
4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	26
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	36
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	43

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	76
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	80
รายการอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก.....	92
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	92
ภาคผนวก ข รายชื่องานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์.....	98
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	101
ภาคผนวก ง ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก จ สูตรที่ใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล.....	109
ภาคผนวก ฉ สาระของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์.....	115
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	131

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย.....	53
2	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย แบ่งตามปีที่พิมพ์เผยแพร่.....	54
3	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย.....	54
4	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรต้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่.....	55
5	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรต้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แบ่งตามรายปีวิจัยย่อย.....	55
6	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับ การนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่.....	56
7	จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามการตั้งสมมติฐานในงานวิจัย.....	57
8	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
9	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
10	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
11	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ.....	59
12	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามสถิติที่ใช้ทดสอบในงานวิจัย.....	59
13	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์.....	60

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
14	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีหา ค่าความตรง.....	60
15	จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยการหา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ.....	61
16	แสดงลักษณะการแจกแจงของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน งานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย.....	61
17	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ของผู้ป่วยผู้ใหญ่วัย.....	62
18	ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆโดยรวม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ใหญ่วัย.....	63
19	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านตัวผู้ป่วย.....	65
20	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อม.....	65
21	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย ด้านอื่น.....	67
22	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลโดยรวม.....	68
23	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านตัว ผู้ป่วย.....	68
24	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม.....	69

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
25	ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัย ด้านอื่นๆ.....	70
23 -33	ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพการนอนหลับของงานวิจัยที่นำมา สังเคราะห์.....	115 - 130



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	วงจรกิจการนอนหลับปกติ.....	14
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
3	โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย วัยผู้ใหญ่.....	64
4	โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยกับคุณภาพการนอนหลับ ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่.....	65
5	โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับ ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่.....	66
6	โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอื่นๆกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย วัยผู้ใหญ่.....	67

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับถือได้ว่าเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด เพราะในระหว่างการนอนหลับจะเกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องใช้พลังงานมากเช่นขณะที่ทำกิจกรรม การนอนหลับเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่มีความจำเป็นของชีวิต การนอนหลับที่ดีคือการนอนหลับที่มีคุณภาพ ซึ่งช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน กล่าวคือในช่วงของการนอนหลับที่ไม่มีกรรการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (non rapid eye movement หรือ NREM) ในระยะที่ 3 และ 4 ร่างกายจะมีการสังเคราะห์โปรตีนสังเคราะห์กรดไรโบนิวคลีอิก (ribonucleic acid หรือ RNA) ทำให้กรดอะมิโนเข้าสู่เซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เซลล์เกิดการแบ่งตัวโดยเฉพาะเซลล์กระดูก กระดูกอ่อน ไขกระดูกและผิวหนัง ร่างกายมีการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ทำให้เกิดการหายของแผล (Evans and French, 1995) ซึ่งมีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพและการหายจากการเจ็บป่วย ส่วนในระยะที่มีการกรรการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement หรือ REM) ระบบประสาทซิมพาเทติกจะทำให้มีการหลั่งอะดรีนาลีนเพิ่มเป็น 2 เท่าจากปกติ มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต และอุณหภูมิที่สูงขึ้น ช่วยในการฟื้นฟูด้านอารมณ์ และสมองจะมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้ในตอนกลางวัน จัดเป็นหมวดหมู่มีการกำจัดความจำที่ไม่สำคัญทิ้งไป (Evan and French, 1995) เป็นการช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ (Hodgson, 1991) ดังนั้นการนอนหลับจึงมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย

ตามปกติคนเราจะหลับและตื่นเป็นเวลาจนเป็นนิสัย โดยการนอนหลับที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย คือการที่บุคคลสามารถดำรงแบบแผนการนอนหลับได้ตามปกติและคงไว้ซึ่งปริมาณการนอนหลับประมาณ 1 ใน 3 ของระยะเวลาที่ตื่นหรือปริมาณการนอนหลับที่มีผลให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมในขณะตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Milne 1982 : 21) หรือนอนหลับได้ครบวงจรตามความต้องการของร่างกาย บุคคลวัยผู้ใหญ่โดยทั่วไปต้องการระยะเวลาการนอนหลับวันละประมาณ 7-8 ชั่วโมง (Closs, 1988) หรือประมาณ 4-5 วงจรการนอนหลับ ซึ่งแต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90-110 นาที (Carskadon and Dement, 2000)

บุคคลที่มีโอกาสเกิดปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วยโรคประสาทที่มีปัญหาด้านจิตใจ (สันต์ หัตถ์รัตน์, 2537: 21-23) ผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติของร่างกาย บุคคลซึ่งอยู่ในภาวะการเจ็บป่วย ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ปัญหาการนอนไม่หลับยังขึ้นอยู่กับสถานที่ และสิ่งแวดล้อมด้วย เช่นผู้ป่วยในหอบำบัด

พิเศษ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในไอ.ซี.ยู. (Patrick et al., 1986: 108-109; Blare and Myer, 1994: 383) ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตนั้น การนอนหลับที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญต่อการหาย และการฟื้นตัวของร่างกาย(Marin, Orgler, Navarro and Vele, 1999: 251-256; Davis, Pack and Longan) การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันและการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายไม่สัมพันธ์กัน และมีความบกพร่องของสมดุลในการทำงานเกิดการควบคุมอุณหภูมิบกพร่อง การทำงานของกล้ามเนื้อหายใจลดลง การหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นไปได้ช้า เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิดและพฤติกรรม (Wallace, Robin, Alvord, and Walker, 1999: 210-219; Meyer, Eveloff, Bauer, Schwartz, Hill and Millman, 1994:1211-1216; Wilson, 1987 cited in Parker, 1995: 520-523) และอาจเกิดการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (William, 1993: 520-523) โดยเฉพาะผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตจากพยาธิสภาพที่รุนแรงจะทำให้สูญเสียพลังงานและอ่อนเพลียมาก จึงต้องการการนอนหลับในปริมาณและคุณภาพมากกว่าปกติ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน 1-6 วันแรกเกิดการนอนหลับไม่เพียงพอ (McFadden and Gibling, 1971: 249-347) การรบกวนการนอนหลับเกิดจากกิจกรรมการพยาบาลที่มากถึง 56 ครั้งใน 8 ชั่วโมง และโดยเฉลี่ยทุก 1 ชั่วโมงในระหว่าง 3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกปลุกทุกอย่างน้อย 1 ครั้ง ระยะเวลาานที่สุที่สุดที่ไม่ถูกรบกวนการนอนหลับคือ 50 นาที ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการนอนให้ครบ 1 วงจร (Walker, 1972: 164-169) บางกรณีการนอนหลับในหออภิบาลเฉลี่ยใน 2 คืนแรกหลังผ่าตัดใหญ่มีเพียง 1.5 ชั่วโมงเท่านั้น (Aurell and Elmovist, 1985: 1029-1032)

คุณภาพการนอนหลับที่ดีประกอบด้วย การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ (effectiveness) ปราศจากการรบกวน (disturbance) และมีการชดเชยการนอนหลับ (sleepmention) คุณภาพการนอนหลับขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน เช่นปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลดลงเมื่อเทียบกับคุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัด (ดาร์สัน โภธารส, 2538)

การศึกษาวิจัยถึงปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมีมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายใน ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สภาวะของโรค ยาที่ได้รับในการรักษา การได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ (กนกพร จิวประสาท, 2546, พรสวรรค์ โจรนกิตติ, 2544, Aurell and Elemovist, 1985: 1032) ปัจจัยด้านอาการแสดง ได้แก่ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง อาการหายใจลำบาก ความเหนื่อยล้าอาการอ่อนเพลียแขนขาไม่มีแรง อาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ อาการชาปลายมือปลายเท้า (กนกพร จิวประสาท, 2546, กัณฑพร ยอดไชย, 2547,

พงษ์พันธ์ จัฑฑิโร, 2549, พรสวรรค์ โจนกิตติ, 2544, ดารัสนี โภธารส, 2538, สุวิมล โภคาลัย, 2547) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า ส่วนปัจจัยภายนอกที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น จากสภาพแวดล้อมที่ไม่สงบ สภาพแวดล้อมที่มีบรรยากาศตึงเครียด ขาดความเป็นส่วนตัว มีเสียงดังรบกวนบ่อยครั้งจากผู้ปฏิบัติงาน เสียงเครื่องมือ เสียงโทรศัพท์ แสงสว่าง อุณหภูมิ กิจกรรมการรักษาพยาบาล และ ความไม่สุขสบายต่างๆ (พงษ์พันธ์ จัฑฑิโร, 2549, ดารัสนี โภธารส, 2538, วรดี รักอิม, 2548, สุวิมล โภคาลัย, 2547, ศศิมา โอภาณรักษ์, 2545)ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ หลับได้ยาก หลับไม่สนิท หรือหลับไม่ต่อเนื่องได้

ผลกระทบจากปัจจัยภายในร่างกาย และปัจจัยภายนอกร่างกาย ดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีปริมาณ และคุณภาพการนอนหลับลดลง มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดความแปรปรวนจากการนอนไม่หลับ (Krueger, Majde, Obal, 2003) เกิดภาวะความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของพฤติกรรมจากปกติได้ ผู้ป่วยที่มีการนอนหลับไม่เพียงพอ มีความผิดปกติในการรับรู้ และความจำ สับสน และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (McFadden and Gibling, 1971: 249; Woods, 1972: 347-352) ผู้ป่วยมักรู้สึกหงุดหงิด ไม่สดชื่น และส่งผลกระทบให้วงจรชีวภาพมีความแปรปรวน กระบวนการทำงานในระบบต่างๆขาดความสมดุลของระบบสารชีวเคมีในร่างกาย นอกจากนี้ความเครียดยังขึ้นอยู่กับความสามารภในการควบคุมและพยากรณ์ได้โดยถ้าการควบคุมและการพยากรณ์ดีจะมีโอกาสเกิดความเครียดต่ำ แต่หากบุคคลมีความสามารภในการควบคุมและพยากรณ์ต่ำจะมีโอกาสเกิดความเครียดสูง ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลง (Auerbarch and Martelli, 1983: 1248-1296; Topf and Thompson, 2001: 237-243)

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรม และการสืบค้นรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ. 2550 มีจำนวนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ ทั้งหมด 33 เล่ม ซึ่งมีแนวโน้มของการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การอ้างอิงข้อมูลจากรายงานวิจัยหรืองานวิทยานิพนธ์จึงมีความน่าเชื่อถือสูง และการนอนหลับยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีผู้สนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และเนื่องจากมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา สภาพแวดล้อม โรคที่เป็น และช่วงเวลาของการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ผลการวิจัยที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำงานวิจัยเหล่านี้มา

สังเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์อภิमान เพื่อรวบรวมตัวแปรปัจจัยที่มีผู้ศึกษาทั้งหมดมาจัดเข้ากลุ่ม และวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ที่สนใจและพยาบาลผู้ปฏิบัติได้นำข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องนี้ไปประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงทิศทางและแนวโน้มของงานวิจัยในเรื่องดังกล่าว อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

สำหรับในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากการนอนหลับมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยนั้นมีอยู่หลายปัจจัย และยังมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับองค์ประกอบอื่นๆหลายประการ เช่น เพศ อายุ โรคที่เป็น ระดับความรุนแรงของโรคหรืออาการ สภาพของสิ่งแวดล้อมขณะพักรักษาตัว เป็นต้น จึงมีผู้สนใจทำการศึกษาถึงปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหลายกลุ่มโรคมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา และตัวแปรที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยแต่ละชั้นก็มีทั้งเหมือน และแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาถึงกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในหลายรูปแบบ เช่น การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัด ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Closs, 1988) มีการประเมินการวางแผนด้วยตนเองล่วงหน้า และวางแผนร่วมกับพยาบาล โดยการนำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผล และเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม (ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542; Duffy, 1997) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดหวังสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงได้ (Auerbarch and Martelli, 1983: 1290) นอกจากการให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยแล้ว พยาบาลสามารถให้บทบาทอิสระอย่างอื่นร่วมในการดูแลการฟื้นฟูและบรรเทาความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยได้ เช่นการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อช่วยส่งเสริมการนอนหลับให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับพบว่ามีศึกษามากมาย เช่น ใช้การผ่อนคลายแบบ Bensons Respiratory One Method (ญาณิกา เวชยางกูล, 2544) การใช้วิธีการผ่อนคลายโดยใช้ดนตรีบำบัด (กัลยา สรรพอุดม, 2546; โฉมณากิตติศัพท์, 2536; ดวงดาว ดุลยธรรม, 2544; นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, 2548) การใช้ผ้ายืดช่วยพยุงทรวงอก (จินตนา ศิริรักษ์, 2538) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกลึก และคำแนะนำ สิ่งที่ควรปฏิบัติ (อุรวาดี เจริญไชย, 2541) การบรรเทาอาการจากกลุ่มอาการไม่สบายมากกว่า 1 อาการ ด้วยการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า (สุธาทิพ เกษตรลักษมี, 2547; จรีพรรณ เจริญพร, 2549; รมรัตน์ ลีสุข, 2549; ศิริพร พันธุ์พริ้ม, 2549) จะเห็นได้ว่าการบำบัดทางการพยาบาลจัดกระทำเพื่อลดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรบกวนการนอนหลับของ

ผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้จึงช่วยให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน กำจัด หรือลดปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลเครือข่ายมหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลห้องสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ หอสมุดแห่งชาติ และจากการสืบค้นด้วยมือพบว่า มีรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั้งหมด 11 เรื่อง

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการวิจัยที่อาศัยเทคนิควิธีการทางสถิติในการค้นหาข้อสรุปที่เป็นคำตอบของปัญหาจากงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน หรือเป็นการทำวิจัยประเภทเดียวกันมาหาข้อสรุปอย่างมีระบบโดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์แต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) เมื่อผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ปรากฏทั้งหมดในประเทศไทย พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ซึ่งงานวิจัยนับว่าเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ แต่การนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดอยู่มาก นอกจากอุปสรรคเกี่ยวกับการไม่มีเวลาของพยาบาล การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและจากผู้ร่วมงาน การไม่สามารถทำความเข้าใจจากการอ่านรายงานวิจัยด้วยตนเองแล้ว (พองคำ ติลกสกุลชัยและคณะ, 2543: 50) ยังพบว่ามีข้อจำกัดในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ได้แก่ ข้อจำกัดจากกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง การที่จำนวนตัวอย่างมีน้อยเกินไป กลุ่มตัวอย่างมีการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ข้อจำกัดจากแบบแผนการวิจัย หมายถึง ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย (กรองไต่ อุณหสูติ, 2539; Yucha, et al., 2001: 9) ทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

จากการค้นคว้าของผู้วิจัยยังไม่ปรากฏว่ามีการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องนี้อย่างเป็นระบบในประเทศไทย มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ และในปัจจุบันสภาพการทำวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับในประเทศไทยเป็นอย่างไร ดังนั้นเพื่อศึกษาสถานการณ์และผลสรุปในภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยเห็นควรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด เป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ และปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในลักษณะใด

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มีขนาดเป็นเท่าไร

3. ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มีขนาดเป็นเท่าไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่
2. เพื่อวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่
3. เพื่อสังเคราะห์สรุปองค์ความรู้จากค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ทำการขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2536-2550 เพราะจากการค้นคว้าพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้เล่มแรกเมื่อปี พ.ศ.2536

1. ประชากรในการวิจัย คือวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา และรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา และรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ.2550 ซึ่งใช้วิธีเลือกตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

3. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย

ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ระดับการรับรู้การนอนหลับของผู้ป่วยซึ่ง

เป็นผลรวมของทั้ง 3 มิติ คือ มิติด้านความแปรปรวนของการนอนหลับ มิติด้านประสิทธิภาพผลของการนอนหลับ มิติด้านผลรวมเวลางีบในระหว่างวัน

มิติที่ 1 มิติด้านความแปรปรวนของการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการนอนหลับของตนเองในทางลบเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ก่อนการนอนหลับ การตื่นระหว่างการนอนหลับ ความลึกของการนอนหลับ เวลาที่เสียไปกับการตื่นระหว่างการนอนหลับ ความรู้สึกถูกรบกวนต่อการนอนหลับ และความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจต่อเวลาที่ใช้ก่อนการนอนหลับ

มิติที่ 2 มิติประสิทธิภาพผลของการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการนอนหลับของตนเองในทางบวกเกี่ยวกับความรู้สึกที่ได้รับหลังจากตื่นนอน ความรู้สึกต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับ และความรู้สึกถึงความเพียงพอในการนอนหลับ

มิติที่ 3 มิติด้านผลรวมเวลางีบในระหว่างวัน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับระยะเวลาการงีบหลับในช่วงกลางวัน เวลาเช้า เวลาเย็น และการตื่นจากการงีบหลับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ หมายถึง ปัจจัยที่มีการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านอื่นๆ

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย หมายถึง ปัจจัยที่เกิดจากภาวะทางร่างกาย ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ รวมถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วย เป็นผลให้เกิดการรบกวนการนอนหลับ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล, 2) ปัจจัยด้านอาการแสดง, 3) ปัจจัยด้านอาการ, 4) ปัจจัยด้านจิตใจ, 5) ปัจจัยด้านพฤติกรรม

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการรบกวน และส่งผลกระทบต่ออาการนอนหลับของผู้ป่วย ได้แก่ 1) เสียง, 2) แสง, 3) อุณหภูมิ, 4) กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์, 5) สภาพแวดล้อมโดยรวม, 6) สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

3. ปัจจัยด้านอื่นๆ เป็นปัจจัยที่เกิดจาก 1) ความไม่สุขสบายต่างๆ, 2) ผื่นรำย, 3) กิจกรรมการรักษาพยาบาล, 4) สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม

คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของรายงานการวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์หาคำถาม ประกอบด้วย คุณลักษณะงานวิจัย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และด้านระเบียบวิธีวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ การระบุกรอบแนวคิด (แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย), ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แบ่งเป็น ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านอื่นๆ

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ แบบแผนงานวิจัย, การตั้งสมมติฐานในงานวิจัย, ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา, ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล, ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ, ประเภทสถิติทดสอบที่ใช้ในงานวิจัย, ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าขนาดอิทธิพล หมายถึง ค่าที่แสดงถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จากการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยเป็นค่าที่ได้มาจากการนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติอื่นที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) มาคำนวณเป็นค่าขนาดอิทธิพลตามสูตรของ Glass, McGaw, and Smith (1981)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อค้นพบจากงานวิจัยในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถบอกแนวโน้มการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในอนาคต
2. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล และผู้ที่สนใจในการนำผลการวิจัยไปปรับปรุง หรือหาวิธีการเพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้แก่ผู้ป่วยต่อไป
3. เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในเรื่องคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณช่วยทำให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไปในส่วนต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. การนอนหลับ
 - 1.1 ความหมายของการนอนหลับ
 - 1.2 ทฤษฎีการนอนหลับ
 - 1.3 วงจรการนอนหลับ
 - 1.4 ประโยชน์ของการนอนหลับ
 - 1.5 คุณภาพการนอนหลับและการประเมิน
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับของผู้ป่วย
3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ
4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การนอนหลับ

1.1 ความหมายของการนอนหลับ

เกษม ตันติผลาชีวะ (2534) การนอนหลับคือ การที่ร่างกายมีการลดลงของระดับสติปัญญาหรือความรู้สึก มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่างๆไปในลักษณะผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆมีการทำงานลดลงทุกส่วน

มานิต ศรีสุรภานนท์ (2542) ให้ความหมายของการนอนหลับว่า คือสภาวะทางพฤติกรรมซึ่งมีการหยุดพ้นของการรับรู้และไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีลักษณะเกิดขึ้นเป็นระยะๆเป็นไปตามธรรมชาติและกลับคืนสู่สภาวะปกติได้

ชนกพร จิตปัญญา (2543) อ้างใน มลฤดี บุราณ, (2548) การนอนหลับคือ กระบวนการที่มีลักษณะซับซ้อนทั้งด้าน สรีระวิทยา จิตวิทยา พฤติกรรม และลักษณะของคลื่นไฟฟ้าสมอง

Carskadon and Dement (2000) การนอนหลับเป็นภาวะที่ร่างกายสงบนิ่งหลับตา การตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง สามารถตื่นกลับสู่สภาวะปกติได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ซับซ้อน

Porth (2002) ให้ความหมายการนอนหลับว่า การนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของ วงจรการหลับ และการตื่น (sleep-wake cycle) เป็นระยะเวลาที่ร่างกายและจิตใจมีการฟื้นฟูสภาพ ได้ซ่อมแซมเนื้อเยื่อและฟื้นฟูพลังงานที่ใช้ไปในช่วงตื่น

การนอนหลับกล่าวโดยสรุป หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการลดลงของระดับความรู้สึกตัว และการเคลื่อนไหว เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะ เป็นช่วงที่เกิดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและฟื้นฟูพลังงานที่ใช้ไปในช่วงตื่น เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว สามารถปลุกให้ตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม

1.2 ทฤษฎีการนอนหลับ

ทฤษฎีที่อธิบายถึงความสำคัญของการนอนหลับมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้ (Hodgson, 1991: 1505; Phipps, 1995:158)

1.2.1 ทฤษฎีสารชีวเคมี (Humor theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อร่างกายมีกิจกรรมจะผลิตของเสียออกมา (chemical toxin) ซึ่งของเสียดังกล่าวจะทำให้บุคคลเกิดอาการอ่อนเพลียและนอนหลับ ระหว่างที่นอนหลับร่างกายจะขจัดสารที่เป็นของเสียนี้ออกไป

1.2.2 ทฤษฎีการซ่อมบำรุง (Restorative theory) ซึ่งเชื่อว่าการนอนหลับช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้รับการฟื้นฟู ภายหลังจากการนอนหลับจึงรู้สึกสดชื่น ในขณะที่มีการนอนหลับแบบ NREM ร่างกาย จิตใจ และระบบประสาทจะได้รับการซ่อมแซมโดยการหลั่ง growth hormone เพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเผาผลาญและระดับการใช้ออกซิเจนจะลดลงต่ำสุด

1.2.3 สมมติฐานการสงวนพลังงาน (Energy conservation hypothesis) เชื่อว่าการนอนหลับช่วยให้ร่างกายและจิตใจได้หยุดพัก เป็นการประหยัดพลังงานเพื่อใช้ขณะตื่น โดยขณะหลับระบบต่างๆในร่างกายจะทำงานช้าลง

1.2.4 ทฤษฎีการป้องกัน (Protective theory) เชื่อว่าการนอนหลับช่วยป้องกันความเสียหายของอวัยวะต่างๆในร่างกายจากการทำงาน โดยระหว่างการนอนหลับจะมีการยับยั้งการทำงานของคอร์เทค (Cortical inhibition) ทำให้ได้พัก

1.2.5 ทฤษฎีสาเหตุ (Etiology theory) กล่าวว่า การนอนหลับเกิดจากระบบการควบคุมพฤติกรรมของร่างกายให้อยู่ในสภาพที่ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการตัดสาเหตุของสิ่งที่จะรบกวนต่อร่างกายและจิตใจ ช่วยให้การปรับตัวต่อความกดดันและสามารถอยู่รอดได้

1.3 วงจรการนอนหลับ

วงจรการนอนหลับเป็นส่วนหนึ่ง ของวงจรชีวภาพของร่างกายใน 24 ชั่วโมง (circadian rhythm) เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เกิดหมุนเวียนกันเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง สามารถเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมได้ (Cataletto & Hertz, 2005) วงจรการนอนหลับตรวจได้

จากการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (Carskadon & Rechtschaffen, 2000) วงจรการนอนหลับในคนปกติแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะการนอนหลับแบบที่ไม่มีการกลอกของลูกตาอย่างรวดเร็ว (non-rapid eye movement : NREM or slow wave sleep : SWS or orthodox sleep) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 4 ระยะ แบ่งตามระดับความลึกของการนอนหรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (arousal threshold) ลักษณะเฉพาะของคลื่นสมอง และ tone ของกล้ามเนื้อ ส่วนอีกระยะหนึ่งคือ ระยะการนอนหลับแบบที่มีการกลอกของลูกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye moment : REM or paradoxical or dream sleep) (Carskadon & Dement, 2000; Dines-Kalinowski, 2002; Honkus, 2003; Vena, paker, Cuning, Clark, & MaMillan, 2004)

1.3.1 การนอนหลับแบบที่ไม่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (NREM) ลูกตามีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) เริ่มลดลง คลื่นไฟฟ้าสมองเปลี่ยนจากคลื่นที่มีความแรงต่ำ ความถี่สูง (slow voltage and fast or high frequency) เป็นคลื่นที่มีความแรงสูงและความถี่ต่ำ (high voltage and slow wave) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการตื่นตัวไปสู่การนอนหลับ หรือกำลังเคลิ้มหลับ จะเกิดขึ้นหลังจากเริ่มนอนหลับประมาณ 1-7 นาที ระยะนี้จะเริ่มต้นตั้งแต่มีกาหลับตา การตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง ความคิดและความรู้สึกผ่านไปอย่างรวดเร็ว ยังได้ยินเสียงที่ดังตลอดเวลา มีความพร้อมที่จะตื่น ระยะนี้พบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ร่างกายมีความผ่อนคลาย ง่วงซึม ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานลดลง อุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง การหายใจ การเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง อาจมีกล้ามเนื้อกระตุกที่ใบหน้าและแขนขา ซึ่งเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อช่วงสั้นๆประมาณ 2-5 วินาที ตื่นได้ง่ายด้วยเสียงปลุกที่เบาๆ ลักษณะของคลื่นไฟฟ้าสมองปกติขณะตื่นนอนที่ผ่อนคลายและหลับตา มีขนาดความสูงคลื่น (amplitude) ระหว่าง 20-30 มิลลิโวลท์ ขนาดความถี่คลื่นระหว่าง 8-13 รอบต่อวินาที ส่วนระยะของการนอนหลับนี้ลักษณะคลื่นสมองเปลี่ยนเป็นคลื่นแอลฟา (alpha wave) มีความสูงของคลื่น 10-30 วินาที และขนาดความถี่ช้าลงอยู่ระหว่าง 0.5-1.5 รอบต่อวินาที และมีการกระจายตัวแบบขึ้นๆลงๆ กระจัดกระจายเรียงตัวกันอย่างไม่ต่อเนื่อง และความแรงของไฟฟ้าสูงขึ้น พบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ของการนอนหลับ (Carskadon & Dement, 2000)

