

คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามธิบดี

พรรณวดี พุฒวัฒน์* วท.บ.(พยาบาล),วท.ด. (โภชนศาสตร์)

ดารัสณี โพธารส** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

สมพร ชินโนรส* วท.ม. (พยาบาล)

บทคัดย่อ การนอนหลับมีความสำคัญกับบุคคลทั้งในเวลาปกติและเจ็บป่วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงคุณภาพการนอนหลับ เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการผ่าตัด ศึกษาสิ่งรบกวนการนอนหลับและวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาการนอนหลับ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ออร์โทปิดิกส์ และนรีเวชวิทยา ในโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 121 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดคุณภาพการนอนหลับที่ศิวากรณ์ โกศล แปลและดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของเวอร์แรนและสโนเคอร์-ฮาลเพิร์น (VSH Sleep Scale) และแบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งรบกวนการนอนหลับ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี คุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดต่ำกว่าระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$) แต่ไม่พบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดในวันที่ 1 และ 3 ($p > 0.05$) สิ่งรบกวนการนอนหลับมากที่สุด ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้วิธีการพิเศษใดๆจัดการกับปัญหาการนอนหลับ สิ่งรบกวนการนอนหลับหลายประการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด

คำสำคัญ คุณภาพการนอนหลับ สิ่งรบกวนการนอนหลับ หลังผ่าตัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตสังคมของบุคคล ขึ้นอยู่กับความสามารถพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ "กินได้ นอนได้ ถ่ายได้ ทำได้"¹ การนอนหลับจัดเป็นการพักผ่อนร่างกาย

และจิตใจอย่างดีที่สุดวิธีหนึ่ง เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญในการดำรงชีวิต และเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มีการนอนหลับ การตื่น และการทำงานหมุนเวียนเป็นวัฏจักร²

การนอนหลับที่ดีมีคุณภาพมีความสำคัญ

** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

* ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ทั้งในช่วงเวลาปกติและเจ็บป่วย เนื่องจากการนอนหลับจะช่วยส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่างๆ ในการดำรงชีวิต³⁻⁵ ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ⁶ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะเจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น⁷⁻⁸ ซึ่งการนอนหลับมีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจในบุคคลทุกเพศทุกวัย⁹ ตามปกติคนเราจะหลับและตื่นเป็นเวลาจนเป็นนิสัย โดยการนอนหลับที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ การที่บุคคลสามารถดำรงแบบแผนการนอนหลับตามปกติและคงปริมาณการนอนหลับได้ประมาณ 1 ใน 3 ของระยะเวลาที่ตื่น หรือปริมาณการนอนหลับที่มีผลให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมในขณะตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹ หรือนอนหลับได้ครบวงจรตามความต้องการของร่างกาย ตื่นนอนด้วยความสดชื่นกระปรี้กระเปร่า รู้สึกว่าได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ฟังพอใจในการนอนหลับที่ผ่านมาและพร้อมที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตต่อไป^{7,10} หรืออาจพิจารณาจากองค์ประกอบลักษณะต่างๆ ของการนอนหลับ เช่น ระยะเวลาในการนอนหลับ ปริมาณการนอนหลับ ความพึงพอใจในการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ เป็นต้น¹¹ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีปัญหาในการนอนหลับซึ่งอาจประเมินด้วยวิธีการโพลีซอมโนกราฟี (Polysomnography) ในห้องปฏิบัติการการนอนหลับหรือประเมินคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเองก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อระบบชีวภาพทำให้เกิดความแปรปรวน การทำงาน

ของระบบต่างๆในร่างกายไม่สัมพันธ์กัน และมีความบกพร่องของสมดุลในการทำงาน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงความคิด การรับรู้ อารมณ์ เป็นปัจจัยที่เพิ่มภาวะเครียดทางด้านร่างกายจิตใจ⁶ และรบกวนการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วย¹² โดยแสดงอาการที่ผิดไปจากปกติ และอาจรุนแรงจนถึงขั้นมีอาการทางจิตประสาทร่วมด้วย¹³⁻¹⁵ อาการแสดงของปัญหาในการนอนหลับ เช่น นอนหลับยาก หลับๆตื่นๆ หรือนอนหลับไม่สนิท ตื่นนอนเร็วกว่าปกติและนอนหลับมากในเวลากลางวัน¹⁶⁻²⁰ คือมีแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป

บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดทางร่างกายและ/หรือจิตใจ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดเป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่ง²¹⁻²³ โดยภาวะเครียดอาจรบกวนการนอนหลับ และการที่นอนหลับได้ไม่ดีเป็นผลให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้เช่นเดียวกัน เป็นวงจรหมุนเวียนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล²⁴⁻²⁶ ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจกันมากในกลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหน่วยบำบัดพิเศษ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีความเครียดทางร่างกายและจิตใจที่ชัดเจน มีกิจกรรมการรักษาพยาบาลมากซึ่งรบกวนการนอนหลับ การที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกรบกวนในขณะที่นอนหลับ ทำให้รู้สึกตัวตื่นมากขึ้นและบ่อยขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับที่ไม่มีการกลอกตา (NREM Sleep) ระยะที่ 1 เพิ่มขึ้น แต่ระยะการนอนหลับที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (REM Sleep) ลดลง²⁷ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่หรือทั้งหมดที่ศึกษามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี หรือนอนหลับได้ไม่