ระยะที่ 2 เริ่มเข้าสู่ภาวะที่มีการนอนหลับสนิท ใช้เวลาต่อจากระยะที่ 1 ประมาณ 10-25 นาที ระยะนี้มักไม่มีการกลอกตาหรือมีน้อยมาก ยังมีความไวต่อการตื่น สามารถปลุกให้ตื่นด้วยเสียงธรรมดา หรือการแตะต้องตัว ยังได้ยินเสียงแต่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ตาทั้ง 2 ข้างเคลื่อนไหวที่ช้าๆ ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พบว่ากล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวทำให้ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น อัตราการเผาผลาญอาหารอยู่ในระดับต่ำ อุณหภูมิของร่างกายลดลง ระยะนี้ยัง

ไม่มีความผันเกิดขึ้น พบได้ 45-55% ของปริมาณการนอนหลับ ในระยะนี้ลักษณะของคลื่นสมองเปลี่ยนเป็นคลื่นธีต้า (theta wave) ซึ่งเป็นคลื่นสมองที่มีขนาดความสูงของคลื่นน้อยกว่า 15 มิลลิโวลต์ ขนาดความถี่ของคลื่นระหว่าง 4-8 รอบต่อนาที เกิดขึ้นและซ้อนทับกับคลื่นเบต้า (beta wave) เบต้าเป็นคลื่นไฟฟ้าสมองที่มีขนาดความสูงของคลื่นมากกว่า 30 มิลลิโวลต์ ขนาดความถี่ของคลื่นอยู่ระหว่าง 13-40 รอบต่อนาที การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดคลื่นไฟฟ้าสมองที่มีรูปแบบเฉพาะของความถี่เป็นแบบกระสวย (spindle shape) ลักษณะหัวท้ายเรียวแหลมเท่ากัน ส่วนกลางกว้าง ความแรงของไฟฟ้าสูงมากกว่าในระยะที่ 1 คือมีความแรงสูงมากกว่า 100 มิลลิโวลต์ ความถี่ลดลงเรียกว่า K-Complexes ซึ่งเกิดขึ้นในระยะแรกเป็นเวลาอย่างน้อย 0.5 วินาที การนอนหลับในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 พบได้ประมาณร้อยละ 50-60 ของการนอนหลับ (Carskadon & Dement, 2000)

ระยะที่ 3 เป็นระยะหลับลึกหลังจากเข้าสู่การเริ่มต้นหลับ ใช้เวลา 30-45 นาที หลังจากเริ่มหลับ เป็นระยะหลับปานกลางหรือหลับสนิท มีการกลอกตาน้อยลง กล้ามเนื้อคลายตัวมากขึ้น การปลุกให้ตื่นต้องใช้เวลาถึง ในระยะนี้พบว่าความหยาใจ ซึ่พจรและความดันโลหิตลดลง อัตราการเผาผลาญอาหารอยู่ในระดับต่ำ ลักษณะคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นคลื่นเดลต้า (delta wave) ซึ่งมีความถี่ของคลื่นช้าที่สุดระหว่าง 0.75-3 รอบต่อนาที แต่ความแรงของไฟฟ้าสูงมากกว่า 75 มิลลิโวลต์ ระยะนี้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อร่างกายคงที่ หรือลดลงเล็กน้อยและยังไม่มี ความผันเกิดขึ้น (Carskadon & Dement, 2000)

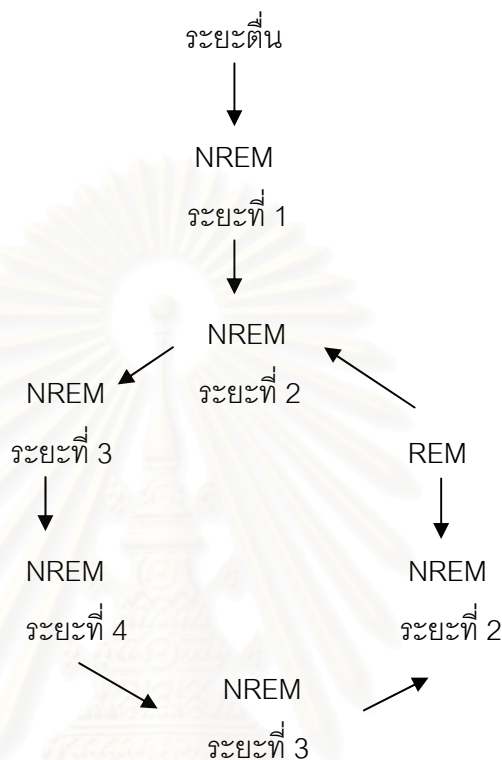
ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มีการนอนหลับลึกที่สุดต่อเนื่องจากระยะที่ 3 ใช้เวลาหลังการหลับระยะที่ 1 ประมาณ 40 นาที ระยะนี้จะคงอยู่นานประมาณ 20-40 นาทีเป็นระยะปลุกตื่นยากและตื่นช้า อาจมีการกลอกตาบ้างเล็กน้อย กล้ามเนื้อผ่อนคลายสมบูรณ์ อุณหภูมิ ซึ่พจร อัตราการหายใจและความดันโลหิตลดลงกว่าตอนที่ตื่นประมาณ 20-30% ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยรู้สึกถึงการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ในระยะนี้มีความสำคัญในการสังเคราะห์โปรตีน และพบว่าการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต (growth hormone) ที่เพิ่มพูนสภาพร่างกาย ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ และสะสมพลังงานของร่างกาย นอกจากนี้ฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ยังช่วยในการสร้างเยื่อบุผิวใหม่ และช่วยให้มีการซ่อมแซมของเซลล์จำเพาะ ได้แก่ สมอง กระดูก ไชกระดูก ทางเดินอาหาร พบว่าในระยะนี้คลื่นไฟฟ้าสมองมีขนาดใหญ่ เป็นแบบคลื่นเดลต้า ความแรงไฟฟ้าไม่ต่ำกว่า 75 มิลลิโวลต์และสม่ำเสมอ ความต้องการออกซิเจนของกล้ามเนื้อและการสร้างน้ำปัสสาวะลดลง อาจมีความผันที่มีความวิตกกังวล หรือฝันร้ายจนสะดุ้งตื่นได้เรียก NREM dream ซึ่งสามารถปลุกตื่นได้ด้วยการสัมผัสมากกว่าเสียงระยะที่ 3 และระยะ

ที่ 4 พบได้ประมาณร้อยละ 13-23 ของปริมาณการนอนหลับ (Carskadon & Dement, 2000; Evan & French, 1995; Thelan et al., 1998)

1.3.2 การนอนหลับแบบที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement: REM) ในระยะ REM นี้จะมีการกลอกตาอย่างรวดเร็วเป็นระยะๆ เป็นลักษณะที่ปรากฏร่วมกันระหว่างการตื่นและหลับเรียกว่า Paradoxical sleep มีการกระตุ้นการทำงานของสมองในบางส่วนแต่บางส่วนถูกยับยั้งไว้ในขณะที่ร่างกายนอนหลับสนิท และพบว่าคลื่นสมองมีการเปลี่ยนแปลงเร็วขึ้น ความแรงไฟฟ้าต่ำ มีลักษณะคล้ายตอนตื่น คลื่นไฟฟ้าสมองแสดงผลรวมระหว่างคลื่นนี้ต่ำและคลื่นแอลฟาแบบช้าๆ จึงเกิดเป็นคลื่นแบบฟันเลื่อย (sawtooth) ขนาดความถี่ประมาณ 2-6 รอบต่อนาที ขนาดความสูงของคลื่น 40-100 มิลลิโวลต์ (Siegel, 2000) มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกอย่างชัดเจน เช่นมีการเพิ่มอัตราการการใช้ออกซิเจน เพิ่มอัตราการหายใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย กล้ามเนื้อทั่วร่างกายมีการคลายตัวมากที่สุด ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นได้ยาก มีการฝันที่ชัดเจน และอาจมีการแสดงออกที่ใบหน้า เช่น ยิ้ม หัวเราะ การหลับปกติ ยิ่งหลับนานเท่าใดระยะเวลาของการหลับชนิด REM จะนานยิ่งขึ้น กล่าวคือในวงจรแรกๆ ของการนอนหลับระยะ REM นี้จะสั้น ประมาณ 1-5 นาที และค่อยๆ เพิ่มขึ้นในวงจรต่อไป พบได้ประมาณร้อยละ 20-25 ของปริมาณการนอนหลับทั้งหมดในครั้งหนึ่งๆ (Carskadon & Dement, 2000; Siegel, 2000) การนอนหลับช่วงสุดท้ายของระยะนี้มักมีการถอนหายใจนำมาก่อน แล้วเริ่มเหยียดแขน ขา พลิกตัว อาจจะมีกลับเข้าสู่วงจรการนอนหลับต่อไปใหม่ จึงสามารถปลุกตื่นได้ง่าย การนอนหลับในระยะนี้จะช่วยให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทำงานของระบบประสาท จึงช่วยส่งเสริมความคิด ความจำ และการเรียนรู้ (Closs, 1988; Potter & Perry, 2003)

วงจรการนอนหลับในคนปกติเริ่มจากระยะตื่น แล้วเข้าสู่ระยะ NREM Sleep ในระยะที่ 1 จนถึงระยะที่ 4 ตามลำดับ หลังจากนั้นกลับไปที่ระยะ NREM sleep ระยะที่ 3 และ NREM ระยะที่ 2 และ เข้าสู่การนอนหลับแบบ REM sleep ซึ่งถือเป็น 1 วงจร (ภาพที่ 1) เมื่อมีการตื่นขึ้นมาในระยะใดก็ตามจะต้องเริ่มเข้าสู่วงจรใหม่ทุกครั้ง โดยจะเริ่มเข้าสู่ NREM sleep ระยะที่ 1 ซ้ำอีก สลับกันไปเรื่อยๆ เป็นวงจรโดยระยะ NREM จะสั้นลงในขณะที่ REM ยาวขึ้นเมื่อใกล้ตื่น (Carskadon & Dement, 2000) แต่ระยะเวลาของการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน การสูญเสียเวลาในการหลับช่วงแรกและช่วงหลังของการหลับแต่ละคืนมีผลต่อบุคคลต่างกัน การนอนหลับติดต่อกัน 6-7 ชั่วโมง จะต้องผ่านวงจรการนอนหลับประมาณ 4-5 วงจร แต่ละวงจรจะใช้เวลานาน 90-110 นาที โดยเฉลี่ยระยะ NREM รวมทั้งหมดประมาณร้อยละ

75-80 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ส่วนระยะ REM รวมทั้งหมดประมาณร้อยละ 20-25 ของระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (Carskadon & Dement, 2000; Thelan et al., 1998)



ภาพที่ 1 วงจรการนอนหลับปกติ (Lee, 1997)

1.4 ประโยชน์ของการนอนหลับ

เมื่อร่างกายได้รับการพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วยให้ร่างกายได้รับประโยชน์มากมาย ทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ ดังต่อไปนี้

1.4.1 ส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อ สร้างและสะสมพลังงานในช่วงที่หลับสนิท มีการสร้างและสะสมพลังงานไว้ในเซลล์เพิ่มขึ้น จนมีระดับสูงพอที่จะช่วยให้มีการสังเคราะห์โปรตีน และเผาผลาญกรดไขมัน (ribonucleic acid: RNA) ให้เป็นพลังงาน เซลล์ของอวัยวะต่างๆแบ่งตัวเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการสังเคราะห์กระดูกและเม็ดเลือดแดง ต่อมาได้สมองส่วนหน้ามีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต เข้าสู่กระแสโลหิตมากขึ้นในระยะเวลาที่มีการหลับสนิท และเป็นช่วงที่ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้การไหลเวียนโลหิตและการใช้ออกซิเจนในสมองเพิ่มมากขึ้น มีการซ่อมแซมและสะสมพลังงานของ

สมองเพื่อรักษาสมดุลของระบบประสาทภายหลังการทำงานของเซลล์ประสาทบางกลุ่มในขณะตื่น (Aldrich, 1999; Cauter et al., 2000)

1.4.2 ช่วยสงวนพลังงานของร่างกาย ทำให้ร่างกาย จิตใจ และสมองได้หยุดพัก เป็นการประหยัดพลังงานที่ต้องใช้เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ ขณะตื่น และขณะนอนหลับ ระบบต่างๆ ของร่างกายจะทำงานช้าลง ดังนั้นการนอนหลับจึงเป็นการสงวนพลังงานของร่างกาย (Bepthage, 2005) มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนรอบนอกของร่างกาย เช่นระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้นในขณะตื่น มีพลังประสาทส่งไปยังกล้ามเนื้อลายมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงมากขึ้น ในทางกลับกันในขณะที่นอนหลับนั้นระบบซิมพาเทติกทำงานน้อยลง และระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดน้อยลง นอกจากนี้ความดันโลหิตยังลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง หลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัว การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อลายมีการคลายตัว (Borbely and Achermann, 2000)

1.4.3 ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ความจำ ในช่วงเวลาการนอนหลับใน ระยะ REM มีการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ในการทบทวนและรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ได้รับในรอบวัน จัดระบบข้อมูลใหม่ รวบรวมประสบการณ์สำคัญไว้ และทำลายข้อมูลที่ไม่จำเป็น เพื่อเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมสำหรับการมีกิจวัตรประจำวันใหม่ (Siegel, 2000)

1.4.4 ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (thermoregulator) ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายอยู่ที่ต่อมใต้สมองส่วนไฮโปทาลามัส และต่อมใต้สมองส่วนหน้า ทำหน้าที่ในการควบคุมอุณหภูมิ และกระบวนการนอนหลับ และตื่น ซึ่งทำงานประสานกันตลอดเวลา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิภายในร่างกายทำให้ระยะเวลาในการนอนหลับลึกมากขึ้น การนอนหลับลึกจะทำให้หลอดเลือดส่วนปลายมีการขยายตัว อัตราการเผาผลาญลดลงและช่วยทำให้ อุณหภูมิของร่างกายลดลง (Borbely and Achermann, 2000)

1.5 คุณภาพการนอนหลับและการประเมิน

1.5.1 คุณภาพการนอนหลับ การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน สอดคล้องกับวงจรชีวภาพซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายและจิตใจได้รับการสร้างเสริมและซ่อมแซม ช่วยรักษาภาวะสมดุลและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ในร่างกาย มีการสะสมพลังงาน ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Krueger et al., 2003; Munson, 2000; O'Donnell, 2004) ความต้องการการนอนหลับของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน

ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย สุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น และระยะเวลาการนอนหลับของแต่ละบุคคลนั้นก็แตกต่างกัน ในภาวะปกติการนอนหลับที่มีคุณภาพจะใช้ระยะเวลาก่อนการนอนหลับน้อย สามารถนอนหลับจนถึงหลับจริงภายในเวลา 20-30 นาที ไม่ถูกรบกวนในขณะหลับ นอนหลับได้ลึกและหลับสนิทอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการนอนหลับทั้งระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว และระยะที่ไม่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว ติดต่อกันอย่างน้อย 90 นาที หรือมีการตื่นระหว่างการนอนหลับน้อย และสามารถนอนหลับต่อได้ เมื่อตื่นขึ้นมาจะรู้สึกสดชื่น และรู้สึกพักผ่อนอย่างเพียงพอ สมองได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉง ไม่่วงนอนหรืออ่อนเพลีย (Munson, 2000)

ในภาวะที่ร่างกายมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะพบว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาการนอนไม่หลับ หลับได้ยาก หลับไม่สนิท หรือหลับไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับผิดปกติได้ (สันต์หัตถิรัตน์, 2548; Lee, 1997, Owen, Parker and McGuire, 1999)

คุณภาพการนอนหลับเป็นลักษณะการนอนหลับของบุคคลหรือเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เริ่มเข้านอนถึงตื่นนอน สามารถประเมินได้จากความรู้สึกของบุคคลนั่นเอง (Synder-Halpern and Verran, 1987) ประกอบด้วย 3 มิติ คือ

1) มิติความแปรปรวนการนอนหลับ (sleep disturbance) ประกอบด้วย เวลาที่ใช้ก่อนหลับได้จริงหลังจกล้มตัวลงนอน ความถี่ของการตื่นนอนระหว่างนอนหลับ การพลิกตัวหรือเคลื่อนไหวขณะหลับ ความสนิทของการนอนหลับ ระยะเวลารวมของการตื่นนอนตอนกลางคืนหลังจากหลับตั้งแต่ 0-10 ชั่วโมง ความรู้สึกเป็นปัญหาในการตื่นตอนกลางคืน ความรู้สึกถึงความยากง่ายของการนอนหลับเมื่อเข้านอน

2) มิติประสิทธิภาพของการนอนหลับ (sleep effectiveness) ประกอบด้วย ความรู้สึกเมื่อตื่นนอนตอนเช้า ความรู้สึกต่อการนอนหลับในคืนที่ผ่านมา เวลาที่ใช้ในการนอนหลับโดยรวมใน 1 วัน ความรู้สึกถึงความเพียงพอของการนอนหลับ

3) มิติการงีบหลับในช่วงกลางวัน (nap supplement) ประกอบด้วยเวลาที่ใช้ในการงีบหลับในตอนกลางวันของวันที่ผ่านมาตั้งแต่ 0-10 ชั่วโมง การงีบหลับในช่วงเช้าของวันที่ผ่านมา การงีบหลับในช่วงบ่ายของวันที่ผ่านมา และความรู้สึกเมื่อตื่นหลังจากการงีบหลับ

1.5.2 การประเมินคุณภาพการนอนหลับ มี 2 วิธี คือ การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย (objective sleep quality) และการประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (subjective sleep quality) (Spielman, Young and Glovinky, 2000) ซึ่งเป็นเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการประเมินปัญหาการนอนหลับ

1.5.2.1 การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัย เป็นการพิจารณาองค์ประกอบเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ และระยะเวลาในแต่ละรอบวงจรของการนอนหลับด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) โพลีซอมโนกราฟี (Polysomnography) เป็นตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษทางวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการการนอนหลับ สามารถประเมินได้ทั้งคุณภาพการนอนหลับ และระยะเวลาการนอนหลับที่แท้จริง เช่น มีการบันทึกวงจรการนอนหลับอย่างต่อเนื่อง จังหวะชีพจรภาพของการหลับและการตื่น การเปลี่ยนแปลงระยะ REM และระยะ NREM และความลึกของการนอนหลับแต่ละรอบวงจรของการนอนหลับ การวัดด้วยวิธีนี้เป็น การวัดที่ให้ผลถูกต้องและเที่ยงตรงมากที่สุด (Beck, 1988) แต่มีราคาแพงและวิธีใช้ค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการใช้และการแปลผล และวิธีนี้ไม่สามารถประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอนหลับ ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน และความพึงพอใจในการนอนหลับได้

2) การประเมินการเคลื่อนไหวร่างกาย (Body movement) เป็นการวัดการเคลื่อนไหวขณะหลับโดยตรง โดยติดเครื่องมือที่ไวต่อการเคลื่อนไหวไว้ที่แขนหรือขา ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพการนอนหลับของร่างกายโดยการดูจากการเคลื่อนไหวโดยอาจใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ (Jonh, 1971 อ้างในชนกพร จิตปัญญา, 2543)

3) การประเมินโดยใช้หมวกวัดการนอนหลับ (Night cap) เป็นเครื่องมือวัดการนอนหลับที่พัฒนามาจากการวัดความเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ใช้วิธีการวัดการนอนหลับจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ลูกตา และศีรษะ การวัดวิธีนี้ไม่สามารถแบ่งแยกการนอนหลับ NREM ระยะที่ 1 ถึง 4 ได้ แต่สามารถบอกถึงภาวะตื่นระยะ REM และ NREM ได้เมื่อนำผลการวัดด้วยวิธีนี้มาเปรียบเทียบกับการใช้การวัดโดยโพลีซอมโนกราฟี พบว่าในด้านระยะเวลาก่อนนอนหลับ ระยะเวลาตื่น ระยะ REM และ NREM และระยะเวลาก่อนเข้าสู่ REM ไม่แตกต่างกัน (Ajilore et al., 1995 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543) การใช้เครื่องมือนี้เหมาะกับผู้ป่วยหนักมากกว่าการใช้โพลีซอมโนกราฟี เพราะมีขนาดเล็กเคลื่อนย้ายง่าย และรบกวนผู้ป่วยน้อยกว่า แต่มีข้อจำกัดคือไม่สามารถวัดคลื่นสมองได้จึงไม่สามารถแยกแยะการนอนหลับระยะ NREM 1 ถึง 4 ได้ จึงไม่เหมาะในการใช้วัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง (ชนกพร จิตปัญญา, 2543)

4) การประเมินโดยใช้เครื่องสวมข้อมือ (Wrist actigraphy) เป็นเครื่องมือวัดการนอนหลับที่ใช้สวมข้อมือคล้ายนาฬิกาใช้วัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย แปลผลจากความถี่คลื่นไฟฟ้า สามารถวัดปริมาณการนอนหลับและการตื่นได้ดี (Schweb, 1994 อ้างถึงใน ชนกพร

จิตปัญญา, 2543) เครื่องมือชนิดนี้สามารถใช้ได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สะดวกไม่รบกวนผู้ป่วย เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่ต้องอาศัยความชำนาญของผู้ประเมินในการแปลผล

5) การประเมินโดยใช้เครื่องวัดการนอนหลับข้างเตียง (Bedside monitor system) เป็นเครื่องมือประเมินในการนอนหลับ โดยวัดการเปลี่ยนแปลง ทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและอัตราการหายใจ ในระหว่างการนอนหลับรวมถึงการตื่นตัวของกล้ามเนื้อและการกลอกตา (Beck, 1999)

6) การประเมินโดยใช้เตียงวัดการนอนหลับ (Static charge-sensitive bed) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อการนอนหลับและการหายใจผิดปกติของระหว่างการนอนหลับ ลักษณะเครื่องมือเป็นที่นอนพองน้ำ ซึ่งสามารถวิเคราะห์สัญญาณได้ 3 อย่างคือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ลักษณะของการหายใจ และการเต้นของหัวใจ (Beck, 1999) จาการบันทึกกราฟสามารถแยกความแตกต่างของการตื่น การนอนหลับลึก และการนอนหลับแบบ REM

7) Dreaan doctor เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจำแนกการนอนหลับแบบ REM โดยบันทึกความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อให้ประเมินความแตกต่างระหว่างการกลอกลูกตาและกะพริบตาในช่วงตื่น (Beck, 1992)

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

1.5.2.2 การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย เป็นวิธีการประเมินโดยการรายงานข้อมูลจากตัวบุคคลเองโดยตรงเกี่ยวกับความรู้สึก และประสบการณ์การนอนหลับได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งปริมาณ และคุณภาพของการนอนหลับ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการนอนหลับได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งข้อมูลบางอย่างไม่สามารถตรวจวัดได้ทางห้องปฏิบัติการ เช่น ประวัติการนอนหลับ (sleep history) ความพึงพอใจของการนอนหลับ (satisfaction with sleep) ความรู้สึกหลังจากตื่นนอน (refreshment upon awakening) (Richardson, 1997) การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยมีหลายวิธีเช่น

1) การประเมินตนเอง (self report) เป็นการประเมินโดยใช้แบบวัดต่างๆ โดยตอบตามความรู้สึกของผู้ตอบ ได้แก่

1.1) แบบบันทึกการนอนหลับประจำวัน (daily sleep charting) ส่วนใหญ่ใช้กับผู้ป่วยที่มีกิจกรรมประจำที่แตกต่างกันในหอผู้ป่วย

1.2) แบบประเมินการนอนหลับด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (visual analogue scale) โดยมาตรวัดเป็นลักษณะเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยวลีที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัดโดยมีความหมายที่ตรงกันข้าม เช่น ความรู้สึกหลังจากตื่นนอน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ความลึกของการนอนหลับ หรือคุณภาพการนอนหลับ เป็นต้น โดยให้ผู้ประเมินขีดเครื่องหมายลงบนเส้นในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง วัดออกมาเป็นตัวเลข เป็นวิธีที่ง่าย ประเมินได้รวดเร็ว มีความไว และมีประสิทธิภาพสูง ผู้ที่ประเมินด้วยวิธีนี้จะรู้สึกสบายใจและตัดสินใจง่าย ใช้งานได้ดีในการประเมินแบบต่อเนื่อง สามารถแก้ปัญหาที่ผู้ประเมินอาจเกิดความไม่แน่ใจที่จะประเมินใกล้เคียงกับครั้งก่อน ข้อจำกัดของวิธีนี้คือ ข้อความหรือวลีที่ใช้อาจสื่อความรู้สึกของผู้ประเมินได้ไม่ตรงกัน ต้องอธิบายให้ผู้ประเมินเข้าใจความหมายของเครื่องหมายก่อน (Beck, 1992; Cohen, 1997)

2) การประเมินการนอนหลับโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) หมายถึงการใช้ชุดคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยโดยตรง ข้อคำถามที่ใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ที่ต้องการศึกษา โดยให้กรอกข้อมูลและคำตอบเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเอง เช่น สอบถามเกี่ยวกับเวลานอนหลับปกติ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน การรบกวนการนอนหลับ เวลาที่อยู่บนเตียง หรือประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ ระยะเวลาการนอนหลับ จำนวนครั้งของการตื่นระหว่างการนอนหลับ ความลึกของการนอนหลับในแต่ละคืน ความรู้สึกสดชื่นจากการนอนหลับ ความพึงพอใจในการนอนหลับ และความรู้สึกถึงการนอนหลับอย่างเต็มที่ (Spielman et al., 2000) แบบสอบถามนี้ได้แก่

2.1) การประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพและแบบแผนการนอนหลับในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับและการรบกวนการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยการประเมินคุณภาพการนอนหลับ 7 องค์ประกอบ คือ การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ล้มตัวลงนอนจนกระทั่งหลับ คุณภาพการนอนหลับดี จะมีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที 2) ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การนอนหลับในระยะ NREM ที่ 1 จนกระทั่งตื่นนอนโดยไม่คิดรวมเวลาที่ตื่นระหว่างการนอนหลับ การนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืนแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี 3) ประสิทธิภาพของการนอนโดยปกติวิสัย เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาในการนอนหลับ ในแต่ละคืนหารด้วยจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาที่นอนอยู่บนเตียงเทียบกับหนึ่งร้อย ค่าที่คำนวณได้จะมีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ คุณภาพการนอนหลับดีจะมีค่า

ประสิทธิผลของการนอนหลับ โดยปกติวิสัยมากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ และการประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ อีก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย เป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยรวมที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั้นเองว่า ดีมาก หรือ ไม่ดีเลย 2) การรบกวนการนอนหลับเป็นการขาดความต่อเนื่องหรือมีการขัดจังหวะระหว่างการนอนหลับ ซึ่งการรบกวนการนอนหลับมีสาเหตุจากสิ่งใดสามารถบอกได้โดยบุคคลนั้นเอง 3) การใช้อานอนหลับ การใช้อานเพื่อช่วยในการนอนหลับ โดยแพทย์สั่ง และซื้อมารับประทานเอง การใช้อานอนหลับจึงบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้ 4) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เป็นผลที่เกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอ (Buy, Reynold, Monk, Berman and Kupfer, 1989ม อ้างในกุสุมาลย์ งามศิริ, 2543; Smyth, 1999)

2.2) การประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้ The Verran and Synder-Halpern Sleep Scale: VSH Sleep Scale ซึ่งชนกพร จิตปัญญา แปลมาจาก The Verran and Synder-Halpern Sleep Scale: VSH Sleep Scale (Synder-Halpern and Verran, 1987) เป็นแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับโดยการประมาณค่าบนเส้นตรง โดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (visual analogue scale) ประกอบด้วยลักษณะของการนอนหลับวัดเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติความแปรปรวนการนอนหลับ (sleep disturbance) ประกอบด้วยเวลาที่ใช้ก่อนนอนหลับได้จริงหลังจากล้มตัวลงนอน ความถี่ของการตื่นนอนระหว่างนอนหลับ การพลิกตัวหรือเคลื่อนไหวขณะหลับ ความสนิทของการนอนหลับ ระยะเวลารวมของการตื่นนอนตอนกลางคืนหลังจากหลับตั้งแต่ 0-10 ชั่วโมง ความรู้สึกเป็นปัญหาในการตื่นนอนกลางคืน ความรู้สึกถึงความยากง่ายของการนอนหลับเมื่อเข้านอน 2) มิติประสิทธิภาพของการนอนหลับ (sleep effectiveness) ประกอบด้วย ความรู้สึกเมื่อนอนตอนเช้า ความรู้สึกต่อการนอนหลับในคืนที่ผ่านมา เวลาที่ใช้ในการนอนหลับโดยรวม ใน 1 วัน ความรู้สึกถึงความเพียงพอของการนอนหลับ 3) มิติการงีบหลับในช่วงกลางวัน (nap supplementation) ประกอบด้วยเวลาที่ใช้ในการงีบหลับในตอนกลางวันของวันที่ผ่านมาตั้งแต่ 0-10 ชั่วโมง การงีบหลับในช่วงเช้าของวันที่ผ่านมา การงีบหลับในช่วงบ่ายของวันที่ผ่านมา และความรู้สึกเมื่อตื่นหลังจากการงีบหลับ แต่จะคำถามใช้ในการวัดด้วยมาตรประเมินการนอนหลับโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (visual analogue scale) ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยวลีที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัดโดยมีความหมายที่ตรงข้ามกัน ให้คะแนนเป็น 0 ถึง 10 คะแนน 0 หมายถึงลักษณะการนอนหลับไม่ดีมากที่สุด จนถึงคะแนน 10 บอกถึงลักษณะการนอนหลับดีมากที่สุด โดยคะแนนยิ่งมากแสดงว่าคุณภาพการนอนหลับยิ่งดี

การประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยนั้น ควรจะเลือกวิธีที่ใช้เวลาน้อยแต่มีประสิทธิภาพเพื่อมิให้รบกวนผู้ป่วยมากเกินไป การประเมินโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา นำมาใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีความไวเพียงพอ ผู้ป่วยสามารถเลือกประเมินได้ตามความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระ ไม่ถูกจำกัดอยู่กับข้อเลือกที่ตายตัวซึ่งไม่สื่อถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย (Snyder-Helpen and Verran, 1987)

2.3) แบบสอบถามการประเมินคุณภาพการนอนหลับของโรงพยาบาล เซนต์แมรี่ (St. Mary Hospital Sleep Questionnaire: SMH) ซึ่งประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) มิติความแปรปรวนการนอนหลับ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ 2) มิติประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep effectiveness) ประกอบด้วยระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และความพึงพอใจต่อการนอนหลับ (Richardson, 1997)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นการประเมินคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเองเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดเนื่องจากสามารถทำได้ง่ายโดยไม่รบกวนผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ และสามารถใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมหรือแบบแผนการนอนหลับได้ (Verran and Snyder-Helpen, 1991, cite in Evans, Dick, Shields, Shook and Smith, 1998)

ผู้ที่มีแบบแผนการนอนหลับปกติส่วนใหญ่ได้รับผลประโยชน์จากการนอนหลับพักผ่อนที่ดีกว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ อันจะส่งผลโดยตรงต่อกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอของร่างกาย การฟื้นฟูของแผล และยังรบกวนการทำงานที่ของอวัยวะในร่างกายทำให้ขาดความสมดุลของการทำงานในระบบต่างๆ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ขาดประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่ามีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยดังจะกล่าวต่อไปนี้

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับในผู้ป่วย

ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้การหลับลึกในเวลากลางคืนลดลง ทำให้ร่างกายมีการชดเชยโดยการงีบหลับในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น (Berger and Farr, 1999) สิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเกิดได้จากปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยภายในร่างกาย เช่น คุณภาพการนอนหลับเดิมก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรุนแรงของโรคที่เป็น ยาที่ได้รับ ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ความกลัว ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง กลิ่น สถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น (Hodgson, 1991)

ปัญหาการนอนไม่หลับหรือการนอนหลับไม่สนิท เกิดจากหลายสาเหตุขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล สิ่งที่เป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับมีหลายประการด้วยกัน จากการทบทวนได้มีการศึกษาและจัดกลุ่มปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ปัจจัยส่วนบุคคล การทำวิจัยในครั้งนี้ได้เลือกการแบ่งกลุ่มปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของ Redeker NS, 2000 ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยที่รบกวนการนอนหลับมีหลายประการดังนี้

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ จากการศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการนอนหลับ ตามระยะพัฒนาการระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่าเพศชายมีความแปรปรวนของแบบแผนการนอนหลับมากกว่าและเร็วกว่าเพศหญิงประมาณ 10-20 ปี (Robinson, 1986: cite in บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536) และพบว่าการนอนหลับของเพศชายมีการนอนระยะที่ 3 และ 4 NREM ลดลง และมีการตื่นบ่อยขึ้นในกลุ่มอายุ 60-70 ปี และ REM Sleep จะสั้นลงและลดเวลาการนอนทั้งหมด (total sleep time) ในเพศชายมีเหตุรบกวนการนอนมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงสามารถนอนหลับได้นานกว่าผู้ชาย โดยความแตกต่างระหว่างเพศพบได้ชัดเจนตั้งแต่ในวัยกลางคน (Closs, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindberg และคณะ (1997) เกี่ยวกับความแปรปรวนการนอนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าผู้หญิงสามารถนอนหลับได้นานกว่าผู้ชาย และรู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นนอนมากกว่าผู้ชาย

2) อายุ เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดระยะเวลาในการนอนหลับ บุคคลในวัยต่างๆต้องการระยะเวลาในการนอนหลับที่แตกต่างกัน (Floyd et al., 2000) โดยพบว่าในวัยผู้ใหญ่ใช้เวลาการนอนหลับในเวลากลางคืนประมาณ 6-7 ชั่วโมง ละใช้เวลางีบหลับในตอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง (Russo, 2004a) ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นการนอนหลับในระยะ REM จะลดลงโดยมีการนอนหลับในระยะ REM ประมาณร้อยละ 20-25 การนอนหลับทั้งหมด ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีการนอนหลับในระยะ REM เล็กน้อย ทำให้การนอนหลับในระยะที่ 1,2,3 และ 4 NREM มากขึ้น (Berne et al., 2004) เป็นผลให้มีการแปรปรวนของระยะการนอนหลับมากขึ้น ตื่นบ่อย ใช้เวลานานกว่าจะหลับได้อีก ช่วงเวลาที่หลับสนิทมีน้อย ตื่นบ่อยและมักจะตื่นเช้าพร้อมกับรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ และมักงีบหลับในเวลากลางวันเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอนหลับขึ้นอยู่กับอายุที่มากขึ้น (Bliwise, 2000; Kryger et al, 2004)

2.1.2 ความรู้สึกไม่สุขสบาย จากการศึกษารายงานของ Jones และคณะ (Jones et al., 1979 cite in Webster and Thompson, 1986) พบว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยที่นอนหลับไม่เพียงพอมีสาเหตุจากความรู้สึกไม่สุขสบาย กับกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1) การถูกรบกวนจากเจ้าหน้าที่ที่ต้องคอยสังเกตและบันทึกอาการผิดปกติ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักถูกขัดขวางการนอนหลับจากการตรวจรักษาของแพทย์ และงานประจำของพยาบาล

2) การคาสายสวนเข้าในร่างกาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรำคาญ และมีความรู้สึกถูกรบกวนการไว้ด้วยอุปกรณ์หลายชนิด

3) การเปลี่ยนท่านอน ซึ่งทำได้แต่การเคลื่อนไหวอยู่ในขีดจำกัด ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนในท่าที่ไม่สบาย (Closs, 1988) ท่านอนหลับที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม ไม่สามารถทำได้ ดังนั้นท่านอนหลับของผู้ป่วยแต่ละคนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ เพราะมีผลให้ช่วงเวลาการนอนหลับลดลงไป

2.1.3 ความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังพบว่าความเจ็บปวดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย และส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยได้ (ดาร์สัน โปธารส , 2538; นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์มณีโรจน์, และ นิตยา ว่องกลกิจศิลป์, 2540; Reid, 2001; Simpson, Lee, and Cameron, 1996) โดยอาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดซึ่งเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายของผู้ป่วย จากการศึกษารายงานว่าเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยศัลยกรรมสูงสุด (นันทา เล็กสวัสดิ์, และคณะ, 2547; พรสวรรค์ ไรจนกิตติ, 2544; Hodgson, 1991; Fontaine, 1989) ส่วนความไม่สุขสบายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค เช่น ความเจ็บปวดจากมะเร็ง พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดจะทำให้มีการรบกวนการนอนหลับ (Higginson and Hearn, 1997) และเกิดความแปรปรวนในการนอนหลับได้ (O'Donnell, 2004; Theobald, 2004)

2.1.4 ยาที่ได้รับ การได้รับยาขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอีกประการหนึ่ง ยาส่วนใหญ่มีฤทธิ์โดยตรง หรือฤทธิ์ข้างเคียงที่มีผลต่อการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ (Theobald, 2004) ยาต่างๆ เช่น ยาแก้ปวดโอปิออยด์ (opioid) มีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้มีอาการมึนงง ปวดศีรษะว่วงเหงา ตลอดเวลา ลดระยะหลับสนิท และระยะ REM ลง เพิ่มสัดส่วนของระยะหลับและตื่นแทน ตื่นบ่อยขึ้นและรู้สึกง่วงเวลากลางวันส่งผลให้ผู้ป่วยนอนหลับในเวลากลางคืนยาก มีการตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อย (Theobald, 2004)

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่รบกวนการนอนหลับ มีดังนี้

2.2.1 สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลมักจะหลับได้ดีในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย หากต้องเปลี่ยนสถานที่หรือสภาพแวดล้อมในการนอนหลับ และต้องนอนท่ามกลางผู้คน

แปลกหน้า ย่อมมีผลต่อการนอนหลับ (Reid, 2001) ในภาวะเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยอาจถูกรบกวนการนอนหลับได้ โดยเฉพาะในวันแรกที่นอนโรงพยาบาลจะมีอาการนอนไม่หลับ (Dines-Kalinowski, 2002; Redeker, 2000) และทำให้เกิดความแปรปรวนในการนอนหลับ ทำให้ตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อย และงีบหลับในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น (Redeker, 2000)

2.2.2 เสียงรบกวน ในสิ่งแวดล้อมจะมีระดับเสียง และความดังของเสียงที่แตกต่างกัน โดยบุคคลสามารถนอนหลับได้ดีที่ระดับความดังของเสียงต่ำกว่า 35 เดซิเบล หรือถูกกระตุ้นให้ตื่นด้วยเสียงที่มีระดับความดังมากกว่า 45 เดซิเบล (Fontaine, 1993) เสียงเบาสามารถทำให้ตื่นได้ในระยะที่ 1 ของระยะที่ไม่มีอาการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว ส่วนเสียงดังสามารถรบกวนการนอนหลับได้ในระยะที่ 3 และ 4 ของระยะที่ไม่มีอาการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (Potter and Perry, 2003) เสียงที่รบกวนการนอนของผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ เสียงพูดคุยจากผู้ป่วยด้วยกันเอง เสียงพูดคุยของพยาบาลกับผู้ป่วย เสียงพยาบาลพูดคุยกันเอง และเสียงกริ่งโทรศัพท์ในหอผู้ป่วย (Southwell and Wistow, 1995) เสียงจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการนอนหลับ (Phipps, Sands and March, 1999) ทำให้ระยะเวลาการเริ่มต้นของการนอนหลับนานขึ้น เวลาการนอนหลับน้อยลง ตื่นบ่อยขึ้น ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Top, Bookman and Arand, 1996)

2.2.3 แสง แสงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อวงจรการหลับและตื่น (Dolan, 1991; Reimer, 2000) ความมืดและความสว่างมีความสัมพันธ์กับระดับการหลั่งเมลาโทนิน ซึ่งช่วยส่งเสริมการนอนหลับ โดยฮอร์โมนนี้จะถูกยับยั้งให้มีการหลั่งเมื่อมีแสงสว่างที่มีความเข้มข้นมากกว่า 2,000 ลักซ์ (lux เป็นหน่วยความเข้มข้นของแสงเท่ากับหนึ่ง lumen/sq.meter) (Lee, 1997) Redeker (2000) พบว่าการเปิด-ปิดไฟเพื่อให้การพยาบาลบ่อยครั้งเป็นการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย แต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงการนอนในที่ที่มีแสงสว่างตลอดเวลา หรือการ เปิด-ปิดไฟบ่อยครั้งเพื่อทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการนอนหลับของผู้ป่วยได้

2.2.4 อุณหภูมิ อุณหภูมิเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยอุณหภูมิต่ำ หรือสูงเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่ายเพิ่มขึ้น และตื่นบ่อยขึ้น (Roehrs, Zorick and Roth, 1994; Reimer, 2000) โดย Closs (1988) กล่าวว่า อุณหภูมิต่ำจะมีผลต่อการนอนหลับระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็วมากกว่าอุณหภูมิสูงกว่า และส่งผลกระทบต่ออาการนอนหลับในระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็วมากกว่าระยะที่ไม่มีอาการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ อุณหภูมิที่สูงขึ้น จะส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้การนอนหลับที่ไม่มีอาการกลอก

ตาอย่างเร็วในระยะที่ 3 และ 4 และระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างเร็วสั้นลง และเพิ่มจำนวนครั้งของการตื่นนอน เพราะในระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างเร็ว ความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายลดลง ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามอุณหภูมิแวดล้อม ซึ่งจะพบมากในช่วงหลังของการนอนหลับ (Reimer, 2000; Glotzbach and Heller, 1994)

2.2.5 กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องถูกปลุกให้ตื่นทุก 1 หรือ 2 ชั่วโมง เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ (วรรณดี รักอิม, 2549) การศึกษาของ Southwell and Wistow (1995) เกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย พบว่านอกจากการปฏิบัติการพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยเอง เช่น การทำหัตถการต่างๆและการให้ยา จะรบกวนการนอนหลับแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยอื่นๆ หรือการช่วยเหลือฉุกเฉินในหอผู้ป่วยก็มีผลรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเช่นกัน

3. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

การนอนไม่หลับ เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลามากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลการนอนหลับและจัดการกับปัญหาเหล่านั้นของผู้ป่วย โดยมีการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพตามวงจรการนอนหลับให้มากที่สุดขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป้าหมายของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือและดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายและจิตใจ (Willis, 1989 อ้างถึงใน ดารัสณี โภธารส, 2538) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการการนอนหลับที่แตกต่างกัน บางรายต้องการการนอนหลับมาก เนื่องจากภาวะโรคที่เป็นอยู่ บางรายต้องการน้อยเนื่องจากไม่ได้ออกแรงทำกิจกรรมที่หนักจนเกินไป เป็นต้น ดังนั้นในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

3.1 ประเมินความต้องการการนอนหลับของผู้ป่วย ลักษณะนิสัยในการนอนหลับ ความเคยชินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่จะช่วยให้นอนหลับได้และภาวะสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพยาบาลให้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3.2 ประเมินปัญหาในการนอนหลับว่าผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้เพียงพอหรือไม่ และสาเหตุใดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หลับ หรือมีสิ่งใดบ้างที่รบกวนการนอนหลับ โดยการซักถามและสังเกตอาการรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วย

3.3 ช่วยขจัดสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ หรือสิ่งที่ยับยั้งการนอนหลับ ในบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ คือ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ (กัลยา สรรพอุดม, 2546) และการพยาบาลแบบผสมผสาน หรือการบำบัดทางการพยาบาล (Complementary or Therapeutic Nursing) โดยการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้นานขึ้น (สุรชาติพ เกษตรลักษณ์, 2548) ซึ่งในปัจจุบันเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่กำลังมีบทบาทสูงขึ้น โดยเฉพาะการบำบัดที่ใช้แนวคิดความเชื่อมโยงของร่างกายและจิตใจ (Mind-Body Connection) ที่เรียกว่าเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) ซึ่งได้นำมาใช้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลาานกว่า 20 ปี (Benson, 2001) การบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเหล่านี้ ได้แก่ การใช้ดนตรีบำบัด การทำสมาธิ ชี่กง โยคะ การฝึกการออกกำลังตนเอง การสร้างจินตภาพ การฝึกหายใจด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ (อัจจรา นุตตะโร, 2546) การจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ โดยการควบคุมแสงสว่าง เสียงที่รบกวนการนอนหลับ อุณหภูมิภายในห้องพยาบาลผู้ป่วย กลิ่นที่รบกวน รวมถึง ความสะอาดของเครื่องนอนเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการพักผ่อนมากที่สุด (Roger, 1997) นอกจากนี้พยาบาลควรดูแลเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานด้วย เพราะอาหารบางชนิดมีส่งผลต่อการนอนหลับของผู้ป่วยได้เช่นกัน เช่น การรับประทานอาหารจำพวกถั่ว และของหมักดองก่อนนอน จะทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารมาก อาจทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย อาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้ระบบการย่อยทำงานหนัก ส่งผลให้เกิดการรบกวนการนอนหลับได้ (Savard and Morin, 2001)

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

แนวคิดพื้นฐานของการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีพื้นฐานมาจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่นักสถิติได้พัฒนาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นใหม่จากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบเดิม เริ่มจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดย Thorndike และ Gheselli (Thorndike, 1933; Gheselli, 1949 อ้างถึงในศิริยุภา พูลสุวรรณ, 2539) ได้สังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ต่อมา Cohen (1969) เป็นผู้นำเสนอวิธีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยเชิงทดลอง ต่อมา Glass (1976) เป็นผู้เสนอเรียกชื่อการสังเคราะห์ว่า Meta-Analysis พร้อมกับได้เสนอวิธีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยเชิงทดลองด้วย ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการสังเคราะห์งานวิจัย ที่มีความเป็นระบบ เป็นปรนัย มีความทันสมัย และมีความถูกต้องสูง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2541)

ความหมายของการวิเคราะห์หอกิमान

มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์หอกิमानไว้มากมาย ดังนี้

Glass, McGaw, and Smith (1981) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์หอกิमानว่าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆเรื่อง que ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์หอกิमान ประกอบด้วยผลการวิจัยวัดในรูปของขนาดอิทธิพลและคุณลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์ให้มีความสำคัญกับขนาดอิทธิพลมากกว่าระดับนัยสำคัญของการรวมค่าขนาดอิทธิพล และให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

Hedges and Olkin (1985 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์หอกิमानว่า เป็นวิธีการวิเคราะห์ผลของการวิเคราะห์สถิติที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นข้อยุติ กิจกรรมในการวิเคราะห์หอกิमानมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรก เป็นการรวบรวมสารสนเทศที่ได้จากรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ คุณภาพของสารสนเทศขึ้นอยู่กับวิธีการรวบรวมสารสนเทศว่ามีความตรง ความเชื่อถือได้ และความ เป็นปรนัยมากเพียงใด ลักษณะที่สอง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีทางสถิติ เนื่องจากสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัยทั่วไปเป็นสถิติสำหรับการวิจัยเชิงทดลองเรื่องเดียว หรือการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เรื่องเดียว ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาวิธีการวิเคราะห์หอกิमानให้สามารถสรุปความหมายสารสนเทศที่ได้จากรายงานวิจัยหลายๆเรื่อง ซึ่งศึกษาปัญหาวิจัยแบบเดียวกันได้

Kulik และ Kulik (1989 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์หอกิमानว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีวิธีการวิเคราะห์ สอง ลักษณะ ลักษณะแรก คือการประมาณค่าดัชนีความสัมพันธ์ทั้งแบบที่เป็นการประมาณค่าด้วยวิธีการทางสถิติ และการประมาณค่าโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรในงาวิจัย ลักษณะที่สอง คือการรวมค่าดัชนีความสัมพันธ์ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีความสัมพันธ์ที่ประมาณค่าได้

Wolf (1986 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ให้ความหมายการวิเคราะห์หอกิ मानว่า เป็นการศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันโดยการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อแยกงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างมาก (outlier) ออกจากกลุ่ม และนำงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยคล้ายคลึงกันมาวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าความสัมพันธ์ หรือแนวโน้ม ที่เป็นข้อสรุปตอบปัญหาวิจัย

Mullen (1989) ให้ความหมายการวิเคราะห์หอกิमानว่า เป็นกระบวนการเชิงปริมาณที่บูรณาการ และสรุปรวมรายงานวิจัย โดยให้ผลสรุปที่ถูกต้อง กระบวนการดำเนินการเริ่ม

จากการกำหนดตัวเลขแทนคุณลักษณะและผลของการวิจัยแต่ละเรื่อง จากนั้นใช้วิธีการทางสถิติสังเคราะห์งานวิจัยเข้าด้วยกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติหลายแบบในการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งแต่ละแบบต้องเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายลักษณะรายงานการวิจัย และผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ด้วย

Hunter and Schmidt (1990) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมาน เป็นกระบวนการวิเคราะห์สรุปผลรวมเชิงปริมาณ ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลและบรรยายด้วยวิธีการทางสถิติ

Rosenthal (1990 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมาน เป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ศึกษาตัวแปรปรับที่ทำให้ผลการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยมีความแตกต่างกัน และเป็นการศึกษาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์รวม โดยการหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบ่งกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรปรับสำคัญที่เป็นปัญหาจากงานวิจัยทุกๆเรื่อง แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Hunt (1997 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้ให้ความหมาย การวิเคราะห์อภิมานว่าเป็นการวิเคราะห์ที่มีจุดมุ่งหมายสองประการ ประการแรกเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยให้ได้ข้อสรุปที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ ประการที่สอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ นั่นคือนักวิจัยต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับจำนวนหลายตัวแปรกับขนาดอิทธิพล ซึ่งต้องใช้เทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายประการที่สอง

อุทุมพร จามรมาน (2527) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมาน เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติของผลสรุปงานวิจัยหลายๆเรื่องเข้าด้วยกัน

สุวิธนา สุวรรณเขตนิกม (2527) กล่าวว่า การวิเคราะห์อภิมานเป็นแนวคิดในการบูรณาการข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลายๆเรื่อง ที่ศึกษาปัญหาลักษณะเดียวกัน หรือเป็นแนวคิดในการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงประจักษ์หลายๆเรื่อง ที่ศึกษาปัญหาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อความรู้หรือข้อสรุปภาพรวมที่แสดงถึงสภาวะปัจจุบันของข้อค้นพบในปัญหาเหล่านั้น

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่ง ที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์อภิมาน หมายถึงการวิเคราะห์ผลการวิจัย จากงานวิจัยหลายๆเรื่อง ที่ศึกษาในปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปในภาพรวมของปัญหาการวิจัยนั้น

คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

Glass และคณะ (1981) ได้ระบุถึงลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณมี ดังนี้

1) การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเป็นการวิจัยที่ใช้ตัวเลข และวิธีการทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยจำนวนมากเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างเป็นระบบ

2) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นวิธีการวิจัยที่ไม่ได้ตัดสินคุณภาพของผลการวิจัยที่นำมาศึกษาก่อน กล่าวคือ งานวิจัยที่นำมาทำการวิเคราะห์นั้นไม่จำเป็นต้องเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพการวิเคราะห์เมตตาควรให้ความสำคัญกับงานที่มีคุณภาพต่ำด้วย และการตัดงานวิจัยเหล่านั้นออกจากการวิเคราะห์ตั้งแต่แรกเป็นการไม่เหมาะสม แต่ควรนำมาวิเคราะห์เพื่อศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางสถิติว่ามีผลต่อข้อค้นพบในงานวิจัยจริงหรือไม่

การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไป (Generalized conclusion) จากงานวิจัยจำนวนมาก ที่ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกด้าน ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าไม่สามารถหางานวิจัยที่มีลักษณะดังกล่าวได้ นอกจากนี้งานวิจัยที่เหมือนกันทุกด้านย่อมจะให้ผลการวิจัยที่เหมือนกัน แต่การวิจัยโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จะทำการศึกษางานวิจัยที่เหมือนกันบางด้านเท่านั้น เพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างกันของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันบางประการ เช่น ประชากรตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย โดยสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างเหล่านั้นมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อผลของการวิจัยหรือไม่

นอกจากนี้ยังลักษณะ วิรัชชัย (2542) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่มีความแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนา และการวิจัยโดยทั่วไป เพิ่มเติมไว้อีก 5 ประการ

1) ข้อมูลที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ผลการวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การนิยามตัวแปรจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขณะเดียวกันต้องมีความชัดเจนว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนว่าผลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าแตกต่างกัน เพราะความแตกต่างของนิยามและการวัดตัวแปรในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ในขณะที่การวิจัยโดยทั่วไปใช้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรม หรือสารสนเทศของหน่วยตัวอย่าง ส่วนงานวิจัยแบบพรรณนาจะไม่เน้นการนิยามตัวแปร และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2) การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ที่มีเพียงแบบเดียว ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบลงรหัสข้อมูล ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพและความสอดคล้องของผู้รวบรวมข้อมูลถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล

ส่วนงานวิจัยทั่วไปจะมีเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลหลากหลายตามลักษณะของหน่วยตัวอย่าง และประเภทของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณานั้น ไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบแผนเหมือนการวิเคราะห์อภิมาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์อภิมาน นักวิจัยต้องนำผลการวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติ ที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานหรือดัชนีมาตรฐานก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญ คือขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความแปรผันร่วมกันระหว่างตัวแปรสองตัว ในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ค่าดัชนีทั้งสองประเภทนี้ โดยหลักการแล้วเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเช่นเดียวกัน จึงสามารถเปลี่ยนค่ากลับไปมาได้ และนำผลการวิจัยทั้งเชิงทดลองและสหสัมพันธ์มาสังเคราะห์ร่วมกันได้ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การวิเคราะห์อภิมานแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป เพราะงานวิจัยโดยทั่วไปมีตัวแปรตามเป็นคุณลักษณะ พฤติกรรม หรือทัศนคติของสภาพหน่วยตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณานี้ไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดตัวแปรตาม

4) แบบแผนการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์อภิมานเทียบได้กับการวิจัยเชิงสำรวจ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ ในการวิเคราะห์อภิมานผู้วิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรปรับ ในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน ส่วนการวิจัยทั่วไปนั้น ศึกษาได้หลายลักษณะ ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณานี้จัดเป็นการวิจัยเอกสาร และเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง

5) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตามของการวิเคราะห์อภิมาน คือผลการวิจัย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้น คือตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จุดสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน จากลักษณะเหล่านี้ทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานมีความลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม และถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในวงการสังเคราะห์งานวิจัย ทำให้การวิเคราะห์อภิมานมีความแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณานี้แม้จะให้ผลการวิเคราะห์ที่ลุ่มลึก แต่ไม่ได้ระบุขนาดความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่นในการวิเคราะห์อภิมาน

ประโยชน์ของการวิเคราะห์หอคิมาณ

จากคุณลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์หอคิมาณ ที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนา ทำให้การวิเคราะห์หอคิมาณมีประโยชน์ที่สำคัญ (Hunter and Schmidt, 1990; Sipe and Carlette, 1996; Hunt, 1997; Rubin, 1990 อ้างถึงในนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

1) การวิเคราะห์หอคิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้ เพราะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

2) เป็นประโยชน์ต่อการทำรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะการวิเคราะห์หอคิมาณช่วยชี้ให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น

3) การวิเคราะห์หอคิมาณให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ข้อค้นพบส่วนนี้จะหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว

4) ในกรณีที่ม้งานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์หอคิมาณมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่นๆ

5) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี (Hunter and Schmidt, 1990) เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวางลุ่มลึก ช่วยให้มีหลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันเป็นขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

ขั้นตอนการวิเคราะห์หอคิมาณ

กระบวนการวิเคราะห์หอคิมาณ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการดำเนินการวิจัยทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (Hunter, Scmidt. And Jackson, 1982; Glass, McGaw, and Smith, 1981; สุวัฒนา สุวรรณเขตนินคม, 2527; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

การกำหนดหัวข้อของปัญหา วัตถุประสงค์ หรือคำถามการวิจัย ขอบเขตตัวแปรควรมีความชัดเจน เพื่อเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาว่าจะเลือกงานวิจัยใดมาวิเคราะห์ และต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าปัญหาที่เลือกมาวิเคราะห์มีงานวิจัยจำนวนมากพอ

ปัญหาหลักของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มี 3 ข้อ คือ

- 1) ปัญหาเกี่ยวกับการสรุปค่าดัชนีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยในภาพรวม มีลักษณะอย่างไร และมีขนาดเท่าไร
- 2) ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน
- 3) ผลการวิจัยที่สังเคราะห์ห่อภิมาณมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณคือ การสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากเพื่อให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับระดับขององค์ความรู้ที่มีอยู่ และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษา ที่จะนำมาซึ่งกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ โดยต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นการศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีหลักการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ แยกได้เป็น 4 ส่วน คือ การสืบค้นข้อมูล การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) การสืบค้นข้อมูล สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) โดยการสำรวจจากวารสารต่างๆ รายการเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer searching) การสืบค้นรายการวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ โดยการติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง หรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ หรือติดตามจากสถาบันการศึกษาต่างๆ

- 2) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาสังเคราะห์ได้แก่ การกำหนดเงื่อนไขสำหรับการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยระบุเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน เช่น งานวิจัยเชิงทดลอง หรือเชิงสหสัมพันธ์ ลักษณะประชากรที่ศึกษา ชนิดของปัจจัยทดลอง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และการวัดผลเป็นต้นสำหรับจำนวนงานวิจัยที่เหมาะสมในการนำมาสังเคราะห์นั้น ต้องพิจารณาจากประชากรงานวิจัยทั้งหมดว่ามีจำนวนเท่าไร มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันหลากหลายหรือคล้ายคลึงกัน โดยยึดหลักว่า ถ้าประชากรงานวิจัยมีจำนวนน้อย และผลการวิจัยคล้ายคลึงกัน

จำนวนงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ไม่ต้องใช้หลายเรื่อง แต่ถ้าประชากรงานวิจัยมีมาก และผลการวิจัยแตกต่างกันหลากหลาย จำนวนงานวิจัยก็ควรต้องมีจำนวนมากด้วยเช่นกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545)

3) การสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มี 2 แบบ คือ แบบประเมินงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูล โดยอาจทำเป็นตาราง หรือเป็นแบบสอบถาม ปลายเปิด และปลายปิดก็ได้ จากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย จำนวน 5-10 เล่ม เพื่อปรับให้เหมาะสมในการนำไปใช้งานได้จริง ในกรณีที่มีผู้เก็บข้อมูลหลายคน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลด้วย

4) การบันทึกข้อมูล เป็นขั้นตอนของการบันทึกผลการวิจัย และการเตรียมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ต่อไป ในขั้นตอนของการบันทึกผลการวิจัย ต้องมีการแปลงค่าผลการวิจัยให้เป็นค่าสถิติ ที่มีหน่วยมาตรฐาน ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์สรุปผลด้วยวิธีการต่างๆต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามและสมมติฐานของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าดัชนีมาตรฐาน และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน โดยมีการวิเคราะห์ใน 2 รูปแบบ คือ

- 1) การวิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผลที่ได้ โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ และสรุปบรรยายเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน
- 2) การวิเคราะห์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลการวิจัย (ซึ่งอยู่ในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน) กับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยอาศัยวิธีการทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ของค่าดัชนีมาตรฐาน หรือการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน สำหรับวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 6 วิธี ดังนี้

วิธีของ Rosenthal (1991) เป็นวิธีที่มีการกำหนดสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 2 รูปแบบ คือ คำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่าง กับค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และคำนวณจากขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กับระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สูตรการประมาณค่าตามแนวคิดของ Cohen และมีสูตรสำหรับการวิเคราะห์หาข้อสรุปเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐานทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังแยกการวิเคราะห์ตามตัวแปรปรับสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยงานวิจัย กับขนาดอิทธิพล

วิธีของ Hunter and Schmidt (1990) เป็นวิธีที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อสรุปที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Error of measurement) และความคลาดเคลื่อนเนื่องจากขีดจำกัดของพิสัย (Range restriction) ภายหลังจากการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนแล้ว จึงจะทำการตรวจสอบความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ถ้ายังพบว่ามีค่าความแปรปรวนอยู่ จะทำการแยกประเภทของงานวิจัยตามตัวแปรปรับ (Moderator variable) แล้วจึงทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อหาข้อสรุปต่อไป

วิธีการของ Mullen (1989) วิธีการนี้ใช้ในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ตามแนวคิดของ Cohen (1969) และใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนนพิชเชอร์ ซี ในการวิเคราะห์ การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ชื่อ BASIC Meta-Analysis เพื่อการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยตรง

วิธีของ Slavin (1987 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) เป็นวิธีที่เน้นการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ โดยต้องเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงมีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาสังเคราะห์เท่านั้น เรียกชื่อการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า Best Evidence Synthesis หรือการสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือสูง สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลก็ใช้วิธีของใครก็ได้

วิธีของ Hedges and Oikin (1985 cite in Hunter and Schmidt, 1990) เป็นวิธีที่ให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ให้ได้ค่าที่ปราศจากความคลาดเคลื่อน หลักการคือ การตรวจสอบความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Q เมื่อพบว่ามีค่าความแปรปรวนน้อย หรือไม่มีค่าความแปรปรวน จึงจะทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยการหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิธีของ Glass และคณะ (1981) เป็นวิธีที่พยายามรวมการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและสหสัมพันธ์เข้าด้วยกัน และให้ความสำคัญกับความถูกต้องในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งในรูปขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยมีสูตรการคำนวณจากค่าสถิติโดยตรง และคำนวณจากค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถประมาณค่าดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยที่มีแบบแผนทางระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกันได้ ส่วนการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยและการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีค่าดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปรปรับได้แก่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรต้น

ในการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีวิเคราะห์หोภิมานนั้นต้องมีการเปลี่ยนรูปผลการวิจัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกันก่อน เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อาจจะมืข้อมูลแตกต่างกันในเรื่องของแบบแผนการวิจัย เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปร ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีผลทำให้ผลการวิจัยที่ศึกษาแตกต่างกัน เมื่อต้องการนำมาเปรียบเทียบหรือสังเคราะห์ จึงต้องมีการสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง

การวิเคราะห์หอภิมานงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีของ Glass และคณะ (1981) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ เนื่องจากเป็นการนำงานวิจัยทุกเรื่องในขอบเขตที่กำหนดมาทำการวิเคราะห์หอภิมานโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของงานวิจัย และสามารถรวมการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลอง และสหสัมพันธ์เข้าด้วยกันได้ และเนื่องจากมีสูตรในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งในรูปขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งสะดวกในการนำไปประยุกต์ใช้จริง ซึ่งสูตรพื้นฐานที่ใช้สำหรับประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยวิธีของ Glass ที่ใช้ประมาณค่าตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องเป็นดังนี้

$$d = [y_E - y_C] / S_C$$

เมื่อ y_E, y_C = ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

S_C = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

ค่าดัชนีมาตรฐานที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficients) ซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งเป็นดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง เราสามารถเปลี่ยนแปลงค่าดังกล่าวกลับไปกลับมาในระหว่าง 2 ค่านี้ได้ ซึ่ง อุทุมพร จามรมาน (2531) ได้สรุปสูตรความสัมพันธ์ระหว่างค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ไว้ดังนี้

เมื่อทราบค่าขนาดอิทธิพล จะแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้จากสูตรนี้

$$r = d / \sqrt{d^2 + 4}$$

และเมื่อทราบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะแปลงเป็น ค่าขนาดอิทธิพล ได้จากสูตรนี้

$$d = 2r / \sqrt{1 - r^2}$$

เมื่อ d คือ ค่าขนาดอิทธิพล

r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

นอกจากนี้เรายังสามารถใช้สูตรอื่นๆในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ในกรณีที่ตัว
เล่มงานวิจัยนั้นๆไม่ได้เสนอค่าสถิติสำหรับสูตรพื้นฐานไว้

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยจะต้องมีการสรุปผลการ
สังเคราะห์ ซึ่งควรเป็นข้อค้นพบที่ลึกซึ้งและกว้างขวางมากกว่าสาระจากงานวิจัยที่นำมา
สังเคราะห์ และต้องมีการอภิปรายเชื่อมโยงผลการสังเคราะห์กับองค์ความรู้ในอดีตและความรู้
จากทฤษฎี รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะทางวิชาการด้วย สำหรับรายงาน
การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีลักษณะเหมือนกับรายงานการวิจัยโดยทั่วไป แต่มีสิ่งที่แตกต่างกันคือ
รายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณแตกต่างจะมีบรรณานุกรมแยกเป็นสองส่วน คือ ส่วนแรกเป็น
บรรณานุกรมของรายงานการวิจัย และส่วนที่สองเป็นบรรณานุกรมของรายชื่องานวิจัยที่นำมา
สังเคราะห์

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งจะนำมาใช้เป็น
แนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัย
ผู้ใหญ่ ในครั้งนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

กรองไค อุณหสูต และคณะ (2539) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลใน
สตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปี พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ.2536 โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
ใช้ตัวอย่างงานวิจัย 14 เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Hedges และ Rosenthal เพื่อคำนวณ
ขนาดอิทธิพล และศึกษาความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล จากการใช้ตัวแปรลักษณะงานวิจัย
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) ขนาดอิทธิพลของการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษา
ด้วยการผ่าตัดมีขนาดเล็กถึงปานกลาง 2) การพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ที่มีการเตรียมตัวอย่างเป็นแบบแผน มีขนาดอิทธิพลเป็นบวกต่อตัวแปรการปรับตัวทางกายภาพ
และทางจิตสังคม 3) การพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ที่ไม่มีการเตรียม
ตัวอย่างเป็นแบบแผนมีขนาดอิทธิพลเป็นบวกและลบต่อตัวแปรการปรับตัวทางจิตสังคม 4) ความ
แปรปรวนของขนาดอิทธิพล อธิบายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ ชนิดการผ่าตัด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการวิเคราะห์ห่อภิมาณขนาดอิทธิพลของการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับ
การรักษาด้วยการผ่าตัด

อรพิน ใจสุนทร (2542) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยการวิเคราะห์ห่อภิมานงานทั้งหมด 60 เรื่อง คำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และ ค่าเฉลี่ย ขนาดอิทธิพลจำนวน 355 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กันระดับต่ำใน ทางบวก ผลของการฝึกอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม การให้ ความรู้โรคเอดส์โดยการสอนแบบอภิปรายกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีกว่าใช้วิธีการสอน แบบบรรยาย นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยได้ร้อยละ 27.21

สินีนางู ลิขิตรัตน์เจริญ (2542) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาน โดยคัดเลือกเฉพาะ งานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้งานวิจัยทั้งหมด 57 เรื่อง วิเคราะห์ หาค่าขนาดอิทธิพลโดยวิธีของ Glass และวิเคราะห์เพื่ออธิบายอิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยโดย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพล 193 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย เท่ากับ 1.23 ด้านที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูง ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ของ ผู้ป่วย และความเชื่อและเจตคติต่อโรคเบาหวาน นอกจากนี้ในส่วนของลักษณะงานวิจัยที่มี อิทธิพลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาในโรงพยาบาล การใช้สื่อการสอนหลายชนิด การให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม และระยะเวลา ติดตาม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้านผลลัพธ์ผู้ป่วยทั้งหมดได้ ร้อยละ 41.90 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและไม่สามารถควบคุมภาวะ โรคเบาหวาน สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้านการควบคุมเมตาบอลิซึม ได้ร้อยละ 33.33 การให้ความรู้และการสนับสนุนที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ ระบุความสามารถในการควบคุมภาวะเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่า ขนาดอิทธิพลด้านความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 28.20 การให้ความรู้และการ สนับสนุนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และการระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย สามารถ ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้านความรู้ได้ร้อยละ 66.30 กลุ่มตัวอย่างที่ เป็นผู้ใหญ่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้านความเชื่อและเจตคติต่อ โรคเบาหวานได้ร้อยละ 43.10 สรุปได้ว่าการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานมี ประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ในด้านต่างๆของผู้ป่วย

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2544) ได้ทำการทบทวนและวิเคราะห์เชิงปริมาณ ในงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2542 โดยมีงานวิจัยที่สามารถ นำมาวิเคราะห์ห่อภิมานได้เพียง 123 เรื่อง จากงานวิจัยทั้งหมด 180 เรื่อง การวิเคราะห์แยกตาม ประเภทงานวิจัย คือ งานวิจัยเชิงบรรยาย งานวิจัยเชิงทดลอง ผลการวิเคราะห์ห่อภิมานของการ วิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 67 เรื่อง พบว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานมีอิทธิพลต่อความสามารถในการ ดูแลตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลดังนี้ การศึกษาอยู่ระหว่าง 0.45-0.99 รายได้ 0.06-1.25 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.16-1.62 ความรู้ในการดูแลตนเอง 0.42-1.27 ผลลัพธ์ทาง สุขภาพ 0.52-2.44 ส่วนอายุมีค่าขนาดอิทธิพลเป็นทั้งบวกและลบ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง -0.72-0.77 ส่วนผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ที่ เกิดกับผู้ป่วยในงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 56 เรื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองสูงสุดในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.90 ต่ำสุดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60 ค่าขนาดอิทธิพลต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม อยู่ในช่วงดังต่อไปนี้ ในผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับ 0.32-3.47 ในผู้ป่วยมะเร็งเท่ากับ 0.05-1.75 ในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 0.14-2.31 ใน ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เท่ากับ 0.90-2.47 ส่วนขนาดอิทธิพลของการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเท่ากับ 0.27-1.15 ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เท่ากับ 0.41-1.68 ในผู้ป่วยผ่าตัดขนาดอิทธิพลต่อการบรรเทาความปวดอยู่ระหว่าง 0.10-2.14 ต่อภาวะแทรกซ้อน 0.04-2.50 ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย 0.43-1.92 ต่อระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 0.25-0.83 โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองสามารถลดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลได้เฉลี่ย 1.14 วัน

อาภรณ์ ก้อนคำ (2545) ทำการวิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วย ศัลยกรรมในประเทศไทย มีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ที่เกี่ยวกับการสอน ผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2543 จำนวน 52 เรื่อง วิเคราะห์ผลการสอน โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass , McGaw and Smith วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร คุณลักษณะงานวิจัยต่อความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ได้ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 319 ค่า ผลการวิจัยพบว่า การสอนรายกลุ่มและการสอนรายบุคคลมีค่า ขนาดอิทธิพลเฉลี่ยระดับสูงเท่ากับ 0.89 และ 0.77 ตามลำดับ วิธีการสอนโดยการอภิปรายและ การสาธิตร่วมกับการฝึกปฏิบัติมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 0.79 ระยะเวลาการสอนที่ ให้ผลดีที่สุดคือ สอนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดซึ่งให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.64 ขนาดอิทธิพล ของการสอนต่อความรู้ การปฏิบัติตัว และภาวะจิตใจ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเท่ากับ 2.73 0.89

และ 0.85 จมลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการสอน

นवलสกุล แก้วฉาย (2545) ได้ทำการวิเคราะห์หือภิมานเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์จำนวน 36 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass , McGaw and Smith วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 172 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลทั้งหมดมีค่าเป็นลบ และมีค่าอยู่ระหว่าง -0.52 ถึง -5.25 วิธีการพยาบาลที่ทำให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้สื่ออารมณ์ขัน การใช้เครื่องเทนส์ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้การเล่นเกมส์ การนวด การให้ข้อมูลและการฝึกปฏิบัติตน การจัดทำผู้ป่วย การผ่อนคลาย และการใช้หลายวิธีร่วมกันตามลำดับ และยังพบว่า กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ขนาดตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 48

สุรศักดิ์ พุฒินิพนธ์ (2545) ได้ทำการวิเคราะห์หือภิมานเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์จำนวน 36 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass , McGaw and Smith วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 70 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลทั้งหมดมีค่าเป็นลบ และมีค่าอยู่ระหว่าง -0.52 ถึง -2.95 วิธีการพยาบาลที่ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้หลายวิธีร่วมกัน การสัมผัส การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ การสอนหรือการให้ข้อมูล การใช้ดนตรีบำบัด การฝึกผ่อนคลาย และการใช้สัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด ตามลำดับ และยังพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการวัดผลการศึกษามากที่สุด และเมื่อนำตัวแปรคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยทั้งหมดมาพิจารณาาร่วมกัน จะสามารถทำนายขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 59

อัจฉรา นุตตะโร (2546) ได้ทำการวิเคราะห์หือภิมานเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์จำนวน 51 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass , McGaw and Smith ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 139 ค่า ผลการวิจัยพบว่า

เทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาศึกษามากที่สุด ได้แก่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการหายใจ ผลลัพธ์ด้านสรีระ และด้านจิตใจของการใช้การบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคผ่อนคลายที่ต่างชนิดกัน ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ต่อผลลัพธ์ด้านสรีระ และด้านจิตใจ โดยมีประสิทธิผลด้านจิตใจสูงกว่าด้านสรีระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของเทคนิคการผ่อนคลาย

สินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526-2547 จำนวน 37 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 82 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพโดยรวมมีขนาดใหญ่ โดยผลลัพธ์ด้านจิตใจให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด ด้านร่างกายให้ค่าขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุดต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ด้านการรับสัมผัสมีขนาดอิทธิพลต่ำที่สุดต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาใช้ศึกษามากที่สุดคือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านความรู้และความคิด โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการสอน การให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวมีการศึกษาน้อยที่สุด ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่นำมาศึกษามากที่สุดคือ ด้านจิตใจ โดยศึกษาในเรื่องของภาวะเครียดและความวิตกกังวลมากที่สุด ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่นำมาศึกษาน้อยที่สุดคือ ด้านอาการ ลักษณะสมมติฐานการวิจัยแบบไม่มีทิศทางมีผลเชิงลบต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้ร้อยละ 10.4

จรีรัตน์ นวมะชิตติ (2547) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-2547 จำนวน 42 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 76 ค่า ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพโดยรวมของงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาศึกษามากที่สุดคือ กระบวนการกลุ่ม และผลลัพธ์ด้านจิตสังคมที่ศึกษาส่วนใหญ่ คือ ความวิตกกังวล การปฏิบัติการพยาบาลประเภทการให้คำปรึกษา ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมโดยรวมสูงที่สุด การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้

ความรู้ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมโดยรวมต่ำสุด การให้ข้อมูลให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงสุด การสอนให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความเข้มเศร้าสูงสุด การให้คำปรึกษาให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความหวังสูงสุด การใช้กระบวนการกลุ่มให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความหวังสูงสุด การให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงสุด การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความผาสุกทางใจสูงสุด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง และสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งได้ร้อยละ 15.2