เพียงพอนในช่วงหลังผ่าตัดวันที่ 1-6²⁸⁻³² นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงคุณภาพการนอนหลับหรือแบบแผนการนอนหลับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเฉพาะกลุ่มต่างๆ พบว่าผลการศึกษาเป็นไปในทำนองเดียวกัน^{25-26,33} ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ โดยมีสภาพทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยแตกต่างกันในประเทศไทย เช่น สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยในเรื่องบรรยากาศทั่วไป อุณหภูมิ แสง เสียง ความรู้สึกต้องการ

การรอบแนวคิด

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเป็นภาวะเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจด้านร่างกาย คือมีอาการบาดเจ็บและเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด ทำให้เกิดความปวดแผลผ่าตัด ได้รับความไม่สุขสบายจากการที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดมากับตัวผู้ป่วย เครื่องนอนของโรงพยาบาลที่ไม่เหมือนกับเครื่องนอนส่วนตัว หรือจากการถูกจำกัดบริเวณ หรือต้องนอนในท่าที่ไม่สุขสบาย ส่วนสาเหตุทางด้านจิตใจได้แก่ ความกังวลและความกลัว นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย

ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมน (Stress hormone) ซึ่งมีฤทธิ์ในทางสลายสารอาหารที่ร่างกายสะสมไว้ให้กลายเป็นพลังงาน (Catabolic hormone) เช่น คอร์ติซอล (Cortisol) กลูคาγον (Glucagon) และแคทีโคลามีน (Catecho-

lamine)³⁴ ฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกระตุ้นสมองบริเวณที่ตื่นตัว (Arousal area) ทำให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีโอกาสนอนหลับได้ไม่เต็มที่เป็นผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี และเมื่อมีปัญหาอนไม่หลับยิ่งกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ออกมาทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจเป็นวงจร หากได้รับการช่วยเหลือหรือการแก้ไขที่เหมาะสมก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นเป็นผลให้วงจรนี้สิ้นสุดลง ซึ่งจะส่งผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วย

พอใช้ ในระยะหลังผ่าตัดช่วงแรกร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพิ่งได้รับความกระทบกระเทือนจากผลการผ่าตัดต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตและต้องปรับตัวรับสถานการณ์ใหม่ๆ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด อาจเป็นผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเท่ากับเมื่ออยู่บ้านหรือมีความแตกต่างให้เห็นได้ เนื่องจากมีสิ่งรบกวนการนอนหลับหลายประการ หากสิ่งเหล่านี้มีความรุนแรงลดลง คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยน่าจะดีขึ้นเป็นลำดับ

2.5 โรงพยาบาลสามารถช่วยส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยในระยะนี้ได้ โดยพยายามหาสาเหตุหรือสิ่งที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยแล้วหาทางขจัดสิ่งเหล่านั้นออกไปหรือลดลงให้เหลือน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาถึงสิ่งที่รบกวนและวิธีที่ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาการนอนหลับ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ

การนอนหลับกับสิ่งที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรเป็นผู้ป่วยสามัญทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลรามารับดี ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 5 ศัลยกรรมชาย-หญิงชั้น 9 ออร์โทปิดิกส์ และหอผู้ป่วยนรีเวช

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รู้สึกตัวดี พูดคุยภาษาไทย ได้รู้เรื่อง มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา ยกเว้นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ มีอาการหนักและใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน และเข้าร่วมการศึกษาได้ไม่ครบทุกระยะของการผ่าตัด โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้น 121 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบวัดที่สิวากรณ์ โกศล³⁴ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดของเวอร์แรนและสไนเดอร์-ฮาลเพิร์น (Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale, VSH Sleep Scale)¹³ มีคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

แต่ละคำถามใช้การวัดด้วยมาตรประเมินค่าเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยวลีที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัดโดยมีความหมายที่ตรงข้ามกัน ให้คะแนนเป็น 0 ถึง 100 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0-1400 คะแนน เพื่อความสะดวกในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้ใช้คะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคำถามทำให้ได้คะแนนคุณภาพการนอนหลับเป็น 0-100 คะแนน ผู้วิจัยเพิ่มเติมคำถามให้ผู้ป่วยประเมินว่ามีปัญหาในการนอนหลับหรือไม่และหากมีปัญหาเรื่องนอนไม่หลับผู้ป่วยใช้วิธีแก้ปัญหายังไง โดยมีคำตอบให้ผู้ป่วยเลือกตอบและคำถามปลายเปิดด้วย

ส่วนที่ 3 สิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับที่บุญชู อนุศาสนนันท์³⁵ เป็นผู้สร้างขึ้น แบบวัดนี้มีทั้งหมด 6 หมวด ได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ความกลัว ความกังวล ความไม่สุขสบาย สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ให้ผู้ป่วยเลือกตอบว่าสิ่งเหล่านี้รบกวนการนอนหลับมากน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่รบกวนเลย รบกวนน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนมาก และรบกวนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ 1-5 ตามลำดับ เพื่อความสะดวกในการอ่านและเปรียบเทียบค่าผู้วิจัยได้คิดคะแนนรายหมวดเป็นร้อยละของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย นำแบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ตรวจสอบความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.84 ภาย

หลังจากทำการเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดได้เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งรบกวนการนอนหลับ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขแล้วหาความเที่ยงพร้อมกับแบบวัดคุณภาพการนอนหลับได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.90 และ 0.82 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดในแต่ละหอผู้ป่วย ทุกวันอาทิตย์ถึงพฤหัสบดีเวลา 15.00-19.00 น. แล้วคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแนะนำตัวเองพร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยอธิบายให้ทราบว่าจะเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ 1 วันก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 3 ในช่วงเช้ามืดก่อน 12.00 น. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและสัมภาษณ์เพิ่มเติมในบางข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ยกเว้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามถ้าผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้และต้องการตอบด้วยตนเอง โดยอธิบายวิธีตอบเป็นรายบุคคลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตอบโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC*

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.2 มีอายุ 18-82 ปี เฉลี่ยประมาณ 46 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 21-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.2 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านหรือข้าราชการที่เกษียณอายุแล้วมากที่สุด รองลงมาคือ ค้าขายและรับราชการหรือทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจหรือบริษัทเอกชน มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือนเป็นส่วนมากร้อยละ 33.1 รองลงมามีรายได้ของครอบครัว 4,001-8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 25.6 รายได้ของครอบครัวพอใช้ร้อยละ 70.2 หากรายได้ของครอบครัวไม่พอใช้แก้ไขด้วยการกู้ยืมจากผู้อื่นมากที่สุด การจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จาก ต้นสังกัด บริษัทเอกชน รัฐวิสาหกิจ ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุและเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 25.6 รองลงมาเป็นผู้ป่วยนรีเวชวิทยา ออร์โทปิดิกส์ ศัลยกรรมตกแต่ง และศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลมาก่อน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 75.2 โดยมีประวัติการได้รับการผ่าตัดมาก่อนจำนวน 1-5 ครั้ง ร้อยละ 57.9 ส่วนใหญ่ได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยา วิธีการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 ใช้การสัมภาษณ์

คุณภาพการนอนหลับ ในระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน หลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ดี จากการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับก่อน

คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามารินทร์

ผ่าตัดกับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Oneway Repeated Measured ANOVA) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 (ตารางที่ 1) เมื่อทดสอบหาความแตกต่างแต่ละคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับในระยะก่อนผ่าตัด ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับในแต่ละระยะของการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (n=121)

แตกต่างกันในระยะหลังผ่าตัดทั้งวันที่ 1 และวันที่ 3 ($p < 0.005$) โดยคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 ลดลง และเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 แต่ไม่เท่ากับในระยะก่อนผ่าตัด ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

| ระยะของการผ่าตัด | คุณภาพการนอนหลับ | | | | | |
|--------------------|-------------------|-------------|-------|-------|---------|---------|
| | พิสัยที่เป็นไปได้ | พิสัยจริง | M | SD | ความเบ้ | F |
| ก่อนผ่าตัด | 0-100 | 26.79-98.21 | 73.73 | 16.60 | -0.71 | |
| หลังผ่าตัดวันที่ 1 | 0-100 | 7.14-96.79 | 61.14 | 22.14 | -0.421 | 5.42*** |
| หลังผ่าตัดวันที่ 3 | 0-100 | 10.71-99.36 | 64.75 | 22.63 | -0.49 | |

*** หมายถึง $p < 0.0001$

สิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด เมื่อคิดเป็นรายหมวด พบว่าในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัด สิ่งรบกวนการนอนหลับที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือความปวดแผล รองลงมาในวันที่ 1 คือความไม่สุขสบาย ส่วนวันที่ 3 หลังผ่าตัดคือปัจจัยอื่นๆ ที่มีคะแนนต่ำที่สุดทั้งในวันที่ 1

และ 3 หลังผ่าตัดคือหมวดความกลัว(ตารางที่ 2) เมื่อแจกแจงเป็นรายข้อพบว่าในระยะหลังผ่าตัดทั้งวันที่ 1 และ 3 สิ่งรบกวนการนอนหลับที่มีคะแนนสูงสุดคือความปวดแผลผ่าตัด รองลงมาคือความไม่สุขสบายจากท่านอน(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงสิ่งรบกวนการนอนหลับรายหมวดในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 (n=121)

| หมวดสิ่งรบกวนการนอนหลับ | พิสัยที่เป็นไปได้ | วันที่ 1 | | | วันที่ 3 | | |
|-------------------------|-------------------|----------|------|--------|----------|------|--------|
| | | M | SD | ร้อยละ | M | SD | ร้อยละ |
| ความปวดแผลผ่าตัด | 1-5 | 3.49 | 1.50 | 69.76 | 2.12 | 1.29 | 42.32 |
| ความกลัว | 2-10 | 2.26 | 0.85 | 22.64 | 2.28 | 0.93 | 22.81 |
| ความกังวล | 4-20 | 4.83 | 1.63 | 24.13 | 4.86 | 1.94 | 24.30 |
| ความไม่สุขสบาย | 4-20 | 6.32 | 2.26 | 31.61 | 6.03 | 2.46 | 30.13 |
| สิ่งแวดล้อม | 5-25 | 6.67 | 1.87 | 26.68 | 7.12 | 2.32 | 28.50 |
| อื่นๆ | 2-10 | 2.93 | 2.06 | 29.34 | 3.20 | 2.32 | 31.98 |