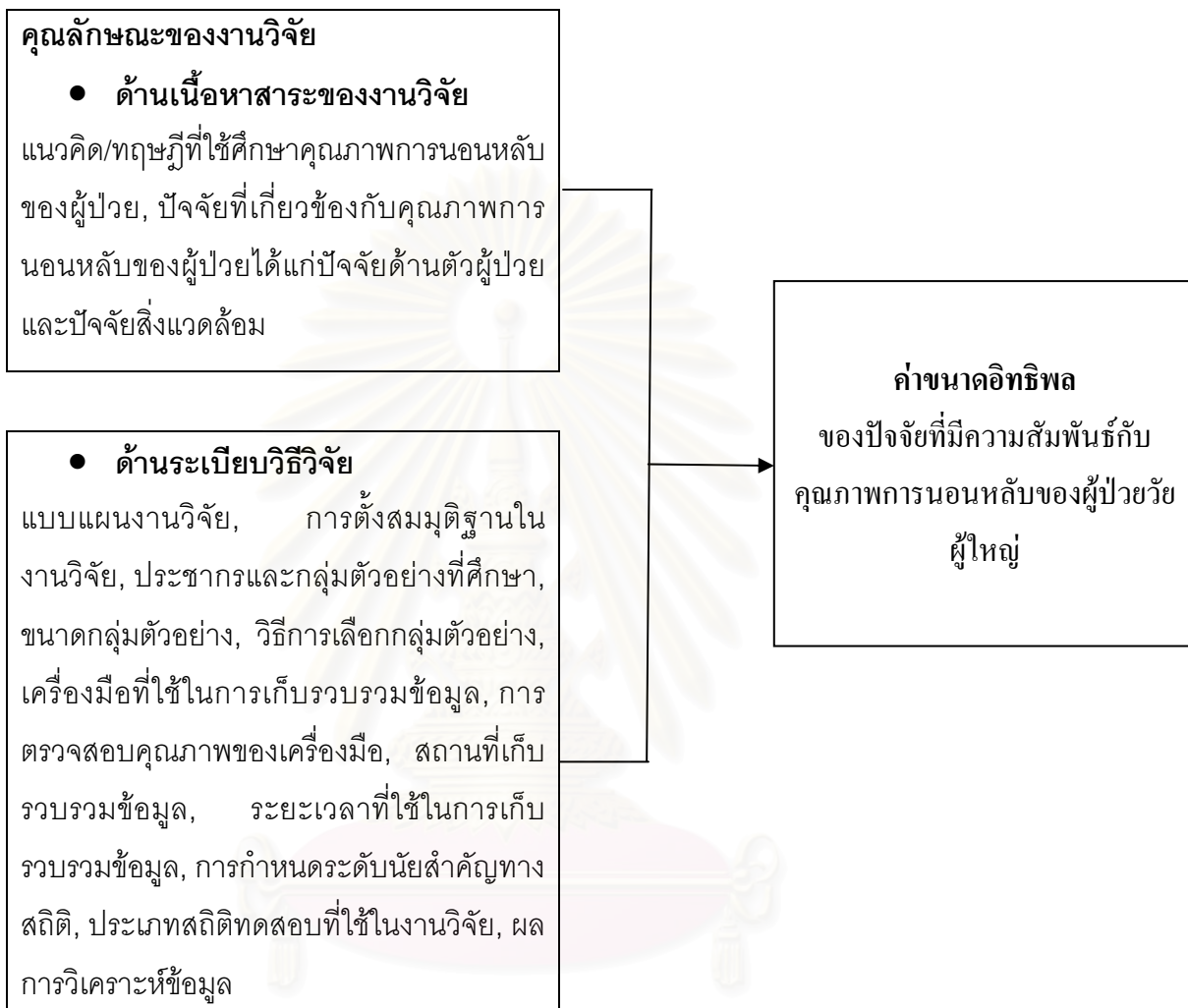
ปิยะฉัตร คำชื่น (2547) ศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2546 งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 88 เล่ม ทำการวิเคราะห์ และคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1987) ได้ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำนวน 663 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุ และกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้ร้อยละ 57.3 และ 78.9 ตามลำดับ ผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการจัดการ ($r = .504$) ด้านงาน ($r = .148$) และด้านบุคคล ($r = .129$) ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความผูกพัน/พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร ($r = .408$) ด้านการคงอยู่ในงาน ($r = .383$) และด้านพฤติกรรม/ผลการปฏิบัติงาน ($r = .350$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ($r = -.311$) ด้านความเหนื่อยหน่าย ($r = .250$) และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ ($r = -.063$)

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการวิเคราะห์ห่อภิมานตามวิธีของ Glass, Mcgaw, and Smith(1981) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้สถิติในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการสรุปผล โดยมีงานวิจัยเป็นหน่วยสังเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย โดยไม่มีการตัดสินคุณภาพของงานวิจัยก่อนนำมาสังเคราะห์ และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกอย่าง แต่เป็นงานวิจัยที่มีความเหมือนกันในบางด้าน คือ เป็นงานวิจัยที่มีตัวแปรต้นเป็นปัจจัยคัดสรรและตัวแปรตามเป็นคุณภาพการนอนหลับ นอกจากนี้งานวิจัยอาจมีความแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ซึ่งผู้วิจัยจำแนกได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยแต่ละเรื่องมาปรับเป็นหน่วยมาตรฐานเดียวกัน เรียกว่าขนาดอิทธิพล ซึ่งเป็นค่าที่บอกถึงอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำ ที่มีต่อตัวแปรตาม ค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้อาจเป็นผลมาจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยอื่น จึงมีการวิเคราะห์หาความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้วยคุณลักษณะของงานวิจัย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ด้วยแผนภูมิที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research analysis) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอ ที่จะสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีมาตรฐานตามสูตรของ Glass (1981) และเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ.2550 โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, Mcgaw, and Smith (1981)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย ทั้งหมดรวมจำนวน 33 เล่ม

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

2.1 เป็นรายงานการวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ ที่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่ และทำเสร็จระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2536 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

2.2 เป็นงานวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาตัวแปรต้น หรือตัวแปรตามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

2.3 ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเล่มต้องมีอายุอยู่ในช่วง 18-59 ปี

2.4 เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

2.5 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการรายงานค่าสถิติ ที่จำเป็นเพียงพอ สำหรับการนำไปใช้คำนวณเพื่อแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานตามสูตรของ Glass, Mcgaw, and Smith (1981) จากเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ รวมทั้งหมด 11 เล่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย และมีการพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ตอนที่ 2 แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย

1. **ตอนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ศึกษารูปแบบ และ

ปรับปรุงจากงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การประเมินและระดับของเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย ร่วมกับแนวทางการวิเคราะห์ประเมินงานวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 4 แปลความหมายของการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยในภาคผนวก ทั้งนี้การให้คะแนนจะให้จากลักษณะการบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ คะแนนรวมของคุณภาพงานวิจัยจึงอยู่ในช่วง 0-72 คะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนรวมคุณภาพงานวิจัยของ อุทุมพร ทองอุไทย (2527) ซึ่งได้แบ่งโดยใช้เปอร์เซ็นต์ไว้ ดังนี้

A = 1-25 % แรก หมายถึง ดีมาก

B = 26-50 % ต่อมา หมายถึง ดี

C = 51-75 % ต่อมา หมายถึง ปานกลาง

D = 76-100 % ต่อมา หมายถึง ต้องปรับปรุง

ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยดังกล่าวมาเทียบสัดส่วนร้อยละกับคะแนนรวมจากแบบประเมินคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยนี้ ในการวิจัยนี้จึงมีการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

55-72 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดีมาก

37-54 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดี

19-36 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับปานกลาง

0-18 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับควรปรับปรุง

การสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย การสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาการสร้างและรูปแบบของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและรายงานการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Brown (1990 cited in Brown, 1991: 353) ปิยะฉัตร คำชื่น (2547) สีนินุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ร่วมกับแนวทางการวิเคราะห์และการประเมินคุณภาพงานวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2545) ประกอบด้วย การประเมินรายงานวิจัย 18 หัวข้อได้แก่ 1) ชื่อเรื่อง (title) 2) บทคัดย่อ (abstract) 3) ปัญหาการวิจัย (research problem) 4) วัตถุประสงค์ของการวิจัย (purpose, objective, aim) 5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (review of literature) 6) คำจำกัดความ (definition) 7) กรอบแนวคิดทฤษฎี (conceptual / theoretical

framework) 8) สมมุติฐาน (hypothesis) 9) แบบการวิจัย (research design) 10) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (population and sample) 11) เครื่องมือการวิจัย 12) วิธีการรวบรวมข้อมูล (data collection procedure) 13) การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) 14) การอภิปรายผลและสรุปผล (discussion conclusion) 15) ข้อบ่งชี้ ข้อเสนอแนะ (implication, recommendation) 16) เอกสารอ้างอิง / บรรณานุกรม (reference, bibliography) 17) อื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางกำหนดหัวข้อและข้อคำถามในการประเมินคุณภาพงานวิจัย

2. กำหนดหัวข้อการประเมินคุณภาพงานวิจัย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินตามหัวข้อที่กำหนด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุม และความสอดคล้องของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อคำถาม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รวมทั้งความถูกต้องของการวัด

โดยการกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น 4 ระดับคือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่ครอบคลุมกับหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
1. หมายถึง คำถามมีความครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

นำผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, 2536) โดยคำนวณค่าตามสูตรดัชนีความตรงตามเนื้อหา

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถาม}}$$

ผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง จากจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกันต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94

2. **การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาขึ้น มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีให้ผู้ประเมินร่วมกัน โดยให้ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษานำข้อคำถามของงานวิจัยจำนวน 5 เรื่องลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากนั้นนำผลการบันทึกที่ได้จากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา มาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของการสังเกต (ทศนิยม ๓ ตำแหน่ง, 2542: 33; Polit and Hungler, 1999: 417; Burns and Grove, 2001: 396) ตามสูตร

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน+จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ซึ่งสินีนาถ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหัวใจด้วยวิธีให้ผู้ประเมินร่วมกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่มีระดับความเที่ยงสูง (Polit and Hungler, 1999: 417; Burns, and Grove, 2001: 396)

ค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับการเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ เท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่มีระดับสูง (Polit and Hungler, 1999; Burns and Grove, 2001) แสดงว่า สามารถนำเครื่องมือวิจัยชุดนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ตอนที่ 2. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน และคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การระบุกรอบแนวคิด (แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย) ตัวแปรต้นที่ศึกษา และตัวแปรตามที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย จำนวน 13 ข้อ แบบแผนงานวิจัย, การตั้งสมมุติฐานในงานวิจัย, ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา, ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล, ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ, ประเภทสถิติทดสอบที่ใช้ในงานวิจัย, ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัย

การสร้างแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร วารสารเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ และรายงานการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์หोภิมานเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถามที่ครอบคลุมและเหมาะสมในด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหาสาระในแบบสรุปรายงานการวิจัย
2. สร้างแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยโดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยของ ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย
 - 1.1 นำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ที่พัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบข้อคำถาม และความครอบคลุม นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
 - 1.2 นำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยฉบับดังกล่าวเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อคำถาม ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมถึงคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล

1.3 ทดลองบันทึกข้อมูลจากงานวิจัย 5 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลด้านคุณลักษณะงานวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.4 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สํารวจรายชื่อปริญญาานิพนธ์และงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ที่จัดทำเสร็จเรียบร้อยระหว่างปี พ.ศ.2536 ถึง พ.ศ. 2550 โดยการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่นๆ เช่น

<http://www.car.chula.ac.th>, <http://www.psu.ac.th>, <http://www.lib.cmu.ac.th>,

<http://www.riclib.nrct.go.th>, <http://www.kku.ac.th>, <http://www.moph.go.th>,

<http://www.li.mahidol.ac.th>, <http://www.swu.ac.th>, <http://www.lib.buu.ac.th>,

ภายใต้คำสำคัญ คือ “คุณภาพการนอนหลับ, การนอนหลับ, sleep, sleep quality ”

2. สืบค้นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั้งหมดด้วยมือ ในห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะแพทยโรงพยาบาลรามาริบัติ และสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดแห่งชาติ และห้องสมุดศูนย์ข้อสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

3. สืบค้นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่จากวารสารทางการแพทย์และพยาบาล ที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่จากห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์และสถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะแพทยโรงพยาบาลรามาริบัติ และสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดแห่งชาติ และห้องสมุดศูนย์ข้อสนเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ผลการสำรวจ พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 33 เรื่อง

4. ติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆเพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ตามรายชื่อที่สำรวจไว้

5. อ่านงานวิจัยคร่าวๆ 1 รอบและบันทึกลงในแบบคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วนเพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยได้

6. ฝึกฝนการลงบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 5 เล่ม เพื่อประเมินความสอดคล้องในการบันทึกและการประเมินคุณภาพงานวิจัย เพื่อให้ได้ความ ถูกต้องและแม่นยำในการบันทึกข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วยตนเอง เมื่อลงบันทึกข้อมูลในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเสร็จแล้วได้นำข้อมูลทั้งหมดมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

7. เมื่อได้ค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์แล้วผู้วิจัยอ่านงานวิจัยที่เหลือโดยละเอียดด้วยตนเองครั้งละ 1 เล่ม และประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

8. อ่านงานวิจัยโดยละเอียดเป็นครั้งที่สอง และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกคุณลักษณะ และผลการวิจัย

9. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล ด้วยวิธีวิเคราะห์หอกัมมันตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัย โดยใช้สถิติแยกตามลักษณะของตัวแปร ดังนี้

1.1 ตัวแปรจำแนกประเภท (Categorical variables) ได้แก่ ประเภทงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ประเภทตัวแปรต้น ประเภทตัวแปรตาม แบบแผนงานวิจัย การตั้งสมมติฐานงานวิจัย ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ สถิติที่ใช้ในงานวิจัย วิธีหาค่าความตรง และวิธีหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ คะแนนคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย โดยนำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในกรณีที่รายงานค่าสถิติ t , F , และ χ^2 แปลงค่าเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ตามวิธีการของ Glass, McGaw and Smith (1981) (สูตรการคำนวณในภาคผนวก จ)

3. คำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (สูตรการคำนวณในภาคผนวก จ)

4. คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) ด้วยการแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้สูตรของ Glass, McGaw and Smith (1981) (สูตรการคำนวณในภาคผนวก จ)

5. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ด้วยสถิติเชิงบรรยาย โดยนำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานของ Glass และคณะ(1981) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของค่าขนาดอิทธิพล เพื่อแสดงการแจกแจงของขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ โดยแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เป็นค่าขนาดอิทธิพล (d) จากนั้นประมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้สูตรที่มีความเที่ยง (unbiased estimators of effect size) ตามสูตรของ Hedges and Olkin (1985)

3.2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตามตัวแปรปัจจัย และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อ และสัญลักษณ์ต่างๆทางสถิติ ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

Mean	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Max	หมายถึง	ค่าสูงสุด
Min	หมายถึง	ค่าต่ำสุด
Skew	หมายถึง	ค่าความเบ้
Kur	หมายถึง	ค่าความโด่ง
n	หมายถึง	จำนวนเล่มงานวิจัย

k	หมายถึง	จำนวนค่าดัชนีมาตรฐาน
\bar{d}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล
\bar{r}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตอนที่ 1 **คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการ นอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ๋**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของงานวิจัย ที่รวบรวมมาจากงานวิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยทั้งหมด 11 เล่ม ที่นำ มาใช้สังเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ คือส่วนแรก เสนอเป็นคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ส่วนที่สอง เป็นคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และส่วนที่สาม เป็นคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1.1 **คุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย**

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน
ข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทของงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท	10	90.9
รายงานการวิจัย	1	9.1
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ๋ แบ่งตามประเภทของงานวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 10 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 90.9 ส่วนรายงานการวิจัยพบ จำนวน 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย แบ่งตามปีที่พิมพ์เผยแพร่

คุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ปีที่พิมพ์เผยแพร่		
พ.ศ. 2536 - 2540	2	18.2
พ.ศ. 2541 - 2545	3	27.3
พ.ศ. 2546 - 2550	6	54.5
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ พบว่าเมื่อแบ่งงานวิจัยตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ จะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้ง 11 เล่ม ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ มีการพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2550 โดยเมื่อแบ่งตามช่วงระยะเวลาที่พิมพ์เผยแพร่ จะเห็นได้ว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 มีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 6 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา มีการพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2536 ถึง พ.ศ. 2540 มีการพิมพ์เผยแพร่ในปริมาณที่น้อยที่สุด คือ 2 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 18.2

ตอนที่ 1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้าน เนื้อหาสาระของงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
กรอบแนวคิดในการวิจัย		
มีการระบุกรอบแนวคิด	6	54.5
ไม่มีการระบุกรอบแนวคิด	5	45.5
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า งานวิจัย ที่มีการระบุกรอบแนวคิดการวิจัย มีจำนวน 6 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 54.5 และไม่มีกรอบแนวคิดงานวิจัยจำนวน 5 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 45.5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรต้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทตัวแปรต้น		
ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	11	100
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	8	72.7
ปัจจัยอื่นๆ	8	72.7

*มีงานวิจัยที่ศึกษามากกว่า 1 ปัจจัยใน 1 เล่ม

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยมีการศึกษามากที่สุด จำนวน 11 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านอื่นๆมีการศึกษาเท่ากันคือ จำนวน 8 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 72.7

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรต้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แบ่งตามรายปัจจัยย่อย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย (11)		
- ปัจจัยส่วนบุคคล	8	72.7
- ปัจจัยด้านอาการแสดง	9	81.9
- ปัจจัยด้านอาการ	2	18.2
- ปัจจัยด้านจิตใจ	10	90.9
- ปัจจัยด้านพฤติกรรม	1	9
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (9)		
- ปัจจัยด้านเสียง	5	45.5
- ปัจจัยด้านแสง	5	45.5
- ปัจจัยด้านอุณหภูมิ	3	27.3

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
- ปัจจัยด้านกลิ่นไม่พึงประสงค์	1	9
- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมโดยรวม/สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย	7	63.6
ปัจจัยด้านอื่นๆ (9)		
- ความไม่สุขสบายต่างๆ	7	63.6
- การฝันร้าย	1	9
- กิจกรรมการรักษาพยาบาล	6	54.5
- สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม	1	9

*มีงานวิจัยที่ศึกษามากกว่า 1 ปัจจัยใน 1 เล่ม

จากตารางที่ 5 พบว่าในรายปัจจัยย่อยของปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย มีจำนวนเล่มที่ศึกษาปัจจัยต่างๆเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยด้านจิตใจ จำนวนเล่มที่ศึกษา 10 เล่ม ปัจจัยด้านอาการแสดง จำนวนเล่มที่ศึกษา 9 เล่ม ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนเล่มที่ศึกษา 8 เล่ม ปัจจัยด้านอาการ จำนวนเล่มที่ศึกษา 2 เล่ม และปัจจัยด้านพฤติกรรม มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 1 เล่ม ส่วนในรายปัจจัยย่อยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมโดยรวม/สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย มีจำนวนเล่มที่ศึกษาทั้งหมด 7 เล่ม ปัจจัยด้านเสียงและแสงมีจำนวนเล่มที่ศึกษาเท่ากัน คือ 5 เล่ม ปัจจัยด้านอุณหภูมิ มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 3 เล่ม และปัจจัยด้านกลิ่นไม่พึงประสงค์ มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 1 เล่ม ปัจจัยด้านอื่นๆพบว่า ความไม่สุขสบายต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีการนำมาศึกษาทั้งหมดจำนวน 7 เล่ม กิจกรรมการรักษาพยาบาล มีจำนวนเล่มที่ศึกษา 6 เล่ม ปัจจัยด้านการฝันร้ายและปัจจัยด้านสิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม มีจำนวนการศึกษาเท่ากัน คือ 1 เล่ม

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทตัวแปรตาม		
คุณภาพการนอนหลับ	11	100
ปริมาณการนอนหลับ	1	9.1

*มีงานวิจัยที่ศึกษามากกว่า 1 ปัจจัยใน 1 เล่ม

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ตัวแปรคุณภาพการนอนหลับ และมี 1 งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรปริมาณการนอนหลับร่วมด้วย

ตอนที่ 1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามการตั้งสมมติฐานในงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การตั้งสมมติฐานในงานวิจัย		
ตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง	3	27.3
ตั้งสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง	7	63.6
ไม่ระบุ/ไม่มี	1	9.1
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 7 พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 7 เล่มที่ตั้งสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมามีการตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง จำนวน 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีงานวิจัยที่ไม่ระบุ/ไม่มีการตั้งสมมติฐานงานวิจัยจำนวน 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง		
ผู้ป่วยอายุรกรรม	7	63.6
ผู้ป่วยศัลยกรรม	4	36.4
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 8 พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.6 และมีงานวิจัยที่ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง		
สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ	1	9.1
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	1	9.1
เลือกแบบเจาะจง	8	72.7
ไม่มีการสุ่ม/ไม่ระบุ	1	9.1
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 9 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ การสุ่มแบบมีระบบ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวมถึงไม่มีการระบุวิธีการสุ่มตัวอย่างพบจำนวนเท่ากันคือ อย่างละ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล		
2 เดือน	1	9.1
3 เดือน	5	45.5
มากกว่า 3 เดือน	3	27.3
ไม่ระบุ	2	18.2
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์พบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยส่วนใหญ่ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมภายใน 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาเก็บข้อมูลมากกว่า

3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และไม่ได้ระบุระยะเวลาการเก็บข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 18.2 ส่วนงานวิจัยที่เก็บข้อมูลภายใน 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ		
กำหนดไว้ล่วงหน้า	5	45.5
ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า	6	54.5
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 11 มีงานวิจัยที่ไม่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า ทั้งหมด 6 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 54.5 และงานวิจัยที่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า จำนวน 5 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 45.5

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามสถิติที่ใช้ทดสอบในงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
จำนวนสถิติที่ใช้ทดสอบในงานวิจัย		
ใช้สถิติจำนวน 1 ชนิด	7	63.6
ใช้สถิติมากกว่า 1 ชนิด	4	36.4
รวม	11	100.0

จากตารางที่ 12 มีงานวิจัยจำนวน 7 เล่ม ที่ใช้สถิติจำนวน 1 ชนิดในการทดสอบสมมติฐานในงานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ มีการใช้สถิติมากกว่า 1 ชนิด จำนวน 4 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์		
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	9	81.8
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน	2	18.2
t-test	1	9.1
Chi-square	1	9.1

* มีงานวิจัย 1 เรื่องที่ใช้สถิติทดสอบมากกว่า 1 ชนิด

จากตารางที่ 13 เมื่อจำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีงานวิจัยเพียงส่วนน้อยที่ใช้สถิติทดสอบอื่นๆ ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน, t-test, Chi-square คิดเป็นร้อยละ 18.2, 9.1, และ 9.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีหาค่าความตรง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา		
มีการตรวจสอบ	3	27.3
ไม่มีการตรวจสอบ	8	72.7
การระบุค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)		
ไม่ระบุ	3	27.3
ระบุ	8	72.7

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 8 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 72.7 โดยมีการระบุค่า CVI จำนวน 8 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 72.7 ส่วนงานวิจัยอีก 3 เล่ม ไม่มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แบ่งตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การตรวจสอบความเที่ยง		
มีการตรวจสอบ	10	90.9
ไม่มีการตรวจสอบ	1	9.1
ค่าความเที่ยง		
>.7 - .8	2	18.2
> .8 - .9	7	63.6
สูงกว่า .9	1	9.1
ไม่ระบุ	1	9.1

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ จำนวน 10 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 90.9 และมีงานวิจัยเพียง 1 เล่มที่ไม่มีการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 9.1 โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนใหญ่อยู่ในช่วง มากกว่า .8 ถึง .9 จำนวน 7 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 63.6 รองลงมาคือ ค่าความเที่ยงมากกว่า .7 ถึง .8 คิดเป็นร้อยละ 18.2 ส่วนงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือสูงกว่า .9 และไม่มีการระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมืออย่างละ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตารางที่ 16 แสดงลักษณะการแจกแจงของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัย	Min	Max	Mean	S.D.	Skew	Kur
จำนวนตัวแปรต้น	3	24	10.18	5.30	1.78	4.95
จำนวนตัวแปรตาม	1	2	1.09	.30	3.31	11.00
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	49	150	105.72	34.62	-.384	-1.03

คุณลักษณะงานวิจัย	Min	Max	Mean	S.D.	Skew	Kur
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย	.72	.97	.83	.074	-.02	.21
คะแนนคุณภาพงานวิจัย	62	70	67.27	2.37	-.94	1.13

จากตารางที่ 16 แสดงตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง จากงานการวิจัยทั้ง 11 เล่ม พบว่า งานวิจัยทั้งหมดมีตัวแปรต้น ตั้งแต่ 3-24 ตัว, ตัวแปรตาม 1-2 ตัว ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาด 49-150 คน ส่วนค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย อยู่ในช่วง .72 ถึง .97 (ค่าเฉลี่ย .83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .074) และจากการประเมินคุณภาพงานวิจัยพบว่า คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 62 ถึง 70 คะแนน (ค่าเฉลี่ย 67.27, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.37) เมื่อพิจารณาค่าความเบ้มีค่าเท่ากับ -.94 ซึ่งแสดงว่าคะแนนคุณภาพงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความโด่งเท่ากับ 1.13 และทุกงานวิจัย (11 เล่ม) มีคุณภาพงานวิจัยระดับดีมาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

จากงานวิจัยทั้งหมด 11 เล่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ สามารถนำมาคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ทั้งหมด 140 ค่า ได้ผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 17 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (k= 140)
ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	86
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	24
ปัจจัยด้านอื่นๆ	30

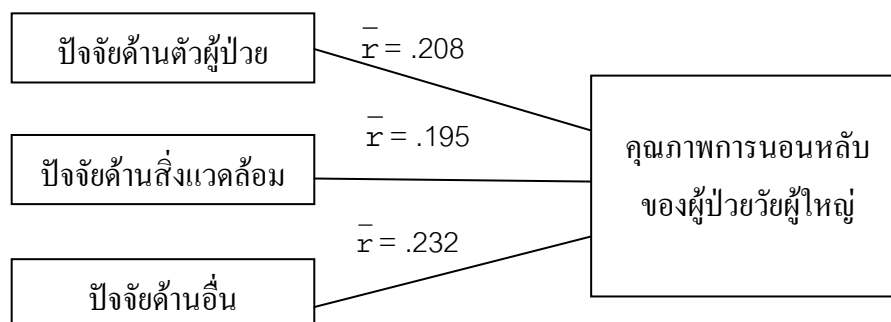
จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 140 ค่า โดยแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย จำนวน 86 ค่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 24 ค่า และปัจจัยด้านอื่นๆ จำนวน 30 ค่า

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆโดยรวม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ปัจจัยโดยรวม	ค่าสถิติ						
	K	Min	Max	\bar{r}	S.D.	Skew	Kur
ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	86	.002	.586	.194	.138	.656	-.108
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	24	.020	.450	.188	.117	.676	.118
ปัจจัยด้านอื่นๆ	30	.002	.560	.230	.154	.601	-.519

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในภาพรวมของทั้ง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่สูงสุด คือ ปัจจัยด้านอื่นๆ ($\bar{r} = .230$) รองลงมาคือปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ($\bar{r} = .194$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{r} = .188$) เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย มีค่าความเบ้เท่ากับ .656 ค่าความโด่งเท่ากับ -.108 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .002 ถึง .586 ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีค่าความเบ้เท่ากับ .676 ค่าความโด่งเท่ากับ .118 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .020 ถึง .450 สำหรับปัจจัยด้านอื่นๆ พบว่า มีค่าความเบ้เท่ากับ .601 ค่าความโด่งเท่ากับ -.519 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .002 ถึง .560

จากตารางที่ 18 สามารถเขียนโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้ดังนี้



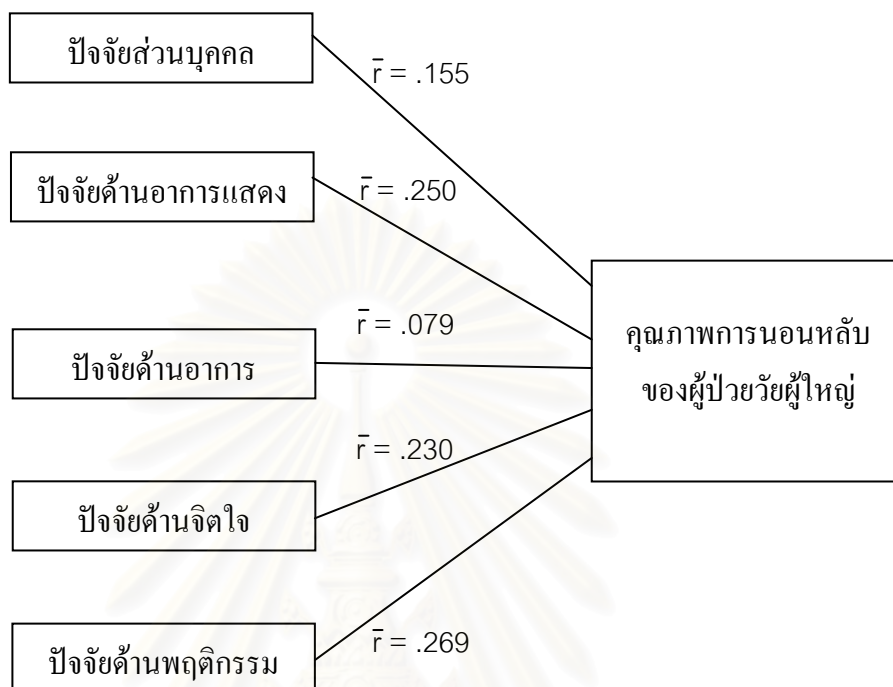
ภาพที่ 3 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างกับคุณภาพการนอนหลับ
ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 19 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย
ด้านตัวผู้ป่วย

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย (86)	ค่าสถิติ						
	K	Min	Max	\bar{r}	S.D.	Skew	Kur
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	42	.005	.538	.155	.130	1.17	.75
2. ปัจจัยด้านอาการแสดง	16	.030	.490	.250	.120	.004	-.310
3. ปัจจัยด้านอาการ	4	.010	.186	.079	.075	1.30	2.58
4. ปัจจัยด้านจิตใจ	23	.002	.586	.23	.135	.575	1.09
5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม	1			.269			

จากตารางที่ 19 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 42 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .005 ถึง .538 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .155 ปัจจัยด้านอาการแสดง มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 16 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .003 ถึง .490 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .250 ปัจจัยด้านอาการ มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 4 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .010 ถึง .186 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .079 ปัจจัยด้านจิตใจมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 23 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .002 ถึง .586 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .23 และปัจจัยด้านพฤติกรรม มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียง 1 ค่า ซึ่งมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .269

จากตารางที่ 19 สามารถเขียนโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้ดังนี้



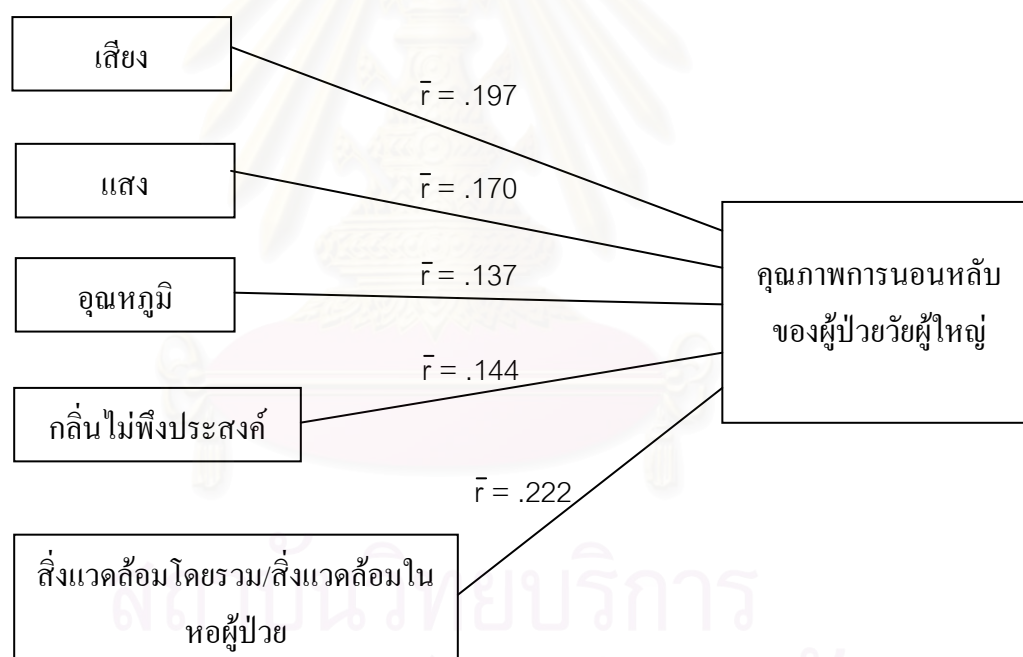
ภาพที่ 4 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 20 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าสถิติ						
	K	Min	Max	\bar{r}	S.D.	Skew	Kur
1. เสียง	5	.06	.285	.179	.099	-.424	-2.72
2. แสง	5	.110	.312	.170	.087	1.47	1.46
3. อุณหภูมิ	3	.034	.230	.137	.098	-.482	
4. กลิ่นไม่พึงประสงค์	1			.144			
5. สิ่งแวดล้อมโดยรวม/ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	10	.020	.450	.222	.150	.304	-.863

จากตารางที่ 20 พบว่าปัจจัยด้านเสียงมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 5 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .060 ถึง .285 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .179 ปัจจัยด้านแสง มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 5 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .110 ถึง .312 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .170 ปัจจัยด้านอุณหภูมิมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 3 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .034 ถึง .230 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .137 ปัจจัยด้านกลิ่นไม่พึงประสงค์มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงแค่ 1 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .144 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 10 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .020 ถึง .450 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .222

จากตารางที่ 20 สามารถเขียนโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้ดังนี้



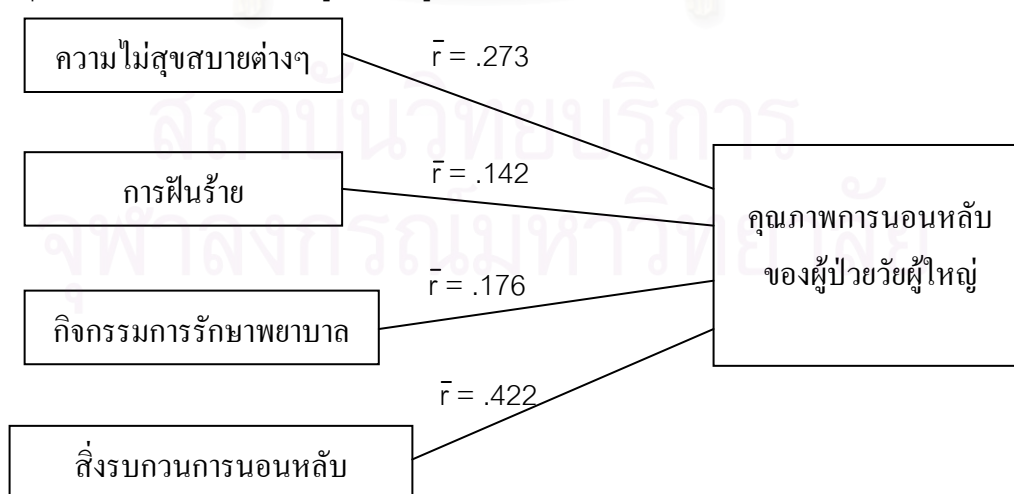
ภาพที่ 5 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 21 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัย
ด้านอื่นๆ

ปัจจัยด้านอื่นๆ (30)	ค่าสถิติ						
	K	Min	Max	\bar{r}	S.D.	Skew	Kur
1. ความไม่สุขสบายต่างๆ	12	.020	.560	.273	.178	.259	-1.17
2. ฝันร้าย	1			.142			
3. กิจกรรมการรักษาพยาบาล	15	.002	.470	.176	.116	.858	1.761
4. สิ่งรบกวนการนอนหลับ	2	.362	.483	.422	.085		
โดยรวม							

จากตารางที่ 21 พบว่าปัจจัยความไม่สุขสบายต่างๆมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 12 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .020 ถึง .560 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .273 ปัจจัยด้านการฝันร้าย มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียง 1 ค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .142 ปัจจัยด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมด 15 ค่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .002 ถึง .470 ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .176 ปัจจัยด้านสิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวมมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียงแค่ 2 ค่า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง .362 ถึง .483 และมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .422

จากตารางที่ 21 สามารถเขียนโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอื่นๆกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้ดังนี้



ภาพที่ 6 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอื่นๆกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

หลังจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคำนวณหาขนาดอิทธิพลของงานวิจัย และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล จำแนกตามตัวแปรปัจจัย และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 3.1 วิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นของค่าขนาดอิทธิพล เพื่อแสดงการแจกแจงของขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 22 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลโดยรวม

ปัจจัยโดยรวม	ค่าสถิติ						
	K	Min	Max	\bar{d}	S.D.	Skew	Kur
ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	86	.000	1.446	.398	.304	.891	.777
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	24	.012	1.006	.392	.269	.780	.324
ปัจจัยด้านอื่นๆ	30	.004	1.350	.496	.363	.844	-.108

จากตารางที่ 22 ค่าขนาดอิทธิพลมีจำนวนทั้งหมด 140 ค่า โดยปัจจัยด้านอื่นๆมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ .496 มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ .002 ถึง 1.352 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .363 ค่าความเบ้เท่ากับ .844 ค่าความโด่งเท่ากับ -.108 รองลงมาคือปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ .398 มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ .000 ถึง 1.446 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .304 ค่าความเบ้เท่ากับ .891 ค่าความโด่งเท่ากับ .777 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำสุดคือ .392 มีค่าอยู่ในช่วงตั้งแต่ .012 ถึง 1.006 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .269 ค่าความเบ้เท่ากับ .780 ค่าความโด่งเท่ากับ .324

ตารางที่ 23 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ค่าสถิติ							ขนาดอิทธิพล
	K	Min	Max	\bar{d}	S.D.	Skew	Kur	
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	42	.00	1.06	.30	.27	1.18	.96	กลาง
2. ปัจจัยด้านอาการแสดง	16	.06	1.14	.55	.28	.27	-.121	ใหญ่

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ค่าสถิติ							ขนาด อิทธิพล
	K	Min	Max	\bar{d}	S.D.	Skew	Kur	
3. ปัจจัยด้านอาการ	4	.02	.38	.16	.15	1.39	2.62	เล็ก
4. ปัจจัยด้านจิตใจ	23	.00	1.45	.500	.32	1.08	2.38	ใหญ่
5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม	1			.558				ใหญ่

จากตาราง ที่ 23 การแจกแจงค่าขนาดอิทธิพลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ตามกลุ่มปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ($\bar{d} = .558$), ปัจจัยด้านอาการแสดง ($\bar{d} = .546$), และปัจจัยด้านจิตใจ ($\bar{d} = .500$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ($\bar{d} = .64$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ได้แก่ ปัจจัยด้านอาการ ($\bar{d} = .16$)

ตารางที่ 24 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าสถิติ							ขนาด อิทธิพล
	K	Min	Max	\bar{d}	S.D.	Skew	Kur	
1. เสียง	5	.01	.47	.35	.24	-.676	-1.76	กลาง
2. อุณหภูมิ	3	.07	.47	.28	.20	-.450		กลาง
3. แสง	5	.22	.65	.34	.18	1.500	1.670	กลาง
4. กลิ่นไม่พึงประสงค์	1			.29				กลาง
5. สิ่งแวดล้อมโดยรวม/ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย	10	.04	1.00	.60	.42	.443	-.97	ใหญ่

จากตารางที่ 24 แสดงการแจกแจงค่าขนาดอิทธิพลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามปัจจัยย่อยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม/สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ($\bar{d} = .60$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านเสียง ($\bar{d} = .35$), ปัจจัยด้านอุณหภูมิ ($\bar{d} = .28$), ปัจจัยเกี่ยวกับแสง ($\bar{d} = .34$), และปัจจัยเกี่ยวกับกลิ่นไม่พึงประสงค์ ($\bar{d} = .29$)

ตารางที่ 25 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยด้านอื่นๆ

ปัจจัยด้านอื่นๆ (30)	ค่าสถิติ							ขนาด อิทธิพล
	K	Min	Max	\bar{d}	S.D.	Skew	Kur	
1. ความไม่สุขสบาย ต่างๆ	12	.04	1.35	.60	.42	.49	-.54	ใหญ่
2. ฝันร้าย	1			.28				กลาง
3. กิจกรรมการ รักษาพยาบาล	15	.004	1.06	.36	.25	1.21	-.54	กลาง
4. สิ่งรบกวนการ นอนหลับโดยรวม	2	.77	1.10	.93	.22			ใหญ่

จากตารางที่ 22 แสดงการแจกแจงค่าขนาดอิทธิพลปัจจัยด้านอื่นๆ ตามรายปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ได้แก่ สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม และ ความไม่สุขสบาย ($\bar{d} = .93$, $\bar{d} = .60$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ได้แก่ การฝันร้าย ($\bar{d} = .28$) กิจกรรมการรักษาพยาบาล ($\bar{d} = .66$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, Mcgaw, and Smith (1981) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย และศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จากงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณจำนวน 11 เรื่อง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ รายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย โดยค้นคว้าจากดัชนีของห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1 เป็นรายงานการวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ ที่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่ และทำเสร็จระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

2 เป็นงานวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาตัวแปรต้น หรือตัวแปรตามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

3 ประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเล่มต้องมีอายุอยู่ในช่วง 18-59 ปี

4 เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีการรายงานค่าสถิติ ที่จำเป็นเพียงพอสำหรับการนำไปใช้คำนวณเพื่อแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานตามสูตรของ Glass, Mcgaw, and Smith (1981) จากเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกรายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์รวมทั้งหมด 11 เล่ม ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย และมีการพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย การประเมินรายงานวิจัย 18 หัวข้อได้แก่ 1. ชื่อเรื่องมีความชัดเจน ครบคลุม 2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาชัดเจนสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย 3. วัตถุประสงค์มีความชัดเจน 4. กำหนดขอบเขตของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม และมีเหตุผลรองรับ 5. ระบุข้อจำกัดในการวิจัย สมเหตุสมผล 6. มีกรอบแนวคิดทฤษฎีชัดเจน

สอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา 7. การระบุสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย 8. ความชัดเจนของนิยามศัพท์เฉพาะ 9. ความทันสมัยของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10. ความสอดคล้องของรายงานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และความเชื่อมโยงกับงานวิจัยในอดีต 11. การออกแบบการวิจัยสอดคล้องกับปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย 12. กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสมกับงานวิจัย 13. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพ 14. กระบวนการรวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ 15. ใช้สถิติที่ถูกต้องเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล 16. แปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน 17. การอภิปรายผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย 18. มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

คะแนนรวมของคุณภาพงานวิจัยจึงอยู่ในช่วง 0-72 คะแนน

55-72 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดีมาก

37-54 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดี

19-36 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับปานกลาง

0-18 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับควรปรับปรุง

การสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาการสร้างและรูปแบบของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและรายงานการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางกำหนดหัวข้อและข้อคำถามในการประเมินคุณภาพงานวิจัย

2. กำหนดหัวข้อการประเมินคุณภาพงานวิจัย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินตามหัวข้อที่กำหนด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยการกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น 4 ระดับคือ

3 หมายถึง คำถามไม่ครอบคลุมกับหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

4 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

2. หมายถึง คำถามมีความครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

นำผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่าแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่พัฒนาขึ้น มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการหาความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (interater reliability) โดยให้ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ประเมิน ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่มีระดับสูง (Polit and Hungler, 1999; Burns and Grove, 2001)

2. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การระบุกรอบแนวคิด (แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย) ตัวแปรต้นที่ศึกษา และตัวแปรตามที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย จำนวน 13 ข้อ แบบแผนงานวิจัย, การตั้งสมมติฐานในงานวิจัย, ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา, ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง, จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล, ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ, ประเภทสถิติทดสอบที่ใช้ในงานวิจัย, ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัย

การสร้างแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร วารสารเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ และรายงานการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถามที่ครอบคลุมและเหมาะสมในด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหาสาระในแบบสรุปรายงานการวิจัย

2. สร้างแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยโดยผู้วิจัยพัฒนาจากแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยของ ปิยะฉัตร คำชื่น (2547) โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย
ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดย

1.1 นำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ที่พัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบข้อคำถาม และความครอบคลุม นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 นำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยฉบับดังกล่าวเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อคำถาม ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมถึงคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน จากนั้นนำแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์พยาบาล

1.3 ทดลองบันทึกข้อมูลจากงานวิจัย 5 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลด้านคุณลักษณะงานวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.4 นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด มีขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจรายชื่อวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ในประเทศไทยที่ทำแล้วเสร็จในระหว่างปี พ.ศ. 2536-2550 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ การนอนหลับ (sleep) คุณภาพการนอนหลับ (sleep quality) และปัจจัย (factors) จากนั้นทำการสืบค้น ใช้การสืบค้น 2 วิธี คือ

1.1 สืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยต่างๆ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย ได้แก่ <http://www.li.mahidol.ac.th>, <http://www.car.chula.ac.th>, <http://lib.cmu.ac.th>, <http://www.psu.ca.th>, <http://www.kku.ac.th>, <http://www.li.mahidol.ac.th>, <http://www.swu.ca.th>, <http://www.libau.ac.th>, <http://www.lib.buu.ac.th>, <http://www.tiac.or.th>, <http://www.nci.go.th>, <http://www.lib.ku.ac.th>, <http://www.rsu.ac.th/library>, <http://www.moph.go.th>, <http://www.riclib.nrct.go.th>,

1.2 ค้นด้วยมือหารายชื่องานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ ในห้องสมุดสถาบันต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์และหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มหาวิทยาลัย

รามคำแหง มหาวิทยาลัยบูรพา หอสมุดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หอสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ หอสมุดแห่งชาติ และหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผลการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536-2550 จำนวนทั้งสิ้น 11 เรื่อง

2. นำงานวิจัยที่สำรวจได้มาศึกษาโดยการอ่านเนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจและพิจารณา คัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. อ่านงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์โดยละเอียดอย่างน้อย 2 รอบ และบันทึกข้อมูลลงในแบบสรุป รายละเอียดงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย รอบแรกอ่านเพื่อให้ทราบสาระของ งานวิจัยโดยละเอียดและทำการประเมินคุณภาพงานวิจัย รอบที่สองอ่านเพื่อบันทึกคุณลักษณะ ของงานวิจัย กรณีที่ไม่มั่นใจในการลงข้อมูลจะนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล และบันทึกเพิ่มเติมหากไม่ครบถ้วน ชัดเจน

6. นำงานวิจัยที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์ทั้งหมดมาจัดกลุ่มตัวแปรตาม ตามกรอบ แนวคิดหลัก ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรม และด้านอื่น ๆ รวมทั้งจำแนกตามวิธีการให้ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปจากผลการวิจัย

7. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ 3 ส่วน ได้แก่

1.) คุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ใหญ่, 2.) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยและคุณภาพการนอนหลับ 3.) คำนวณหา ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของงานวิจัยใช้สถิติโดยแยกตามลักษณะของตัวแปรดังนี้ ตัวแปร จำแนกประเภท (Categorical variables) ได้แก่ ประเภทงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย กรอบแนวคิด ในการวิจัย ประเภทตัวแปรต้น ประเภทตัวแปรตาม แบบแผนงานวิจัย การตั้งสมมติฐานงานวิจัย ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติ สถิติที่ใช้ในงานวิจัย วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยง นำมาแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ และ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continous variables) ได้แก่ ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือ ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือ คะแนนคุณภาพงานวิจัย นำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

2. วิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับโดยรวมและ รายด้าน ได้แก่ ด้านตัวผู้ป่วย ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านอื่น ๆ โดยใช้สูตรการ

คำนวณ และแปลผลค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Glass, McGaw, and Smith (1981) ได้ ดังนี้ ค่าขนาดอิทธิพลตั้งแต่ 0-.23 เป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ค่าขนาดอิทธิพลตั้งแต่ .24-.47 เป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง และ ค่าขนาดใหญ่ จะมีค่าตั้งแต่ .49 -1.4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, and Smith (1981) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่มากในประเทศไทย และศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่มาก จากงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณจำนวน 11 เรื่อง

ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 90.9) แนวโน้มของการศึกษามีเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. 2546 -2550 (ร้อยละ 54.5)

ด้านระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 เดือน (ร้อยละ 45.5) การตั้งสมมติฐานการวิจัยเป็นแบบไม่มีทิศทางมากที่สุด (ร้อยละ 63.6) ประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด คือ ผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คิดเป็นร้อยละ 72.7 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คิดเป็นร้อยละ 72.7 แต่มีการนำเครื่องมือมาตรวจสอบความเที่ยงก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง คิดเป็นร้อยละ 90.9% ค่าความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในช่วง $>.8-.9$ คิดเป็นร้อยละ 63.6

ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย มีการระบุมารอบแนวคิดในการวิจัย ร้อยละ 54.5 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ถูกนำมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่มากที่สุด และพบว่าในรายปัจจัยย่อย ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ได้นำมาศึกษามากที่สุด ($k = 42$) รองลงมาได้แก่ปัจจัยด้านจิตใจ ($k = 23$)

เมื่อพิจารณาด้านคุณภาพของงานวิจัยโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก
สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่มาก
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่มากในภาพรวมสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านอื่นๆ ($r = .230$) ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยรายย่อยทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ 1.ความไม่สุขสบายต่างๆ, 2.การฝันร้าย, 3.กิจกรรมการรักษาพยาบาล, 4.สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม ซึ่งในรายปัจจัยย่อยพบว่า ปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม ($r = .422$) รองลงมาคือปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ($r = .194$) แบ่งเป็นปัจจัยรายย่อยได้ 5 ปัจจัย คือ 1.ปัจจัยส่วนบุคคล, 2.ปัจจัยด้านอาการแสดง, 3.ปัจจัยด้านอาการ, 4.ปัจจัยด้าน

จิตใจ, 5.ปัจจัยด้านพฤติกรรม เมื่อพิจารณาตามรายปัจจัยย่อยพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($\bar{r} = .269$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับน้อยที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{r} = .188$) มีปัจจัยย่อยทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ 1.เสียง, 2.แสง, 3.อุณหภูมิ 4.กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์, 5.สภาพแวดล้อมโดยรวม โดยในรายปัจจัยย่อย พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม/สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($\bar{r} = .222$)

2. เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้สามารถคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ 140 ค่า จากจำนวนงานวิจัย 11 เรื่องพบว่า

2.1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เมื่อแยกตามรายปัจจัยย่อยพบว่าปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ได้แก่ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ($\bar{d} = .558$), ปัจจัยด้านอาการแสดง ($\bar{d} = .546$) และปัจจัยด้านจิตใจ ($\bar{d} = .500$)

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อแยกตามรายปัจจัยย่อยพบว่าปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ได้แก่ สิ่งแวดล้อมโดยรวม/สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ($\bar{d} = .60$) และปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านเสียง, แสง, กลิ่นไม่พึงประสงค์, อุณหภูมิ ($\bar{d} = .35, .34, .29, .28$) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ได้แก่ ความไม่สุขสบายต่างๆ ($\bar{d} = .60$) และสิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม ($\bar{d} = .93$) ส่วนปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง ได้แก่ กิจกรรมการรักษายาบาล ($\bar{d} = .36$) และการฝันร้าย ($\bar{d} = .28$)

3. เพื่อวิเคราะห์สรุปองค์ความรู้จากค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

จากผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลของปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ พบว่า