ตารางที่ 3 สิ่งที่รบกวนการนอนหลับรายข้อในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 (n=121)

| สิ่งรบกวนการนอนหลับ | พิสัยที่เป็นไปได้ | วันที่ 1 | | วันที่ 3 | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|------|----------|------|
| | | M | SD | M | SD |
| ความปวดแผลผ่าตัด | 1-5 | 3.49 | 1.50 | 2.12 | 1.29 |
| ความกลัวความตายหรือพิการ | 1-5 | 1.15 | 0.56 | 1.14 | 0.54 |
| ความกลัวที่จะต้องมาอยู่สถานที่ ไม่คุ้นเคย | 1-5 | 1.12 | 0.43 | 1.14 | 0.47 |
| ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล | 1-5 | 1.17 | 0.57 | 1.20 | 0.66 |
| ความกังวลในสิ่งที่แพทย์พยาบาล พูดคุยเกี่ยวกับตนเอง | 1-5 | 1.04 | 0.27 | 1.12 | 0.46 |
| การไม่ทราบวัตถุประสงค์ในวิธี การรักษาพยาบาล | 1-5 | 1.18 | 0.52 | 1.19 | 0.65 |
| ความกังวลว่าจะทำกิจวัตรไม่ได้ ตามปกติ | 1-5 | 1.43 | 0.99 | 1.34 | 0.81 |
| การปฏิบัติกิจกรรมการรักษา พยาบาลของเจ้าหน้าที่ | 1-5 | 1.64 | 0.94 | 1.50 | 0.85 |
| อุปกรณ์ในการรักษาที่ติดกับตัว ผู้ป่วย | 1-5 | 1.64 | 0.98 | 1.55 | 0.93 |
| ท่านอน | 1-5 | 1.84 | 1.16 | 1.61 | 1.00 |
| เตียงนอน ที่นอน หมอนผ้าห่ม ของโรงพยาบาล | 1-5 | 1.21 | 0.58 | 1.36 | 0.85 |
| อุณหภูมิภายในหอผู้ป่วย | 1-5 | 1.57 | 0.97 | 1.56 | 0.99 |
| แสงสว่างภายในหอผู้ป่วย | 1-5 | 1.48 | 0.90 | 1.49 | 0.83 |
| เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ เสียง หัวเราะ เสียงเดิน เสียงสั่งงาน | 1-5 | 1.18 | 0.59 | 1.25 | 0.58 |
| เสียงจากกิจกรรมการรักษา พยาบาล | 1-5 | 1.17 | 0.40 | 1.40 | 0.80 |
| เสียงผู้ป่วยอื่น | 1-5 | 1.27 | 0.59 | 1.43 | 0.86 |

วิธีการแก้ปัญหาการนอนหลับ ในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 และ 81.0 ตามลำดับ ไม่ได้ใช้วิธีการแก้ปัญหาเรื่องนอนไม่หลับใดๆเป็นพิเศษ เมื่อนอน

ไม่หลับและหากต้องใช้วิธีการแก้ปัญหา ในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด ใช้การเปลี่ยนท่านอนและการทำสมาธิ สวดมนต์ มากที่สุด ร้อยละ 28.1 และ 38.0 ตามลำดับ วิธีการแก้ปัญหาเรื่องนอนไม่

คุณภาพการนอนหลับและสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลรามารับคิ

หลับที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เลือกใช้เลย ได้แก่ ขอความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้อื่น นอกจากนี้ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด วิธีการที่ผู้ป่วยไม่ได้เลือกใช้ ได้แก่ ออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์ ส่วนในวันที่ 3 หลังผ่าตัด วิธีการที่ผู้ป่วยเลือกใช้้น้อยที่สุด ได้แก่ ออกกำลังกายและจัดสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับให้เหมาะสม ส่วนการงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนนั้น ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลไม่ได้ให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอยู่แล้ว ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่จัดเป็นวิธีการแก้ปัญหาเรื่องนอนไม่หลับ

โดยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความปวดแผลผ่าตัดกับความกลัว ($p < 0.01$) และความไม่สุขสบาย ($p < 0.001$) ความไม่สุขสบายกับความกังวล สิ่งรบกวนอื่นๆ ($p < 0.001$) และสิ่งแวดล้อม ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4 ส่วนในวันที่ 3 หลังผ่าตัด คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบาย สิ่งแวดล้อม ($p < 0.001$) และสิ่งรบกวนอื่นๆ ($p < 0.01$) โดยที่สิ่งรบกวนแต่ละหมวดต่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นสิ่งรบกวนอื่นๆ(ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

คุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับสิ่งรบกวนการนอนหลับในทางลบเป็นส่วนใหญ่ โดยในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความปวดแผลผ่าตัด ($p < 0.001$) ความกลัวและความไม่สุขสบาย ($p < 0.01$)