3.1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง แต่เป็นปัจจัยที่มีการศึกษามากที่สุด ($k = 42$) ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ แต่พบว่าการนำมาศึกษาน้อยมาก ($k = 1$)

3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมเป็นปัจจัยที่ถูกนำมาศึกษามากที่สุด ($k = 10$) และมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุด ส่วนปัจจัยที่มีการนำมาศึกษาน้อยที่สุด คือ ปัจจัยเกี่ยวกับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง

3.3 ปัจจัยด้านอื่นๆ

จากการสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางแต่มีการนำศึกษามากที่สุด ($k = 15$) ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการนอนหลับโดยรวมมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ แต่เป็นปัจจัยที่มีการนำมานำศึกษาน้อยที่สุด ($k = 2$)

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำวิจัยในประเทศไทยจะทำในลักษณะของการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษามากกว่าการทำวิจัยในคลินิกหรือในหน่วยงาน และหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ยังเป็นหลักสูตรที่ต้องมีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อจบการศึกษา จึงส่งผลให้งานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์หรืออภิปรายครั้งนี้ เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตเป็นส่วนใหญ่ แนวโน้มของการศึกษามีเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. 2546 -2550 เนื่องจากปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่า การอ้างอิงข้อมูลจากรายงานวิจัยหรืองานวิทยานิพนธ์มีความน่าเชื่อถือสูง และการนอนหลับยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีผู้สนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

ด้านระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ 3 เดือน งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา การตั้งสมมติฐานการวิจัยเป็นแบบไม่มีทิศทางมากที่สุด เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ทั้งหมด จึงไม่มีการระบุทิศทางของการวิจัยไว้ตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานวิจัยทางการแพทย์เป็นงานวิจัยทางคลินิกซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการตามที่ต้องการจะศึกษาได้ และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผลการวิจัยจะเป็นไปในทิศทางใด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุรวม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามีข้อจำกัดในด้านเวลา ดังนั้นงานวิจัยส่วนใหญ่จึงต้องมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง เนื่องจากการใช้เครื่องมือที่มีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง จะช่วยให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากกว่า และงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาส่วนใหญ่จะมีการควบคุมวิธีดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้อยู่แล้ว

ด้านเนื้อหาของสาระของงานวิจัย มีการระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยอย่างชัดเจน เนื่องมาจากการที่งานวิจัยส่วนใหญ่เป็น

วิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอนของการวิจัย การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจึงต้องชัดเจน ผ่านการศึกษาค้นคว้า เอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างมากพอ มีเหตุผลเชิงวิชาการที่หนักแน่นและเชื่อถือได้มาสนับสนุนการคาดเดาคำตอบของการวิจัยได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544: 49-50) เพื่อเลือกทฤษฎีแนวคิดที่เหมาะสมที่สุด และตั้งสมมติฐานได้อย่างมีทิศทางว่าคำตอบการวิจัยน่าจะออกมาในลักษณะอย่างไร

เมื่อพิจารณาด้านคุณภาพโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่างานวิจัยเหล่านี้มีคุณภาพโดยรวมทางด้านความตรงภายนอกและความตรงภายใน เนื่องมาจากงานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ซึ่งมักจะต้องทำครบขั้นตอนของกระบวนการวิจัย มีการควบคุมคุณภาพด้านระเบียบวิธีวิจัย ออกแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยก่อนนำไปใช้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในภาพรวมสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งในรายปัจจัยย่อยพบว่า ปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการนอนหลับโดยรวม เนื่องจากปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว เมื่อถูกรบกวนการนอนหลับจากหลายปัจจัยพร้อมกันจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจะถูกรบกวนการนอนหลับจากความปวด และในขณะที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วย เช่น วัดสัญญาณชีพ การล้างแผล การฉีดยา การจัดทำนอน (นันทา เล็กสวัสดิ์, 2540) ผู้ป่วยจึงถูกรบกวนการนอนหลับจากกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ได้ โดยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก การรบกวนการนอนหลับเกิดจากกิจกรรมการพยาบาลที่มากถึง 56 ครั้งใน 8 ชั่วโมง และโดยเฉลี่ยทุก 1 ชั่วโมงในระหว่าง 3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกปลุกทุกอย่างน้อย 1 ครั้ง ระยะเวลาที่นอนหลับที่ไม่ถูกรบกวนการนอนหลับคือ 50 นาที ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการนอนให้ครบ 1 วงจร (Walker, 1972: 164-169) บางกรณีการนอนหลับในหออภิบาลเฉลี่ยใน 2 คืนแรกหลังผ่าตัดใหญ่มีเพียง 1.5 ชั่วโมงเท่านั้น (Aurell & Elmquist, 1985: 1029-1032)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. วางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับให้กับผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ โดยต้องมีการประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในด้านพฤติกรรม ด้านอาการแสดง ด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ดูแลให้การพยาบาลเกี่ยวกับ การปรับพฤติกรรมนอนของผู้ป่วย การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดอาการแสดงของโรค การดูแลความสุสุขสบายด้านร่างกาย การพยาบาลเพื่อลด

ความวิตกกังวล และการปรับปรุงหรือจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อการนอนหลับ เพื่อลดปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับผู้ป่วย

3. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการนอนหลับ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ

ด้านการบริหารการพยาบาล

ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอน หรือมีภาวะนอนไม่หลับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้ผลการวิจัยมาเป็นฐานความรู้

ด้านการศึกษา

1. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูล (data base) ที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการค้นคว้า และนำข้อมูลไปบูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีต่อไป ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้า และเผยแพร่งานวิจัย

2. ควรมีการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยทุกครั้ง ทั้งการเผยแพร่ในห้องสมุด และการตีพิมพ์ในวารสารเพื่อขยายองค์ความรู้ให้แพร่หลาย

3. เพิ่มเนื้อหาในการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการศึกษาแนวคิดเรื่อง การนอนหลับ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองไต่ อุณหสุต. 2539. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2536 โดยการวิเคราะห์เมตต้า. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 14 (เมษายน-มิถุนายน) :32-38
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- กัลยา สรรพอุดม. 2546. ผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมระยะวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. 2534. การนอนหลับและวงจรการนอนหลับ. **วารสารไกล่หมอ**. 15(5), 81-82.
- กุสุมาลย์ รามศิริ. 2543. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรีพรรณ เจริญพร. 2549. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรีรัตน์ นวมะขิติ. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง : การวิเคราะห์อภิमान. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ศิริลักษณ์. 2538. การศึกษาผลการใช้ผ้ายืดช่วยพยุงทรงอกต่อความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. งานการพยาบาล ศัลยกรรมศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสมนภา กิตติศัพท์. 2536. ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชนกพร จิตปัญญา. 2543. มโนคติและการวัดการนอนหลับ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 12, 1: 1-9.
- ญาณีภา เวชยางกุล. 2544. **ผลของการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ผ่าตัดหัวใจในหอผู้ป่วยหนัก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงดาว ดุลยธรรม. 2544. **ผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกต้นขา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดาร์สนี โภธารส. 2538. **คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดในโรงพยาบาลรามาริบัติ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ นะแส. 2549. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: เทมการพิมพ์.**
- ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม. 2542. **ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. **การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2545. **การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย** 15 (กันยายน-ธันวาคม): 295-322.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวานิช. 2541. **การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์. 2548. **ผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการฟังดนตรีต่อ ความวิตกกังวลในการผ่าตัดและความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาชาทางช่องน้ำไขสันหลัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลสกุล แก้วลาย. 2545. **การวิเคราะห์เมตตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล วงศ์มณีโรจน์, และนิตยา ว่องกลกิจศิลป์. 2540. **ความพึงพอใจในการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดใหญ่**. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทา เล็กสวัสดิ์, หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน, นฤมล วงศ์มณีโรจน์, และ วิลาวัณย์ ศรีวรรณนท์. 2547. **คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังทำผ่าตัดใหญ่**. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชู อนุศาสนนันท์. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหอภิบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด,
- ปิยะฉัตร จำเริญ. 2547. **การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ โรจนกิตติ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พองคำ ติลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ และ ดรุณี กาญจนคุณกร. 2543. **การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วารสารพยาบาลศาสตร์. 18 (3) : 44 - 45.
- มลฤดี บุราณ. 2548. **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต ศรีสุรภานนท์. 2542. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ร่มรัตน์ หลีสุข. 2549. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรดี รักอิม. 2549. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และกิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยการหายใจ. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 24 (4): 289-298
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. 2549. ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริยุภา พูลสุวรรณ. 2545. บทปริทัศน์บทความเรื่อง การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากงานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. **วารสารวิธีวิทยาการวิจัย** 15 (กันยายน-ธันวาคม) : 326-329.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. 2548. นอนไม่หลับ: หมอชาวบ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร.
- สินีนางู ลิขิตรัตน์เจริญ. 2542. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพร วงศ์ประทุม. 2534. เปรียบเทียบผลการสอนอย่างมีแบบแผนโดยการบริหารการหายใจ และการบริหารร่างกาย กับการดูแลตามปกติต่อสมรรถภาพปอด และภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาทิพ เกษตรลักษณ์. 2547. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรศักดิ์ พุฒินิพนธ์. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. 2527. การวิเคราะห์แบบเมตา: แนวคิดในการบูรณาการผลการวิจัย ประจักษ์. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา 8** (ตุลาคม-พฤศจิกายน) : 26-31.
- อรพิน ใจสุนทร. 2542. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ในเขตภาคเหนือตอนบน โดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและสถิติการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัฉรา นุตตะโร. 2546. ประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิค ผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ก้อนคำ. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทุมพร จามรมาน. 2527. การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพมหานคร : ฟีนี.
- อุทุมพร จามรมาน. 2531. การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพมหานคร : ฟีนี.
- อุรวดี เจริญไชย. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการความรู้สึกละและคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาษาอังกฤษ

Auerbarch, S. M., and Martelli, M. P. 1983. Anxiety, information, interpersonal impacts and justment to a stress full health care situation. *Journal of personality and Social Psychology* 44 : 1248-1296.

Aurell, J and Elmovist, D. 1985. Sleep in the Surgical intensive care unit : continuous

- Polygraphic Recording of sleep in nine patients receiving postoperative Care.
British Medical Journal 6 (4) : 1029-1032.
- Aldrich, M. S. 1999. **Sleep medicine**. New York : Oxford University Press.
- Beck, S. L. 1988. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Eds), **Instrument for clinical nursing research**. Norwalk : Appleton and Lange.
- Beck, S. L. 1992. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Ed.), **Instruments of clinical nursing research**. Norwalk : Jones & Bartlett.
- Bephage, G. 2005. Promoting quality sleep in older people : The nursing care role.
British Journal of Nursing 14(4) : 205-210.
- Berger, A. M., and Farr, L. 1999. The influence of daytime inactivity and nighttime restlessness on cancer-related fatigue. **Oncology Nursing Forum** 26 : 1663-1671.
- Berne, R., Levy, M., Koeppen, B., & Stanton, B. 2004. **Physiology** (5th ed) Missouri : Mosby.
- Blare, P. G., and Myers, J. L. 1994. **P. Principle and Practice of Adult Health**. 2nd ed. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Bliwise, D. L. 2000. **Principal and practice of sleep medicine**. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Borbely, A. A., and Achermann, P. 2000. Sleep homeostasis and models of sleep regulation. In M.H. Kryger, T. Roth, and W.C. Dement (Eds.), **Principles and practice of sleep medicine** (3rd ed., pp. 377-390). Philadelphia: W. B. Saunder.
- Brown, A. S. 1991. Measurement of Quality of Primary Studies for Meta-Analysis.
Nursing Research 40 (6) : 352-355.
- Burns, N. and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research : Conduct, critique & utilization**. 4th ed. Philadelphia : Saunders.
- Carskadon, M. A., and Dement, W. C. 2000. Normal human sleep: An overview. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), **Principle and practice of sleep medicine**. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Saunder.
- Carskadon, M. A. and Rechtschaffen, A. 2000. Monitoring and staging human sleep. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), **Principle and practice of sleep medicine**. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Saunder.

- Cataletto, M. E., and Hertz, G. 2005. **Sleeplessness and circadian rhythm disorder**
[Electronic version]. Retrieved October 2, 2005, from <http://www.e-medicine.com>
- Cauter, E. V., Leproult, R., Plat, L. 2000. Age-related changes in slow wave sleep and REM sleep and relationship with growth hormone and cortisol levels in health men. **Journal of the American Medical Association** 284(7) : 861-868.
- Closs, L. 1988. Patients' sleep-wake rhythms in hospital Part1. **Nursing Times** 84 (1) : 54-55.
- Cohen, F. L. 1997. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg & S. J. Olsen (Eds),
Instruments for clinical health-care research._2nd ed. Boston : Jones and Bartlett.
- Cohen, J. 1969. **Statistical power analysis for behavioral sciences.** New York:
Academic.
- Dines-Kalinowski, C. M. 2002. Promoting sleep in ICU. Nursing (online). Available
from: <http://proquest.com>.
- Dorociak, Y. 1990. Sleep Aspects of sleep. **Nursing Time** 86 (51) : 38-40.
- Duffy. 1997. Using a creative teaching process. **Home Health Nursing** 15 (2) : 102-108.
- Evans, J. C., and French, D. G. 1995. Sleep and treating intensive care setting.
Dimension of Critical Care Nursing 14(4) : 189-199.
- Evans, M. L., Dick, M. J., Shields, D. R., Shook, D. M., and Smith, M. B. 1998.
Postpartum sleep in the hospital. **Clinical Nursing Research** 7(4) : 379-389.
- Floyd, J. A., Medier, S. M., Ager, J. W., and Janise, J. J. 2000. Age-related changes in
initiation and maintenance of sleep: A meta-analysis. **Research in Nursing and
Health** 106-115.
- Fontaine, D. K. 1989. Measurement of nocturnal sleep patterns in trauma patient. **Heart
& Lung** 18 (6) : 402-410.
- Glass, G. V., McGaw, B. and Smith, M. L. 1981. **Meta-Analysis in social research.** 4th
ed. Beverly Hills : Sage.
- Glotzbach, S. F., Heller, C. 1994. Temperature regulation. **Principle and practice of
sleep medicine** Philadelphia: W. B. Saunder .
- Hanucharunkul Somchit. 2001. An integrative review and meta-analysis of Self-Care
research in Thailand: 1988-1999. **Thai Journal of Nursing Research** 5 : 119-132.
- Higginson, I. j., Hearn , J. 1997. A multicenter evaluation of pain control by palliative
care team. **Journal of Pain and Symptom Management** 14 : 29-35.

- Hodgson, L. A. 1991. Why do we need sleep? Relation theory to nursing practice. **Journal of Advance Nursing** 16 (2) : 1503-1510.
- Honkus, V. L. 2003. Sleep deprivation in critical care unit. **Critical Care Nursing** 26 (3) : 179-189.
- Hunter, J. E. and Schmidt, F. L. 1990. **Methods of Meta-Analysis : Correcting error and bias in research findings** . Newbury Park : Sage.
- Krueger, J. M., Majde, J. A., Obal, F., Jr. 2003. Sleep in host defense. **Brain, Behavior, and Immunity** 17 (1) : 41-47.
- Kryger, M. H., Roth, T., and Dement, W. C. 1989. **Priciples and Practice of Sleep Medical**. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Kryger, M., Monjan, A., Blewise, D., Ancoli-Israel, S. 2004. Sleep, Health, and Aging: Bridging he gap between science and clinical practice. **Geriatrics** 59 (1) : 24-30.
- Lee, K. A. 1997. An overview of sleep and common sleep problem. **American Nephology Nurses'Association Journal** 24 (6) : 614-624.
- Lindberg, E., Janson, C., Gislason, T., Bjornsson, E., Hetta, J., and Boman, G. 1997. Sleep disturbances in a young adult population: Can gender differences be explained by differences in phycological status. **Sleep** 20 (6) : 381-387.
- Marin, S. H., Orgiler, U. PE., Navarro, A. JM., and Vela, M. C. 1999. How do patients in intensive care unit sleep?. **Enfermeria Clinica** 9 (6) : 251-256.
- McFadden, E. H., Giblin, E. C. 1971. Sleep deprivation in patients Having Open Heart Surgery. **Nursing Research** 20 (3) : 249-254.
- Meyer, T. J., Eveloff, S. E., Bauer, M. S., Schwartz, W. A., Hill, n. S., and Millman, R. P. 1994. Adverse environment conditions in the respiratory and medical ICU setting. **Chest** 105 (4) : 1211-1216.
- Milne, B. 1982. Sleep-Wake disorders and what we can do about them. **The Canadian Nurse**. 24-27.
- O' Donnell, J. F. 2004. Insomnia in cancer patients. **Clinical Cornerstone** 6 (1) : S6-S14.
- Owen, D. C., Parker, K. P., and McGuire, D. B. 1999. Comparison of subjective sleep quality in patients with cancer and healthy subjects. **Oncology Nursing Forum** 26 : 1649-1651.

- Parker, K. P. 1995. Promoting sleep and rest in Critically ill Patients. **Critical Care Nursing Clinics of North America** 7 (2) : 337-349.
- Patrick, M. L., Woods, S. L., Gaven, R. F., Rokovsky, J. S. and Bruno, P. M. 1986. **Medical Surgical Nursing: Pathophysiological Concepts**. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Phipps, W. T. 1995. **Medical-surgical nursing : concepts and clinical practice**. 5nd ed. St Louis : Mosby.
- Polit , D. F., Beck, C. T. 2004. **Nursing research: Principles and mehods**. 7th ed Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., Hungler, B. P. 1999. **Nursing Research :Principles and Methods**. 5th de. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Porth, C. M. 2002. **Pathophysiology: Concepts of altered health states**. 6th ed. Philadelphia : Lippincott William and Wikins.
- Potter, P. A., Perry, A. G. 2003. **Basic Nursing : Essentials for practice**. 5th ed_ St, Loius : Mosby.
- Reid, E. 2001. Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. **British Journal of Nursing** 10 (14) : 912-915.
- Richardson, S. J. 1997. A comparison of tools the assessment of sleep pattern disturbance in critically ill adult. **Dimensions of Critical Care Nursing** 16 (5) : 226-242.
- Reimer, M. 2000. Sleep and rest. In R. F. Craven and C. J. Hirnle. **Fundamentals of nursing human health and function**. 3rd ed. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Roehrs, T., Zorick, F. and Roth, T. 1994. Transient and short-term insomnia. In M. H. Kryger, T, Roth, and W. C. Dement (Eds). **Principles and practice of sleep medicine**. 486-493: Philadelphia: W.B. Saunders.
- Rosenthal, R. 1991. **Meta-Analytic procedures for social research**. Newbery Park : Sage.
- Russo, M. B. 2004. **Normal sleep, sleep physiology, and sleep deprivation: General Principles** [Electronic version]. Retrieved June 2, 2005, from <http://www.e-medicine.com>.
- Siegel, J. M. 2000. Brainstem mechanisms generating REM Sleep. In M. H. Kryger, T. Roth., W. C. Dement (Eds), **Principle and practice of sleep medicine**. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Sounders.

- Simpson, T., Lee, E. R., Cameron, C. 1996. Relationships among sleep dimensions and factors that impair sleep after cardiac surgery. **Research in Nursing & Health** 19: 213-223
- Southwell, M., and Wistow, G. 1995. In patient sleep disturbance : the views of staff and patients. **Nursing times**. 91 (37) : 29-31.
- Spielman, A. J., Yang, C., and Glovinky, P. B. 2000. Assesment techniques for insormnia. In M. H. Kryger, T, Roth, and W. C. Dement (Eds). **Principles and practice of sleep medicine**. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Smyth, C. 1999. The Pittsburgh Sleep Quality Index. **Journal of Gerontological Nursing**. 10-11.
- Snyder-Helpern, R., Verran, J. A. 1987. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy. **Research in Nursing and Health** 10 (3) : 155-163.
- Thelan, L. A., Urden, L. D., Lough, M. E., Stacy, K. M. 1998. **Critical care nursing Diagnosis and management**. Philadelphia : Mosby,
- Theobald, D. E. 2004. Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. In Insomnia in cancer patients. **Clinical Cornerstone** 6 (1) : S15-S21.
- Topf, M., Bookman, m., and Arand, D. 1996. Effect of critical care unit noise on the subjective quality of sleep. **Journal of advance Nursing** 24 : 545-551.
- Topf, M. and Thompson, S. 2001. Interactive relationships between hospital patients's noise-induced stress and other stress with sleep. **Heart & Lung** 30 (4) : 237-243.
- Vena, C., Paker, K., Cuning, M., Clark, J., and McMillan, S. 2004. Sleep-wake disturbances in people with cancer Part 1: An overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment. **Oncology Nursing Forum** 31 (4) : 735-746.
- Walker, B. B. 1972. The post surgery heart patient : Amount of uninterubted Time for Sleep and Rest during the First, Second, Third Postoperative days in a Teaching hospital. **Nursing research** 21 (2) : 164-169.
- Wallace, C. J., Robins, J., Alvord, L. S., and Walker, J. M. 1999. The effect of earplugs on sleep measures during exposure to stimulated intensive care unit noise. **American Journal of Critical Care** 8 (4) : 210-219.
- Webster, R. A., Thompson, D. R. 1986. Sleep in hospital. **Journal of Advanced Nursing** 11 (3) : 447-457.

Williams , A. 1993. A case of emotional support and human contact: management of cardiogenic shock. **Professional Nurse** 8 (8) : 520-523.

Woods, N. F. 1972. Patterns of sleep in post craniotomy patients. **Nursing research** 14 : 347-352.

Yucha, B. C., et al. 2001. The Effect of Biofeedback in hypertension. **Applied Nursing Research** 14 (1).



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

รหัสงานวิจัย

แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย

1. ชื่อผู้วิจัย

2. ชื่องานวิจัย

3. ประเภทของงานวิจัย

- (1) วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
- (2) วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก
- (3) รายงานการวิจัย
- (4) งานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ในวารสารชื่อ

(5) อื่นๆ (การค้นคว้าอิสระ สาระนิพนธ์)

4. ปีที่ตีพิมพ์ 25

5. ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล 25

ส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

1. แนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย

(1) ไม่มี

(2) มี ระบุ

2. ตัวแปรต้นที่ศึกษา

2.1 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

(1) _____

(2) _____

(...) _____

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

.....

.....

ส่วนที่ 3 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย

1. แบบแผนงานวิจัย

- (1) เชิงสหสัมพันธ์ (2) เชิงสำรวจ (3) เชิงเปรียบเทียบ
- (4) เชิงทดลอง (5) เชิงกึ่งทดลอง

2. การตั้งสมมุติฐานในงานวิจัย

- (1) ตั้งสมมุติฐานแบบมีทิศทาง (2) ตั้งสมมุติฐานแบบไม่มีทิศทาง
- (3) ไม่ระบุ/ไม่มี

.....

.....

11. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ มี ชุด ดังนี้

ชื่อเครื่องมือ และเจ้าของ	การสร้าง เครื่องมือ	ระดับ การวัด	ลักษณะ ของ เครื่องมือ	ผลการตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ			
				ความ ตรง	ความ เที่ยง	ไม่ได้ ระบุ	อื่นๆ
1.	1 พัฒนา ขึ้นใหม่	1 นาม บัญญัติ	1 แบบ สังเกต				
.....	2 มีอยู่แล้ว	2 อันดับ	2 แบบ				
.....	3 พัฒนา จากที่มี	3 อันตรภาค	สัมภาษณ์				
.....	4 มีอยู่แล้ว	4 อัตราส่วน	3 แบบ สอบถาม				
.....							

12. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

12.1 กรณีงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	n	x	SD	r	สถิติและค่าสถิติทดสอบอื่นๆ
1.....	ตัวที่ 1.....					
2.....						
3.....						

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย
วิจัยผู้ใหญ่

ชื่อผู้วิจัย.....

รหัสงานวิจัย.....