การอภิปรายผล

คุณภาพการนอนหลับ การศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินคุณภาพการนอนหลับในแต่ละระยะของการผ่าตัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดีทั้ง 3 ระยะ โดยระยะก่อนผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 3 (ตารางที่ 1) เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดเป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างสิ่งรบกวนการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 (n = 121)

| | - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------|---|---------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 1. ความปวดแผลผ่าตัด | | 1 | | | | | |
| 2. ความกลัว | | -0.26* | 1 | | | | |
| 3. ความกังวล | | -0.19 | 0.12 | 1 | | | |
| 4. ความไม่สุขสบาย | | -0.34** | 0.17 | 0.51** | 1 | | |
| 5. สิ่งแวดล้อม | | 0.03 | 0.04 | 0.19 | 0.26* | 1 | |
| 6. สิ่งรบกวนอื่นๆ | | -0.05 | -0.09 | -0.06 | 0.30** | 0.18 | 1 |
| 7. คุณภาพการนอนหลับ | | -0.40** | -0.26* | -0.19 | -0.34* | -0.03 | -0.05 |

* หมายถึง $p < 0.01$

** หมายถึง $p < 0.001$

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างสิ่งรบกวนการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย หลังผ่าตัดวันที่ 3 (n = 121)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|
| 1. ความปวดแผลผ่าตัด | 1 | | | | | |
| 2. ความกลัว | 0.29** | 1 | | | | |
| 3. ความกังวล | 0.33** | 0.58** | 1 | | | |
| 4. ความไม่สุขสบาย | 0.40** | 0.37** | 0.51** | 1 | | |
| 5. สิ่งแวดล้อม | 0.24* | 0.41** | 0.42** | 0.53** | 1 | |
| 6. สิ่งรบกวนอื่นๆ | 0.07 | -0.06 | -0.03 | 0.08 | 0.16 | 1 |
| 7. คุณภาพการนอนหลับ | -0.41** | -0.20 | -0.12 | -0.37** | -0.36** | -0.34* |

* หมายถึง $p < 0.01$ ** หมายถึง $p < 0.001$

มีความรู้สึกเป็นส่วนตัว³⁵ โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่แล้ว^{13,36} แวดล้อมด้วยบุคคล สิ่งของเครื่องใช้ที่เคยชิน รู้สึกสะดวกสบาย³⁷ และสะท้อนว่าความกังวลต่อการผ่าตัดไม่รบกวนผู้ป่วยมากนัก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เคยอยู่โรงพยาบาลและเคยได้รับการผ่าตัดมาแล้ว อย่างไรก็ตามมีผู้ที่ได้คะแนนต่ำสุด 26.79 คะแนน แสดงว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีด้วย

ในระยะหลังผ่าตัดคะแนนคุณภาพการนอนหลับลดลงจากก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างหลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 3 (ตารางที่ 1) สนับสนุนว่าภาวะวิกฤตจากการผ่าตัดมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย และผลกระทบดังกล่าวยังคงอยู่จนถึงวันที่ 3 หลังผ่าตัด การผ่าตัดเป็นภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บร่างกายตอบสนองด้วยการหลั่งฮอรโมนกระตุ้นสมองทำให้เกิดความตื่นตัวรบกวนการนอนหลับ³³ ความไม่สุขสบายทางกายและความแปลกใหม่ของ

สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ก่อให้เกิดความกลัว กังวล เป็นความเครียดทางจิตใจที่รบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต และต้องใช้เวลาในการปรับตัว³⁸ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีโอกาสตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม ดังที่พบว่าความต้องการด้านการนอนหลับพักผ่อนได้รับการตอบสนองได้ไม่เพียงพอมากเป็นอันดับ 2 รองจากเรื่องการรับประทานอาหาร⁴⁰ ผลการศึกษาเป็นไปในทำนองเดียวกับที่ได้มีรายงานไว้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่างๆ กัน^{25-26,28-30,34-39}

คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังผ่าตัดวันที่ 1 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงแนวโน้มว่าเมื่อมีการฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย คุณภาพการนอนหลับเป็นไปในทางดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของควิวและอัลท์ชูลเลอร์²⁵ แมคเฟดเดนและกิบลิน²⁷ แต่ระยะเวลาต่างๆกัน 2 วัน โดยเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่และสภาพอื่นๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของ

ผู้ป่วยคงเดิม จึงอาจทำให้ไม่พบว่าคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 1 และ 3 หลังผ่าตัดแตกต่างกันชัดเจน

สิ่งรบกวนการนอนหลับ การที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดและความไม่สุขสบายมีค่ามากและลดลงในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ในทางตรงกันข้ามคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความกังวลและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในวันที่ 3 หลังผ่าตัด แสดงว่าในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ความปวดแผลผ่าตัดและความไม่สุขสบายรุนแรงมากจนเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงหลังผ่าตัดและเป็นสาเหตุที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยจึงให้ความสนใจมากกว่าสิ่งอื่น ต่อมาเมื่อสิ่งเหล่านี้บรรเทาความรุนแรงลงในวันที่ 3 หลังผ่าตัด⁴² ผู้ป่วยจึงเบนความสนใจออกไปสู่สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวและมีเวลาพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงหลังผ่าตัด เช่น กังวลว่าจะทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ กลัวความตายหรือพิการ ห่วงกังวลในเรื่องบุตรธิดา บ้าน หน้าที่การงาน เป็นต้น ทำให้ค่าเฉลี่ยของหมวดสิ่งแวดล้อม ความกังวลและความกลัวสูงขึ้น อย่างไรก็ตามความปวดแผลผ่าตัดและความไม่สุขสบายยังคงเป็นสิ่งรบกวนการนอนหลับที่มีคะแนนสูงสุดทั้งในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 และวันที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์และอัลท์ซูล²⁵ และคลอสส²³ โดยกล่าวว่าผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดปริมาณมากที่สุดในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เมื่อได้รับยาแก้ปวดเพียงพอกับความต้องการแล้ว ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากรายงานของเมอร์ฟีและคณะ²⁶ ที่ศึกษาถึงแบบแผนการนอนหลับในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ

เช่น ได้รับการส่องกล้อง ได้รับการผ่าตัดแตกต่างกันหลายอวัยวะ พบว่าในวันที่ 1-3 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาอนไม่หลับเนื่องจากเสียงรบกวนเป็นสาเหตุสำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาแก้ปวดแบบฉีดที่ใช้มากได้แก่ เพธิดีน (Pethidine) และมอร์ฟีน (Morphine) ตามลำดับ ยาแก้ปวดทั้ง 2 ชนิดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงในการระงับอาการปวด โดยเฉพาะมอร์ฟีนนั้นเป็นยามาตรฐานที่ใช้ระงับอาการปวดอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น อาการปวดหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึมส่งผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยได้⁴³ อย่างไรก็ตามการให้ยาแก้ปวดที่ใช้อยู่น่าจะไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จึงยังคงเป็นสิ่งรบกวนที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด⁴⁴

สิ่งที่รบกวนการนอนหลับเป็นอันดับสองได้แก่ ความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะในเรื่องท่านอน เนื่องจากผู้ป่วยบางคนต้องนอนในท่าที่ไม่สุขสบาย เช่น นอนยกขาหรือแขนข้างที่ผ่าตัดให้สูงเหนือระดับหัวใจเพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตกลับเข้าสู่หัวใจได้ดี ลดอาการคั่งของเลือดและอาการบวมบริเวณที่ผ่าตัดหรือส่วนปลายของอวัยวะ นอนราบห้ามลุกนั่งในกรณีที่ผ่าตัดหลังหรือได้รับยาสลบทางไขสันหลัง นอนกางขาออกหรือได้รับการดึงถ่วงกระดูก เพื่อดึงให้กระดูกเข้าที่และให้บริเวณนั้นอยู่นิ่ง ช่วยบรรเทาอาการปวดและลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อในกรณีที่ผ่าตัดข้อสะโพกนอนเหยียดขาข้างที่ติดสายสวนปัสสาวะ (Stab) เพื่อห้ามเลือดที่ออกในทางเดินปัสสาวะในกรณีที่ผ่าตัดต่อมลูกหมาก⁴⁵

นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ในการรักษาที่ติดกับตัวผู้ป่วย รบกวนการนอนหลับใกล้เคียงกันแต่น้อยกว่าท่านอน เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย โดยต้องทำการวัดสัญญาณชีพ บันทึกจำนวนสารคัดหลั่งที่ออกจากแผลผ่าตัดซึ่งระบายลงในขวดปราศจากเชื้อ บางรายมีความจำเป็นต้องบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย (Intake-output) พยาบาลต้องคอยดูแลไม่ให้สายสวน (Drain) หรือท่อระบายต่างๆ ที่ออกจากร่างกายหลุด เคลื่อน หรือหักพังอ สายสวนหรือท่อระบายเหล่านี้ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง บางคนเกรงว่าสายหรือท่อจะเคลื่อนหลุดออกจากร่างกายและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพยาบาลจำเป็นต้องรบกวนผู้ป่วยบ่อยมากขึ้นเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจนบางครั้งทำให้ผู้ป่วยแทบไม่ได้นอนหลับเลย^{21,35}

สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งหนึ่งที่รบกวนการนอนหลับ⁴⁶ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ อุณหภูมิ ภายในหอผู้ป่วยที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศอุณหภูมิมักไม่คงที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าอากาศร้อนในตอนค่ำและเริ่มเย็นลงในตอนกลางคืนและตอนเช้า บางคนไม่ชอบอากาศเย็นหรือร้อน หอผู้ป่วยบางแห่งมีจำนวนพัดลมไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย บางแห่งตั้งอยู่ในด้านที่อับลมอากาศถ่ายเทไม่สะดวก พยาบาล

มักจะช่วยเปิดพัดลมเมื่ออากาศร้อน และปิดหน้าต่างให้เมื่ออากาศเย็น ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการแก้ปัญหาหรือมีการช่วยเหลือไม่ครบถ้วนตามความต้องการของผู้ป่วย

แสงสว่างและเสียงรบกวนมีผลต่อการนอนหลับน้อยกว่าอุณหภูมิ สะท้อนให้เห็นว่ามีการช่วยเหลือของพยาบาลค่อนข้างมากในเรื่องแสงสว่างที่ปฏิบัติอยู่ โดยการช่วยปิดไฟหรือเปิดไฟภายในหอผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับ และพยายามระมัดระวังใช้เสียงให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อไม่ให้รบกวนผู้ป่วย เสียงที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด คือเสียงของผู้ป่วยอื่น รองลงมาเสียงของเจ้าหน้าที่และเสียงจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลตามลำดับ อย่างไรก็ตามการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอนหลับเป็นการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ดีขึ้น³⁵ นอกจากนี้พบว่าในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีการสร้างถนนบริเวณหน้าโรงพยาบาลเครื่องจักรก่อให้เกิดเสียงดังรบกวนมากตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยด้วย

หมวดความกลัวและความกังวลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสิ่งรบกวนการนอนหลับใกล้เคียงกันในวันที่ 1 และวันที่ 3 หลังผ่าตัด อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีความกลัวและความกังวลในเรื่องต่างๆน้อย จึงรบกวนการนอนหลับเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสิ่งรบกวนการนอนหลับอื่นๆ เนื่องจากส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายและเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเคยได้รับการผ่าตัด

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดแทบทุกคนยังคงต้องการการดูแลทางด้านจิตใจจากทั้งญาติและพยาบาล

โดยเฉพาะในระยะหลังผ่าตัดใหม่ ๆ³⁵ ในการศึกษาครั้งนี้ความกังวลที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ ความกังวลว่าจะทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เนื่องจากมีความต้องการในการดูแลตนเองมากกว่าที่จะพึ่งพาหรือเป็นภาระของผู้อื่น ความกังวลในสิ่งที่แพทย์และพยาบาลพูดคุยเกี่ยวกับตนเองรบกวนการนอนหลับน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะมีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่ให้ความสนใจกับสิ่งที่แพทย์พยาบาลพูดคุยกันเมื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง หรือเนื้อหาและวิธีการในการพูดคุยของแพทย์และพยาบาลไม่ก่อให้เกิดผู้ป่วยรู้สึกกังวลใจ

ในหมวดปัจจัยอื่นๆที่รบกวนการนอนหลับนั้นพบว่าอาการแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ไอ ท้องอืด เป็นต้น ซึ่งเป็นผลจากความเครียด การผ่าตัด หรือฤทธิ์ของยาสงบ²¹ หรือเป็นผลข้างเคียงของยาแก้ปวดโดยเฉพาะเพธาดีนและมอร์ฟีน⁴³ นอกจากนี้ภายในหอผู้ป่วยมีเสียงเป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีการปิดเปิดประตูไม่สนิทในตอนกลางคืน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นอนไม่หลับได้

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
คุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับสิ่งรบกวนการนอนหลับในทางลบเป็นส่วนใหญ่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 1 หลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ความปวดแผลผ่าตัด ความกลัว ความไม่สุขสบาย โดยมีความสัมพันธ์กันเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความปวดแผลผ่าตัดกับความไม่สุขสบาย ความกลัว และความไม่สุขสบายกับความกังวล สิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ่งรบกวนอื่นๆ

(ตารางที่ 4) ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสิ่งรบกวนการนอนหลับต่อไปนี้ คือ ความปวดแผลผ่าตัด ความไม่สุขสบาย สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย และสิ่งรบกวนอื่นๆ อย่างไรก็ตามสิ่งรบกวนการนอนหลับแต่ละหมวดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าสิ่งรบกวนการนอนหลับทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกร่างกายผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกันใกล้ชิด การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยควรพิจารณาทุกๆปัจจัย และอาจบ่งบอกว่าการช่วยเหลือในสิ่งที่จัดการได้ จะมีผลถึงการรับรู้ต่อสิ่งรบกวนอีกหลายเรื่อง เช่น การให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม น่าจะมีส่วนช่วยลดความไม่สุขสบาย ความกลัว ความกังวล และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากผลโดยตรงคือบรรเทาอาการปวด และช่วยให้การนอนหลับมีคุณภาพดีขึ้นพยาบาลควรให้ความเอาใจใส่เนื่องจากเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีวิธีจัดการใดๆแม้ว่าส่วนน้อยได้ใช้การทำสมาธิ สวดมนต์ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด^{3,10,9,11} ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยจึงใช้วิธีอื่นมากขึ้น เนื่องจากความรุนแรงเรื่องความปวดและความไม่สุขสบายลดลง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีสิ่งรบกวนการนอนหลับหลายประการ ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จึงควรลดความรุนแรงหรือกำจัดสิ่งรบกวนเหล่านี้ทั้งที่เกิดภายในตัวผู้ป่วยและสิ่งรบกวนจาก

ภายนอก โดยสิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นพิเศษในวันแรก หลังผ่าตัด คือ ความปวดแผลผ่าตัด ความไม่สบาย ความกลัว พิจารณาวิธีการใช้ยาแก้ปวดกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การให้ยาแก้ปวดเป็นระยะ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยบอกว่าปวดและ/หรือขอยาแก้ปวดในวันแรกหลังผ่าตัด การประเมินความต้องการยาแก้ปวดของผู้ป่วย และปรับวิธีการดูแลให้เหมาะสมเป็นรายๆไป เพื่อให้การบรรเทาความเจ็บปวดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งหาทางปรับปรุงระบบการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือระบบการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้อย่างมีคุณภาพ

ด้านการวิจัย ควรศึกษาติดตามคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดนานขึ้น และศึกษาถึงวิธีการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ

บรรณานุกรม

1. สันต์ หัตถ์รัตน์.นอนไม่หลับ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537.
2. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. "การนอนหลับ : แนวคิดทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาล." วารสารพยาบาลศาสตร์ 2538;13:10-18.
3. นกุล ตะบูนพงศ์. "การหลับ:ปัญหาและการพยาบาล." วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2537;4:3-16.

4. Adam, K. & Oswald, I. "Sleep helps healing." **British Medical Journal.** 1984;289:1400-1401.
5. Horne, J.A. "Human sleep and tissue restitution: Some qualifications and doubts." **Clinical Science.** 1983;65:569-578.
6. Hodgson, L.A. "Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice." **Journal of Advanced Nursing.** 1991;16:1503-1510.
7. Dorociak, Y. "Aspects of sleep." **Nursing Times.** 1990;86:38-40.
8. Jensen, D.P. & Herr, K.A. "Sleeplessness." **Nursing Clinics of North America.** 1993;28:385-401.
9. Espie, C. "Sleep disorders in adults." **The Practitioner.** 1994;238:137-140.
10. Milne, B. "Sleep-Wake disorders and what we can do about them." **The Canadian Nurse.** 1982;24-27.
11. Snyder-Halpern, R. & Verran, J.A. "Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects." **Research in Nursing Health.** 1987;10:155-163.
12. เกษม ดันติผลาชีวะ. "การนอนหลับและวงจรการนอนหลับ" **ใกล้หมอ.** 2534;15:81-82.
13. Halm, M.A. & Alpen, M.A. "The Impact of technology on patients and families" **Nursing Clinics of North America.** 1993;28:443-457.
14. Hayter, J. "The rhythm of sleep." **American Journal of Nursing.** 1980:457-461.
15. McIntosh, A. "Sleep deprivation in critically ill patients." **Nursing.** 1989;3:44-45.

16. กิตติวรรณ ทิวารักษ์. "การนอนหลับ vs การนอนไม่หลับ." *วารสารสวนปรง* 2532;5:15-21.
17. ทวีรินทร์ วิษานนท์. "การรักษาอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ." *วารสารกรมการแพทย์*. 2529;11:559-563.
18. เพียรดี เปี่ยมมงคล. "นอนไม่หลับ." หน้า 90-94 ใน *การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2536.*
19. ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร. "การนอนไม่หลับ." *วารสารสวนปรง*. 2531;4:19-23.
20. Davison, G.C. & Neale, J.M. **Abnormal Psychology**. 5th ed. USA: John Wiley & Sons, Inc, 1990.
21. สุปาณี วศินอมรการพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุดทองการพิมพ์, 2537.
22. Carter, D. "In need of a good night's sleep." *Nursing Times*. 1985;13:24-26.
23. Dossey, B. "Awakening the inner healer." *American Journal of Nursing*. (August 1991):31-327.
24. Closs, J. "Patients' sleep-wake rhythms in hospital : Part 1-2." *Nursing Times*. 1988;84:54-55.
25. Kavey, N.B. & Altshuler, K.Z. "Sleep in herniorrhaphy patients." *The American Journal of Surgery*. 1979;138:682-687.
26. Murphy, F., Bentley, S., Ellis, B.W. & Dudley, H. "Sleep deprivation in patients undergoing operation: A factor in the stress of the surgery." *British Medical Journal*. 1977;10:1521-1522.
27. Mc Fadden, E.H. & Giblin, E.C. "Sleep deprivation in patients having open-heart surgery." *Nursing Research*. 1971;20:249-254.
28. Richards, K.C. & Bairnsfather, L. "A description of night sleep patterns in the critical care unit." *Heart & Lung*. 1988;17:35-42.
29. Woods, N.F. "Patterns of sleep in Postcardiotomy Patients." *Nursing Research*. 1972;21:347-52.
30. Aurell, J. & Elmqvist, D. "Sleep in the surgical intensive care unit: Continuous polygraphic recording of sleep in nine patients receiving postoperative care." *British Medical Journal*. 1985;290:1029-1032.
31. Stead, W. "One awake, all awake!" *Nursing Mirror*. 1985;160:20-21.
32. Fontaine, D.K. "Measurement of nocturnal sleep patterns in trauma patients." *Heart & Lung*. 1989;18:402-410.
33. Lachman, V.D. **Stress Management : A Manual for Nurses**. 1st ed. Orlando: Grune & Stratton, Inc., 1983: 347-352.
34. ศิวาภรณ์ โกศล. คุณภาพการนอนหลับของบุคลากรทางสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538
35. บุญชู อนุศาสนนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.
36. Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. **Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing**. 7th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1992.

Quality of sleep and interfered factors of the postoperative patients in Ramathibodi Hospital.

Panwadee Putwatana* RN, D.Sc. (Nutrition)
Darussanee Potaros** M.N.S. (Adult Nursing)
Somporn Chinnoros* M.S. (Nursing)

Abstract The purposes of this study were;1) to determine the quality of sleep,2) to compare the quality of pre and postoperative sleep ,3) to explore factors which interfere with quality of sleep and the patient's self management of the sleep problems ,and 4) to determine the relationship between the quality of sleep and interfered factors. The purposive sampling of 121 patients were recruited from the patients undergoing elective surgery of Surgical, Orthopaedic and Gynecologic Department of Ramathibodi Hospital. The modified VSH Sleep Scale and The Sleep Interfered Factors Questionnaire were administered to the patients. It was shown that the average quality of sleep of the samples was good. At the postoperative period the quality of sleep was significantly lower than at the preoperative period ($p < 0.005$). However, there was no statistical significantly difference between those at the first and the third postoperative day. The most important factor which interfered with quality of sleep was postoperative pain. Most of the patients did not use any self management technique for sleep problems. Many interfered factors were significantly negative correlated with the quality of sleep ($p < 0.01$).

Keywords : quality of sleep , sleep interference factor, post-operation

* Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.