ชื่องานวิจัย.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	0	1	2	3	4
1. ชื่อเรื่องมีความชัดเจน ครบคลุม					
2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาชัดเจนสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย					
3. วัตถุประสงค์มีความชัดเจน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
18 มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์					

แปลความหมายของการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย ดังนี้

1. ชื่อเรื่องมีความชัดเจน ครอบคลุม

- 4 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม วิธีการที่ศึกษา และกลุ่มประชากร
- 3 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม วิธีการที่ศึกษา
- 2 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม
- 1 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรตามเพียงอย่างเดียว
- 0 หมายถึง ชื่อเรื่องไม่มีความชัดเจน

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาชัดเจนสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย

- 4 หมายถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย และครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษาโดยมีข้อมูลผลการวิจัย และเหตุผลสนับสนุน
- 3 หมายถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย และครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษาโดยมีเหตุผลสนับสนุน
- 2 หมายถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาแสดงให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย แต่ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา
- 1 หมายถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาไม่สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัยหรือไม่ ระบุให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญในการทำวิจัย
- 0 หมายถึง ไม่ระบุความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

3. วัตถุประสงค์มีความชัดเจน

- 4 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยชัดเจนและสอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 3 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยสอดคล้องกับชื่อเรื่อง แต่ไม่ชัดเจน
- 2 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยชัดเจน แต่ไม่สอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 1 หมายถึง วัตถุประสงค์การวิจัยไม่สอดคล้องกับชื่อเรื่อง
- 0 หมายถึง ไม่มีวัตถุประสงค์การวิจัยของการวิจัย

4. กำหนดขอบเขตของการวิจัยได้อย่างเหมาะสม และมีเหตุผลรองรับ

- 4 หมายถึง มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย โดยมีการระบุตัวแปรครอบคลุมตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา และประชากรที่ศึกษา รวมทั้งมีการอธิบายเหตุผลในการกำหนดขอบเขตการวิจัยอย่างสมเหตุสมผล

- 3 หมายถึง มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย โดยมีการระบุตัวแปรครอบคลุมตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา และประชากรที่ศึกษา
- 2 หมายถึง มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย โดยมีการระบุตัวแปรและประชากรที่ศึกษา
- 1 หมายถึง มีการกำหนดขอบเขตการวิจัยไม่ครบถ้วน โดยมีการระบุตัวแปรหรือประชากรที่ศึกษาเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 0 หมายถึง ไม่มีการกำหนดขอบเขตการวิจัย

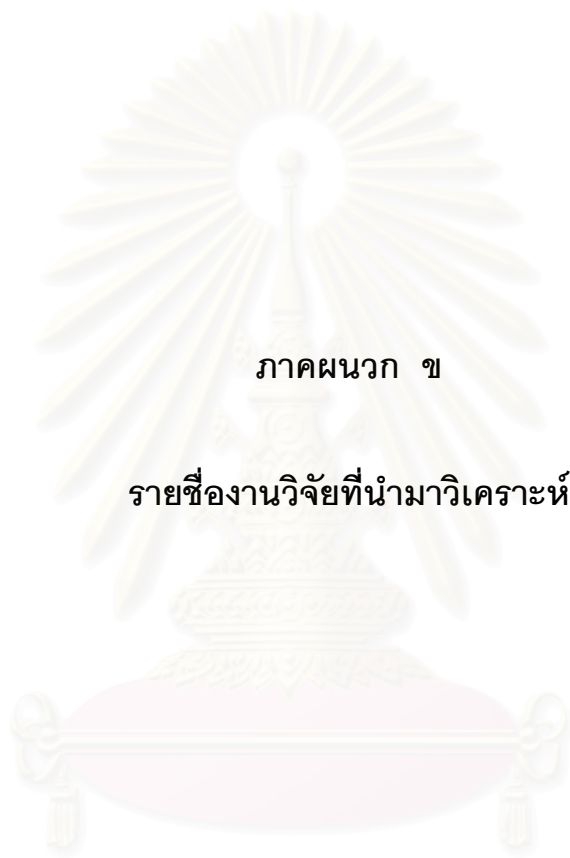
5. ระบุข้อจำกัดในการวิจัย สมเหตุสมผล

6.
7.
8.
- .
- .
- .
- .

18. มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

- 4 หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้สอดคล้องกับผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์จริงและเกิดประโยชน์โดยมีเหตุผลมาสนับสนุนอย่างเพียงพอ
- 3 หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้สอดคล้องกับผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์จริงและเกิดประโยชน์ แต่ขาดเหตุผลมาสนับสนุนอย่างเพียงพอ
- 2 หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้สอดคล้องกับผลการวิจัย แต่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์จริง
- 1 หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้เป็นข้อเสนอที่เกิดจากความคิดของผู้วิจัยไม่ได้เกิดจากผลการวิจัย/เป็นข้อเสนอแนะทั่ว ๆ ไป ไม่ชัดเจน
- 0 หมายถึง ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

รายชื่องานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่องานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

- กนกพร จิวประสาท. 2546. **คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต อายุรกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันตพร ยอดไชย. 2547. **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ช่อผกา พีชพันธ์ไพศาล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในภาวะเจ็บป่วยเหตุการณ์ที่คุ้นเคยและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารัสณี โภธารส. 2538. **คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศน นิลพัฒน์. 2549. **ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชู อนุสาสนนันท์. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์พันธ์ จันททีโร. 2549. **คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดชลบุรี.** รายงานวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรสวรรค์ ไรจนกิตติ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรดี รักอ้อม. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและการนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศศิมา ไชยภานุรักษ์. 2545. **อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิมล โภคาลัย. 2546. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

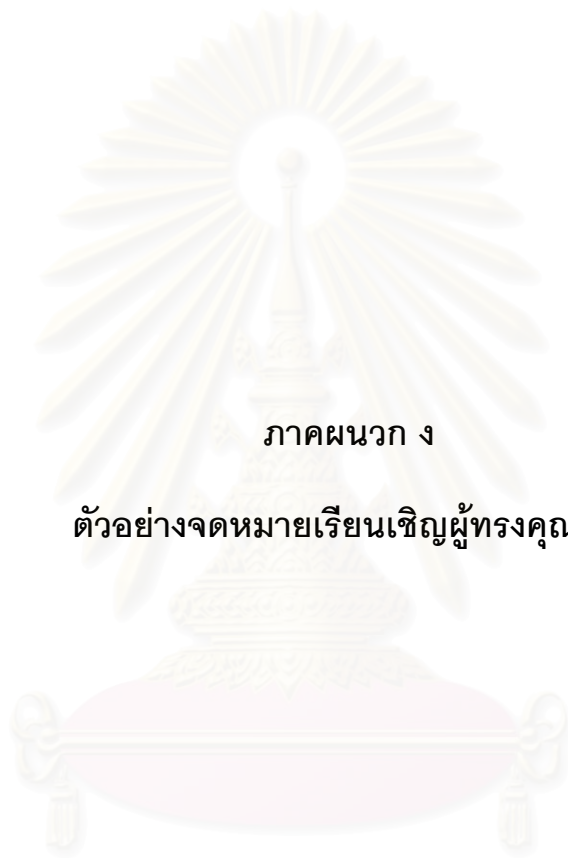
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. อาจารย์.ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ | อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์สินีนุช เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุดประนอม สมนัดเวคิน | อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 4. นางปราณี กาญจนวงษ์ | พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน
การพยาบาลอายุรศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ |
| 5. นางวรกต สุวรรณสถิตย์ | พยาบาลประจำการคลินิกโรคนอนกรน
โรงพยาบาลรามาริบัติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภาจารย์

เนื่องด้วย นางสาวมธุรส กัลหไสภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ชื่อนิสิต

นางสาวมธุรส กัลหไสภา โทร. 08-6651-1878

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวมธุรส กัลหไสภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานท่าน อาจารย์สินีนุช เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์สินีนุช เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9817

ที่อนิสิต

นางสาวมธุรส กัลหไสภา โทร. 086-6511878

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวมธุรส กัลหไสภา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่วัย: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผศ.สุดประนอม สมันตเวคิน

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

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

ชื่อนิสิต นางสาวมธุรส กัลหไสภา โทร. 08-6651-1878

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวมธุรส กัลหไสภา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางปราณี กาญจนวงษ์

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

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

ชื่อนิสิต นางสาวมธุรส กัลหไสภา โทร. 08-6651-1878

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มิถุนายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวมธุรส กัลหไสภา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางวรรกต สุวรรณสถิต

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

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

ชื่อนิสิต นางสาวมธุรส กัลหไสภา โทร. 08-6651-1878



ภาคผนวก จ

สูตรที่ใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สูตรที่ใช้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient)

แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดครั้งหลัง (Two-group Posttest Design)

1. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง

$$d = \frac{[y_E - y_C]}{S_C}$$

เมื่อ y_E, y_C คือ ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

S_C คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

2. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อตัวแปรตามเป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง

$$d = \frac{P_E - P_C}{\sqrt{P_C(1 - P_C)}}$$

เมื่อ P_E คือ สัดส่วนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

P_C คือ สัดส่วนในกลุ่มควบคุม

แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two-group, Pretest Posttest Design)

1. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และใช้คะแนนการเปลี่ยนแปลง (G)

$$d = \frac{[\bar{G}_E - \bar{G}_C]}{S_Y} \quad \text{เมื่อ } S_Y = \frac{S_G}{\sqrt{2(1 - r_{EC})}}$$

2. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และใช้คะแนนการเปลี่ยนแปลงเศษเหลือ (g)

$$d = \frac{[\bar{g}_E - \bar{g}_C]}{S_Y} \quad \text{เมื่อ } S_Y = \frac{S_g}{\sqrt{1 - r_{EC}^2}}$$

3. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อตัวแปรตามเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และใช้คะแนนเมื่อปรับแก้ตัวแปรร่วม (ay)

$$d = \frac{[\bar{a}y_E - \bar{a}y_C]}{S_Y} \quad \text{เมื่อ } S_Y = \frac{S_{ay}}{\sqrt{1 - r_{EC}^2}}$$

เมื่อ G คือ คะแนนการเปลี่ยนแปลง (chang score)

ay คือ คะแนนปรับแก้ตัวแปรร่วม (score adjusted for covariate)

g คือ คะแนนการเปลี่ยนแปลงเศษเหลือ (residual gain score)

- S_y คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ y
 SS คือ ผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (sum of square)
 df คือ องศาอิสระ (degrees of freedom)
 r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

แผนแบบการวิจัยแบบแฟคตอเรียล (Factorial Design)

1. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อมีตัวแปรจัดกระทำ 2 ตัวแปร คือ A และ B

$$d = \frac{[y_E - y_C]}{S_y} \quad \text{เมื่อ } S_y = \sqrt{\frac{SS_B + SS_{AB} + SS_W}{df_B + df_{AB} + df_W}}$$

2. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) สำหรับตัวแปรจัดกระทำในแต่ละระดับ

$$d = \frac{[y_{E1} - y_{C1}]}{S_y} \quad \text{เมื่อ } S_y = \sqrt{MS_W}$$

แบบแผนการวิจัยแบบสหสัมพันธ์ (Correlation Design)

สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$$d = \sqrt{\frac{n-2}{n}} \left[\frac{2r}{\sqrt{1-r^2}} \right]$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การประมาณค่าสถิติทดสอบ t

1. กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน เมื่อใช้ค่าสถิติทดสอบ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

$$d = t \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}$$

2. กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน เมื่อใช้ค่าสถิติทดสอบ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

$$d = t \sqrt{\frac{2}{n(1-r_{EC}^2)}}$$

3. คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อใช้ค่าสถิติทดสอบ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

$$d = \sqrt{\frac{n-2}{n}} \left[\frac{2r}{\sqrt{1-r^2}} \right]$$

4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เมื่อใช้ค่าสถิติทดสอบ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

$$r = \frac{t}{\sqrt{t^2 + n - 2}}$$

เมื่อ n_E คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง
 n_C คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มควบคุม
 r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การประมาณค่าจากสถิติทดสอบ F

1. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) จากค่าสถิติทดสอบ F

$$d = 2\sqrt{\frac{F(1 - r_{EC}^2)(df_W - 1)}{(n_E + n_C)(df_W - 2)}} \quad \text{เมื่อการทดลองมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม}$$

2. สูตรคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากค่าสถิติทดสอบ F

$$r^2 = \frac{SS_B}{SS_T} = \frac{SS_B}{SS_W + SS_B} = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F[(df_W) + (df_B)]}}$$

3. สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (d) เมื่อมีกลุ่มตัวอย่าง k กลุ่ม L.T. West และ Wirachai (1984, อ้างในนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

$$d = 2f\sqrt{\frac{3(k-1)}{k+1}} \quad \text{เมื่อ } f = \frac{\eta^2}{1 - \eta^2}$$

$$\text{และ } \eta^2 = \frac{F(k-1)}{F(k-1) + (n-k)}$$

เมื่อ SS คือ ผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (sum of square)
df คือ องศาอิสระ (degrees of freedom)
r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

การประมาณค่าจากสถิติทดสอบ Z

สูตรคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากค่าสถิติทดสอบ Z

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}} \quad \text{เมื่อ } n \text{ คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

การประมาณค่าจากสถิติทดสอบ χ^2

สูตรคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากค่าสถิติทดสอบ χ^2

$$r = \sqrt{\frac{\chi^2}{n}} \quad \text{เฉพาะตาราง Contingency ขนาด } 2 \times 2$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การประมาณค่าจากสถิติ Mann-Whitney U

$$r = r_{pb} \frac{\sqrt{n_1 n_2}}{un} \quad \text{เมื่อ } u = \text{ordinate of unit normal distribution}$$

$$r_{pb} = \frac{1 - 2U}{n_1 n_2} \quad \text{เมื่อ } U = \text{ค่าสถิติ Mann-Whitney}$$

เมื่อ r_{pb} คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (point biserial coefficient)

ค่าสัมพัทธ์ระหว่างค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เมื่อทราบค่าขนาดอิทธิพล จะแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้จากสูตรต่อไปนี้

$$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + 4}}$$

และเมื่อทราบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะแปลงเป็นค่าขนาดอิทธิพลได้จากสูตรต่อไปนี้

$$d = \frac{2r}{\sqrt{1 - r^2}}$$

เมื่อ d คือ ค่าขนาดอิทธิพล

r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล และค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

1. สูตรคำนวณค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

$$\bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^k n_i d_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

2. สูตรคำนวณความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

$$S_d^2 = \frac{\sum_{i=1}^K n_i (d_i - \bar{d})^2}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

เมื่อ S_d^2 คือ ค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล

\bar{d} คือ ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล

d_i คือ ค่าขนาดอิทธิพลแต่ละค่า

n_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละค่า

ค่าเฉลี่ยขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

1. สูตรคำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบถ่วงน้ำหนักด้วยกลุ่มตัวอย่าง

$$r = \frac{\sum_{i=1}^k n_i r_i}{\sum_{i=1}^k n_i}$$

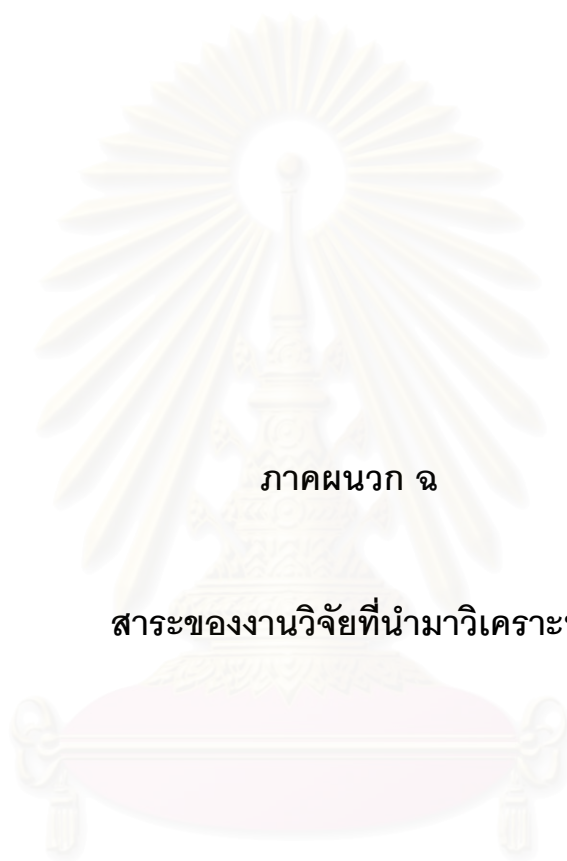
เมื่อ S_r^2 คือ ค่าความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

\bar{r} คือ ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

k คือ จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r_i คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง

n_i คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยแต่ละเรื่อง



ภาคผนวก ฉ

สาระของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพการนอนหลับในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	บุญชู อนุศาสนันท์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง - ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด	-0.1792	.35
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ - ความกลัวและวิตกกังวล	-0.4839	1.1
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. ลักษณะสถานที่	-0.4497	1.006
	2. เสียงรบกวน	-0.2845	.5935
	3. แสงไฟ	-0.1161	.2337
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. กิจกรรมการรักษาพยาบาล	-0.0799	.160
	2. ความไม่สุขสบายต่างๆ	-0.5138	1.2

ตารางที่ 24 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพการนอนหลับในงานวิจัยที่นำมา
สังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	พรสวรรค์ โจรจนกิตติ.2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังผ่าตัด		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล - เพศ - อายุ - ภาวะสุขภาพ - การใช้จ่าย	.058 -.099 -.219 -.092	.126 .199 .448 .410
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง - ความเจ็บปวด	.494	1.136
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. สภาพสิ่งแวดล้อมโดยรวม/ในหอผู้ป่วย - การรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยรวม(เสียงรบกวน, แสงไฟในหอผู้ป่วย, อุณหภูมิในหอผู้ป่วย, กลิ่นไม่พึงประสงค์, กิจกรรมการรักษาพยาบาล)	.184	.374
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. ความไม่สุขสบายต่างๆ (ความรู้สึกไม่สุขสบาย)	.160	.322

ตารางที่ 25 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่ศึกษาและคุณภาพการนอนหลับในงานวิจัยที่นำมา
สังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ช่อผกา พิชพันธ์ไพศาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เหตุการณ์ที่คุ้นเคยและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย - ความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา - ความซับซ้อนเกี่ยวกับการรักษาและระบบบริการ - ความไม่สอดคล้องในข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย - การไม่สามารถทำนายถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค - เหตุการณ์ที่คุ้นเคย 	-.285 -.352 -.238 -.200 -.209 -.191	.594 .752 .490 .408 .427 .389
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. เสียง	-.244	.518
	2. แสง	-.312	.656
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. กิจกรรมการรักษาพยาบาล	-.215	.440

ตารางที่ 26 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ศศิมา โอลานุรักษ์, 2545. อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยศัลยกรรมช่องท้องหลังผ่าตัด		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ - ความวิตกกังวล	-.309	.687
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. ความไม่สบายต่างๆ (ความสบาย)	.192	.389
	2. กิจกรรมการรักษาพยาบาล	-.276	.574

ตารางที่ 27 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

ชื่องานวิจัย	สุวิมล โภคาลัย. 2547. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล - ระดับความรุนแรงของโรค	-0.094	.188
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง - ภาวะการหายใจลำบาก	-0.204	.420
	3. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการ - การไอ	.010	.020
	4. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ - ความวิตกกังวล - ความกลัว	.002 -0.059	.004 .119
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. เสียง	-0.087	.175
	2. แสง	-0.197	.402
	3. อุณหภูมิ	-0.034	.068
	4. สภาพแวดล้อมโดยรวม (สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย)	.167	.340
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. ความไม่สุขสบาย - ความรู้สึกไม่สุขสบาย	.062	.125
	2. กิจกรรมการรักษาพยาบาล	.268	.55

ตารางที่ 28 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ดาร์สนี โภธารศ. 2538. คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี				
	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		ค่าขนาดอิทธิพล (d)	
		วันที่ 1หลังผ่าตัด	วันที่ 3หลังผ่าตัด	วันที่ 1หลังผ่าตัด	วันที่ 3หลังผ่าตัด
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง - อาการปวดแผลผ่าตัด	- .404	- .406	.884	.888
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ - ความกลัว - ความกังวล	- .263 - .194	- .201 - .121	.545 .432	.401 .244
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. สภาพแวดล้อมโดยรวม - สิ่งแวดล้อมโดยรวม	.025	-.363	.00	.796
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. สิ่งรบกวนการนอนหลับโดยรวม	- .362	- .482	.776	1.10
	2. ความไม่สุขสบายต่างๆ	- .336	.136	.713	.796

ตารางที่ 29 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	กนกพร จิวประสาท. 2546. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
	- คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน	.538	1.297
	- การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจในคืนที่ 1	.459	1.030
	- การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจในคืนที่ 2	.310	.652
	- การรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจในคืนที่ 3	.060	.012
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 1	-.17	.345
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 2	-.02	.04
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 3	-.21	.429
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 4	.16	.324
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 5	-.02	.04
	- ระดับความรุนแรงของโรคในคืนที่ 6	-.04	.08
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง		
	- อาการแสดงของโรค	-.46	1.036
	- ความปวด	-.03	.06

ชื่องานวิจัย	กนกพร จิวประสาท. 2546. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย(ต่อ)	3. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ - ความวิตกกังวล	.03	.06
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. เสียง	.06	.012
	2. แสง	.11	.22
	3. อุณหภูมิ	.23	.472
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. ความไม่สุขสบาย - ทำนอน - อุปกรณ์ติดตัวผู้ป่วย - ที่นอน/เครื่องนอน	-0.14 -0.16 -0.02	.282 .324 .04
	2. กิจกรรมการรักษาพยาบาล - การวัดสัญญาณชีพ - การให้ยา - การเจาะเลือด - การดูดเสมหะ - การพลิกตะแคงตัว การจัดทำนอน	.09 .13 .18 -0.02 .20	.181 .262 .366 .04 .408

ชื่องานวิจัย	กนกพร จิวประสาท. 2546. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ (ต่อ)	- การอาบน้ำบนเตียงนอน	-0.002	.004
	- การตรวจเยี่ยมของแพทย์	.11	.221

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	กัณฑ์พร ยอดไชย. 2547. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
	- อายุ	-0.055	.00
	- เพศหญิง	.111	.22
	- ความรุนแรง Clas II	.032	.064
	- ความรุนแรง Clas III	-0.005	.01
	- ความรุนแรง Clas VI	-0.045	.09
	- ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงนอน	.038	.076
	- ยาที่มีฤทธิ์รบกวน	-0.078	.156
	- คุณภาพการนอนหลับเดิม	-0.023	.046
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง		
- ความเหนื่อยล้า	-0.161	.326	
- อาการหายใจลำบาก	-0.324	.684	
3. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ			
- ความซึมเศร้า	-0.327	.692	
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	-0.215	.440

ตารางที่ 31 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	ทัศนคติ นิลพัฒน์. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
	- อายุ	.194	.393
	- เพศ	.114	.230
	- ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น	-.290	.606
	- ภาวะโภชนาการ	-.337	.716
	- ชนิดของการรักษา(ระดับประคอง, การล้างไตทางหน้าท้อง, การฟอกเลือด, การผ่าตัดเปลี่ยนไต)	.469	1.062
	- ยาที่ทำให้วังหรือเสริมการนอนหลับ	.218	.446
	- ยาที่รบกวนการนอนหลับ	.218	.446
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง		
	- ภาวะยูรีเมีย	.074	.148
3. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ			
- ภาวะซึมเศร้า	.586	1.446	
4. ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม			
- สุขลักษณะการนอนหลับ	-.269	.558	

ตารางที่ 32 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	วรรคิ รักษิ. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและการนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ					
	ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		ค่าขนาดอิทธิพล (d)	
			คุณภาพการนอนหลับ	ปริมาณการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ	ปริมาณการนอนหลับ
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล					
	- อายุ	.29	.12	.594	.214	
	- เพศ	.103	-	.207	-	
	- ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	.024	-	.112	-	
	- ประวัติการได้รับเครื่องช่วยหายใจ	.056	-	.112	-	
	- กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้ได้รับเครื่องช่วยหายใจ	.180	-	.366	-	
	- การได้รับการหย่าด้วยเครื่องช่วยหายใจ	.036	-	.072	-	
	- ชนิดของการรักษา (จำนวนวันที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจจนถึงวันสัมฤทธิ์)	.28	.12	.583	.241	
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	2. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ					
	- จำนวนปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์	.08	.33	.16	.699	

ชื่องานวิจัย	วรรณดี รักอ้อม, 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและการนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ				
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		ค่าขนาดอิทธิพล (d)	
		คุณภาพการนอนหลับ	ปริมาณการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ	ปริมาณการนอนหลับ
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. สภาพแวดล้อมโดยรวม - จำนวนปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม	-.43	.02	.952	.04
	1. ความไม่สุขสบายต่างๆ - จำนวนปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย	-.56	-.31	1.352	.65
	2. กิจกรรมการรักษาพยาบาล - จำนวนครั้งของกิจกรรมโดยรวม - จำนวนครั้งของการดูแลหะ	.24 -.47	-.15 -.21	.494 1.064	.303 .429

ตารางที่ 33 ตารางแสดงรายละเอียดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรปัจจัยในงานวิจัยที่นำมาตั้งเคราะห์

ชื่องานวิจัย	พงษ์พันธ์ จัทฑิโร. 2549. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	1. ปัจจัยส่วนบุคคล		
	- อายุที่มากขึ้น	.384	.832
	- ยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว	.174	.358
	- ปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโรค	.031	.062
	2. ปัจจัยเกี่ยวกับอาการแสดง		
	- อาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย	.174	.353
	- อาการคันตามผิวหนัง	.336	.715
	- อาการอ่อนเพลีย แขน ขาไม่มีแรง	.326	.689
	- อาการคลื่นไส้อาเจียน	.184	.380
	- อาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้	.257	.518
- อาการชาปลายมือปลายเท้า	.278	.579	
- หิวจากการงดน้ำงดอาหาร	.294	.615	
3. ปัจจัยด้านอาการ			
- อาการขากระตุก	.186	.378	

ชื่องานวิจัย	พงษ์พันธ์ จัทฑิโร. 2549. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดชลบุรี		
ประเภทตัวแปรปัจจัย	ประเภทปัจจัยย่อย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย (ต่อ)	- อาการบวมที่เกิดตามใบหน้าและร่างกาย	.059	.118
	- ตะคริวที่เกิดขึ้นกับอวัยวะตามร่างกาย	.062	.124
	4. ปัจจัยเกี่ยวกับจิตใจ		
	- วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	.243	.501
	- อารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกเบื่อหน่าย	.316	.665
- รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วย	.199	.406	
- ความกังวล (กลัวจะเดินทางมาฟอกเลือดไม่ทัน)	.223	.457	
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	1. เสียง	.223	.457
	2. แสง	.116	.235
	3. อุณหภูมิ	.148	.301
	4. กลิ่นไม่พึงประสงค์ในบริเวณที่นอน	.144	.291
	5. สภาพแวดล้อมโดยรวม		
- ญาติหรือผู้อื่นที่อยู่ในพื้นที่ที่นอนหลับ	.157	.318	
- แมลงหรือที่อยู่ในพื้นที่ที่นอนหลับ	.206	.421	
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ	1. ฝันร้าย	.142	.287

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมธุรส กัลลโสภา เกิดเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อปีการศึกษา 2541 ต่อมา ได้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย