

คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

สุดารัตน์ ชัยอาจ* Ph. D.(Nursing)

จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช* วทม.(เภสัชวิทยา)

พิกุล บุญช่วง** Ph.D.(Nursing)

วิจิตร ศรีสุพรรณ*** Dr.P.H.

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 120 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับ และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 49.2 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ลักษณะปัญหาการนอนหลับที่พบ ได้แก่ นอนหลับยาก ตื่นบ่อย และตื่นนอนด้วยความรู้สึกไม่สดชื่น ปัจจัยด้านร่างกายที่ผู้ป่วยรับรู้รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ความเจ็บปวดต่างๆ การหายใจลำบาก และการถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว ความเจ็บป่วยของตนเองและความกลัวเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ เสียงและแสงไฟ และกิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการนอน ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ และการเจาะเลือด จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ ($\beta = -.313$ และ $-.180$ ตาม ลำดับ) ตัวแปรทั้งสองสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 14.8

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความไม่สุขสบายด้านร่างกาย และการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งปัจจัยทั้งสองดังกล่าวนี้ พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการให้การดูแลเพื่อลดความไม่สุขสบายต่างๆ แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะก่อนนอน และการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการนอนหลับที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2550; 22(4) 50-63

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมมนุษย์และเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในเวลาปกติและขณะที่มีการเจ็บป่วย การนอนหลับมีความจำเป็นต่อร่างกายโดยเฉพาะในผู้ที่มีการเจ็บป่วยเนื่องจากร่างกายมีความต้องการการนอนหลับมากกว่าปกติ เพื่อใช้ในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกาย¹ แต่บุคคลเหล่านี้กลับไม่สามารถนอนหลับได้ตามความต้องการและถึงแม้ว่าบางคนจะนอนหลับได้ก็ตาม การนอนหลับนั้นมักจะเป็นการนอนที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึกไม่สดชื่น²

การรบกวนการนอนหลับส่งผลต่อผู้ป่วยโดยการรบกวนในระยะ NREM (non rapid eye moment) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลและแคทีโคลามีนซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีน ฮอร์โมนคอร์ติซอลยังรบกวนขบวนการอักเสบ ยับยั้งการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและการสร้างแอนติบอดี จึงรบกวนการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการต่อสู้กับเชื้อโรค นอกจากนี้ยังส่งผลให้การหายใจของเนื้อเยื่อภายหลังการผ่าตัด การบาดเจ็บหรือการติดเชื้อเป็นไปได้ช้าลง³⁻⁴ การรบกวนการนอนหลับในระยะ REM (rapid eye moment) ทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่ายพลิกไม่ได้ และสับสน การอดนอนอย่างต่อเนื่องในระยะนี้ทำให้สภาวะอารมณ์ไม่ปกติ มีอาการหิวแหว่และประสาทหลอน³ จะเห็นได้ว่าการนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลกระทบอย่างมากมายต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการฟื้นตัวของร่างกาย และอาจจะทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายใน (internal related factors) และปัจจัยภายนอก (external related factors) ปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ ความเจ็บป่วยด้านร่างกายและความเครียดด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และการรบกวนจากการปฏิบัติการพยาบาล⁵ ปัจจัยภายในรบกวนการนอนหลับโดยตรงที่จังหวะชีวภาพของการนอนหลับ ผลโดยอ้อม เช่น ความผิดปกติของการเผาผลาญ เช่น ภาวะความเป็นกรด หรือความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ต่างๆ รบกวนเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการหายใจในก้านสมอง นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากผลข้างเคียงจากการรักษาและยาที่ผู้ป่วยได้รับทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง⁶ ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ความวิตกกังวลเกิดเนื่องมาจากความกลัวและกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น กลัวตาย กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย⁷ ค่าใช้จ่าย ความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า และการเป็นภาระแก่ผู้อื่น⁸

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ภายภาพและการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ เสียง เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงพูดคุย เสียงสัญญาณเตือนจากเครื่องมือ เสียงเครื่องดูดเสมหะ เสียงดังจากผู้ป่วยคนอื่นๆ และเสียงจากการชะล้างในห้องน้ำ⁹⁻¹⁰ กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจปฏิบัติในหอผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับยากหรือตื่นเร็วกว่าปกติ¹¹ การรักษาพยาบาลที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ การทำหัตถการต่างๆ การให้ยา และการตรวจวัดสัญญาณชีพ¹² การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ

เช่น การเจาะเลือดในตอนเช้านี้ เพื่อให้ทันเวลาที่แพทย์ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้รบกวนการนอนหลับในระยะ REM (rapid eye moment) เนื่องจากการนอนหลับ นี้อาจเกิดขึ้นมากในช่วงหลังของเวลากลางคืน¹⁰

จากการศึกษาการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยทางศัลยกรรมซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและความเจ็บปวดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รบกวนการนอนหลับ¹³ สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยทางอายุรกรรมมีไม่มากนัก และจำกัดในกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุ¹² ซึ่งอาจมีปัจจัยที่ทำให้คุณภาพการนอนหลับต่างจากผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนในผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีลักษณะของโรคที่เป็นอย่างเรื้อรังและอาจมีอาการต่างๆ ที่รบกวนการนอนหลับ มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนาน มีการรักษาหลากหลายวิธี รวมถึงการใช้ยาต่างๆ หลายชนิดที่มีผลรบกวนต่อการนอนหลับ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี การศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดการกับสิ่งรบกวนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. ศึกษาปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

3. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรคือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาไม่น้อยกว่า 2 คืน รู้สึกตัวดี มีการรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ เวลา ปกติ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ไม่มีโรคทางจิตเวชและการติดเชื้อเรื้อรังและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณจากสูตรของโคเฮน¹⁵ ซึ่งพิจารณาค่าอำนาจการทดสอบโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น .05 ที่ power .80 และมีตัวแปรต้นที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ตัว และค่าประมาณความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ได้จากการศึกษาเดิมใช้ค่าความสัมพันธ์ที่ได้จากการศึกษาของวรภา แผลมเพชร¹² ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 93 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนให้มีจำนวนเท่า ๆ กันในแต่ละหอผู้ป่วยทั้งหมด 6 หอผู้ป่วย ๆ ละ 20 คน รวมทั้งหมด 120 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย

2. แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับ
ดัดแปลงจากแบบสอบถามการนอนหลับของ
โรงพยาบาลเซนต์แมรี¹⁵ (The St.Marry's Hospital
Sleep Questionnaire: SMH) และแบบสอบถาม
ดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก¹⁶ (The
Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ประกอบ
ด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ เวลาเข้านอนและเวลา
ตื่นนอน ระยะเวลาที่ใช้หลังจากเข้านอนจนกระทั่ง
หลับ จำนวนครั้งของการตื่นระหว่างคืน ระยะเวลา
ที่ตื่นแต่ละครั้ง ระยะเวลาของการนอนหลับทั้งหมด
ความรู้สึกภายหลังตื่นนอนตอนเช้า ความลึกของ
การนอนหลับ ความพึงพอใจต่อการนอนหลับ และ
การงีบหลับ คะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมด
ยกเว้นข้อคำถามเกี่ยวกับเวลาที่เข้านอน ตื่นนอน
และการงีบหลับมีค่าอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน แบ่ง
ระดับของคุณภาพการนอนหลับ โดยนำคะแนน
สูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารระดับที่ต้องการ 5
ระดับ คะแนนที่น้อย หมายถึง คุณภาพการนอน
หลับไม่ดี คะแนนที่มาก หมายถึง คุณภาพการ
นอนหลับที่ดี ความตรงตามเนื้อหาของแบบ
สัมภาษณ์มีค่าเท่ากับ 1 และความเที่ยงโดยการ
ทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) จากผู้ป่วย
จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์
คุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 0.91

3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัย
ภายใน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ
และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
และการปฏิบัติการพยาบาล โดยสอบถามผู้ป่วยว่า
มีเหตุการณ์ในปัจจัยด้านต่างๆ เกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามี

เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลรบกวนต่อการนอนหลับ
มากน้อยเพียงใด การให้คะแนน ถ้า ไม่มีเหตุการณ์
เกิดขึ้นหรือมีแต่ไม่รบกวนเลย (0 คะแนน) รบกวน
เล็กน้อย (1 คะแนน) รบกวนปานกลาง (2 คะแนน)
และรบกวนมาก (3 คะแนน) คะแนนสูง หมายถึง
ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรบกวนจากปัจจัยในด้านนั้นมาก
แบบสัมภาษณ์นี้มีค่าความตรงอยู่ระหว่าง 0.98 ถึง 1
และค่าความเที่ยงในปัจจัยด้านต่างๆ อยู่ระหว่าง
0.83 ถึง 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอ
อนุญาตต่อคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับ
การอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเข้าพบ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกหอผู้ป่วยที่จะเก็บ
ข้อมูล แนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
การวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล
การเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ชี้แจง
รายละเอียด และวัตถุประสงค์การวิจัย คุณสมบัติ
ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ขั้นตอนการเก็บ
ข้อมูล และรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้ง
เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในขณะเก็บข้อมูล
หากผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาสารพัดติดต่อทางโทรศัพท์
กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย มีการ
แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วม
หรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่มีผลได้ผลเสียต่อ
การรักษาและการบริการที่จะได้รับจากแพทย์หรือ

พยาบาล และไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ในรายงาน เป็นการเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูลจะลงชื่อตอบรับใน เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย/ผู้ช่วย วิจัยทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับขณะที่รับการ รักษาในโรงพยาบาล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ ข้อมูลทั้งฉบับและนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ บรรยาย (descriptive statistics) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคล ความเจ็บป่วย แบบแผนการนอนหลับ คุณภาพ การนอนหลับ และคะแนนปัจจัยรบกวนด้านต่างๆ และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-86 ปี อายุ เฉลี่ย 48.87 ปี (SD=16.25) เป็นเพศชาย และ หญิงจำนวนเท่ากัน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 35.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลร้อยละ 80 ใช้

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เข้ารักษา ในโรงพยาบาลครั้งนี้เฉลี่ย 9.78 วัน ร้อยละ 40 เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลระหว่าง 2-4 วัน ด้วยโรค ที่เป็นส่วนใหญ่คือโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบหายใจ ตามลำดับ มีผู้ป่วยจำนวน ร้อยละ 15 ได้รับยาที่ช่วยในการนอนหลับ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 เข้านอนระหว่าง 20.00-22.00 น. และร้อยละ 39.2 ตื่นนอนระหว่าง 05.00-05.30 น. ส่วนใหญ่ใช้เวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับไป 16-30 นาที เฉลี่ย 48.17 นาที ร้อยละ 39.2 ตื่นในเวลากลางคืนมากกว่า 3 ครั้ง ขึ้นไป ระยะเวลาที่ตื่นแต่ละครั้งเฉลี่ย 25.37 นาที จำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 6.43 ชั่วโมงต่อคืน ผู้ป่วยร้อยละ 51.3 ระบุว่านอนหลับๆ ตื่นๆ และ ร้อยละ 36.7 ระบุว่านอนหลับสนิทพอควร ความรู้สึก สดชื่นภายหลังตื่นนอน มีร้อยละ 18.3 ที่พึงพอใจ ต่อการนอนหลับ และร้อยละ 88.3 จิบหลับ ในเวลา กลางวัน โดยส่วนใหญ่จิบหลับไม่เกิน 30 นาที

คะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน (เฉลี่ย 7.62 คะแนน) ร้อยละ 51.3 มีคะแนนคุณภาพ การนอนหลับไม่ดี และมีเพียงร้อยละ 7.0 ที่มี คุณภาพการนอนหลับที่ดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนคุณภาพการนอนหลับระดับต่างๆ (n=115 คน)

คะแนนคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับ ($\bar{X}$ = 7.62, SD= 2.60, range= 3-15)		
คุณภาพการนอนหลับไม่ดีเลย	15	13.0
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	59	51.3
คุณภาพการนอนหลับปานกลาง	33	28.7
คุณภาพการนอนหลับดี	8	7.0
คุณภาพการนอนหลับดีมาก	0	0

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับแบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีปัจจัยดังกล่าวมีการรบกวนการนอนหลับ และรบกวนมากน้อยเพียงใด ดังแสดงในตารางที่ 2-5 เรียงลำดับสาเหตุในแต่ละปัจจัยตามความถี่จากมากไปน้อย ลำดับแรก

ปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49 รับรู้ถึงความเจ็บปวดต่างๆ รบกวนการนอนหลับ รองลงมาได้แก่ อาการหายใจลำบาก และการถ่ายปัสสาวะบ่อย ส่วนระดับของการรบกวนพบว่า การเจ็บปวดต่างๆ รบกวนการนอนหลับตั้งแต่ปานกลางถึงมาก ส่วนสาเหตุอื่นๆ ระดับการรบกวนอยู่ระหว่างเล็กน้อยถึงปานกลาง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับ(เรียงความถี่จากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก) (n=120 คน)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวนที่รับรู้ว่ามี การรบกวนการนอนหลับ	ระดับการรบกวน		
		รบกวนเล็กน้อย N(%)	รบกวนปานกลาง N(%)	รบกวนมาก N(%)
1. เจ็บปวดต่างๆ เช่น ปวดข้อ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ	59(49.17)	14(23.73)	26(44.07)	19(35.19)
2. หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ	39(32.5)	18(46.15)	13(33.33)	8(20.51)
3. ถ่ายปัสสาวะบ่อย	32(26.67)	18(56.25)	9(28.13)	5(15.83)
4. ไข้ ตัวร้อน	32(26.67)	22(68.75)	7(21.88)	3(9.38)
5. ไอ	30(25)	15(50)	8(26.67)	7(23.33)

ปัจจัยด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42 ระบุว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัวรบกวนการนอนหลับ รองลงมาได้แก่ ความกังวลหรือความกลัว

เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน และกลัวการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 36 และ 33 ตามลำดับ โดยมีระดับการรบกวนอยู่ที่เล็กน้อย ถึงปานกลาง(ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านจิตใจที่รบกวนการนอนหลับ (เรียงความถี่มากไปน้อย 5 ลำดับแรก) (n=120 คน)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวนที่รับรู้ว่ามี การรบกวนการนอนหลับ	ระดับการรบกวน		
		รบกวนเล็กน้อย N(%)	รบกวนปานกลาง N(%)	รบกวนมาก N(%)
1. วิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว	50 (41.67)	22 (44)	16 (32)	12 (24)
2. กังวลหรือกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง	43 (35.83)	14 (32.56)	20 (46.51)	9 (20.93)
3. กลัวการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย	39 (32.5)	21 (53.85)	14 (35.89)	4 (10.26)
4. วิตกกังวลเรื่องงาน	38 (31.67)	11 (28.95)	19 (50)	8 (21.05)
5. ไม่มีความเป็นส่วนตัว	36 (30)	23 (63.88)	11 (30.56)	2 (5.56)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47 ระบุว่าเสียงจากผู้ป่วยอื่นๆ รบกวนการนอนหลับ รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 43 ได้แก่ แสงไฟกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่าๆ กันประมาณ ร้อยละ 40

ระบุว่าเสียงจากบุคลากร เสียงเดิน หรือเสียงรองเท้า และของตกหล่นรบกวนการนอนหลับ ระดับการรบกวนอยู่ที่เล็กน้อยถึงปานกลาง (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่รบกวนการนอนหลับ (เรียงความถี่มากไปน้อย 5 ลำดับแรก)(n=120 คน)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวนที่รับรู้ว่ามี การรบกวนการนอนหลับ	ระดับการรบกวน		
		รบกวนเล็กน้อย N(%)	รบกวนปานกลาง N(%)	รบกวนมาก N(%)
1. มีเสียงจากผู้ป่วยคนอื่นๆ	56 (46.67)	28 (50)	23 (41.07)	5 (8.93)
2. มีแสงไฟสว่างเกินไป	52 (43.33)	23 (44.23)	20 (38.46)	9 (17.31)
3. มีเสียงเดิน หรือ เสียงรองเท้า	49 (40.83)	29 (59.18)	20 (40.82)	0 (0)
4. มีเสียงพูดคุยของแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย	48 (40)	27 (56.25)	18 (37.5)	3 (6.25)
5. มีเสียงของตกหล่น เช่น กระโถน หม้อนอน แก้วน้ำ	47 (39.17)	27 (57.45)	16 (34.04)	4 (8.51)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านการปฏิบัติการพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการวัดสัญญาณชีพ และการ
เจาะเลือดรบกวนการนอนหลับโดยคิดเป็นร้อยละ
ประมาณ 42 รองลงมาได้แก่ การรักษาหรือการ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเตียงข้างๆ หรือมีผู้ป่วยย้ายเข้า
มาใหม่ คิดเป็นร้อยละ 33 ระดับการรบกวนอยู่ที่
เล็กน้อยถึงปานกลาง (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยรบกวนด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่รบกวนการนอนหลับ
(เรียงความถี่มากไปน้อย 5 ลำดับแรก)(n=120 คน)

ปัจจัยด้านจิตใจ	จำนวนที่รับรู้ ว่ามีการรบกวน การนอนหลับ	ระดับการรบกวน		
		รบกวนเล็กน้อย N (%)	รบกวนปานกลาง N (%)	รบกวนมาก N (%)
1. การวัดไข้ หรือ การวัด ความดันโลหิต	51 (42.5)	31 (60.78)	18 (35.29)	2 (3.92)
2. การเจาะเลือด	50 (41.67)	23 (46)	14 (28)	3 (6)
3. การรักษา การให้การพยาบาล ผู้ป่วยเตียงข้างๆ หรือ มีผู้ป่วยย้ายเข้ามาใหม่	40 (33.33)	25 (62.5)	11 (27.5)	4 (10)
4. การให้ยา (ยารับประทาน และ ยาฉีด)	38 (31.67)	30 (78.94)	5 (13.16)	3 (7.89)
5. การเปลี่ยนขวดให้สารละลาย ทางหลอดเลือดดำ	11 (9.17)	10 (90.90)	0	1 (9.10)

คะแนนรวมของปัจจัยรบกวนด้านต่างๆ
แสดงในตารางที่ 6 ค่าคะแนนที่มาก หมายถึง กลุ่ม
ตัวอย่างรับรู้ว่ามี การรับรู้มีการรบกวนการนอน
หลับมาก คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านร่างกายมีค่า

เท่ากับ 4.48 คะแนน ปัจจัยด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย
3.18 คะแนน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ
เท่ากับ 5.45 คะแนน และปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้าน
การปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

ตารางที่ 6 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยรบกวนด้านต่างๆ (n=120 คน)

ปัจจัยรบกวน	Range		X	SD
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
ปัจจัยด้านร่างกาย	0-36	0-21	4.48	4.26
ปัจจัยด้านจิตใจ	0-24	0-16	3.13	3.48
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	0-36	0-20	5.45	5.15
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	0-24	0-13	2.18	2.80

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับพบว่า ปัจจัยด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

($\beta = -.313$ และ $-.180$ ตามลำดับ) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 14.8 (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับคุณภาพการนอนหลับ

ตัวแปร	Beta	R ² change	t
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	-.313	.117	-3.507**
ปัจจัยด้านร่างกาย	-.180	.031	-2.016*

R=.385, R² = .148, Adjusted R square = .133

**p <.01, *p <.05

การอภิปรายผล

คุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{2,12,17,18} ลักษณะการนอนหลับที่มีคุณภาพไม่ดีในกลุ่มตัวอย่างคือ การนอนหลับยาก ตื่นบ่อย หลับไม่สนิท และตื่นนอนด้วยความรู้สึกไม่สดชื่น

กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาประมาณ 48 นาที จึงจะสามารถนอนหลับได้ ผู้ที่ใช้เวลามากกว่า 30 นาที

ในระบะนี้ถือว่ามีปัญหาการนอนหลับยาก¹⁹ และส่วนใหญ่ตื่นระหว่างคืนมากกว่า 3 ครั้ง สาเหตุที่ผู้ป่วยนอนหลับยากและตื่นบ่อยอาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคในระบบหลอดเลือดหัวใจและระบบหายใจ ซึ่งมีผลรบกวนการนอนหลับ ในเวลากลางคืนจากอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการเหนื่อยหอบในเวลากลางคืน นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากความวิตกกังวลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก การที่ผู้ป่วยคิดถึงเรื่องต่างๆ ก่อนนอน ทำให้จิตใจไม่สงบ มีความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลทำให้ระดับของนอร์อะดรีนาลิน

เพิ่มขึ้นจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้ระยะการนอนหลับลึก (stage 4 sleep) และ REM ลดลง และทำให้ตื่นบ่อย³

การตื่นบ่อยอาจเนื่องมาจากปัจจัยรบกวนต่างๆ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 49 ระบุว่าอาการเจ็บปวดต่างๆ รบกวนการนอนหลับโดยมีระดับการรบกวนปานกลางถึงมาก (ตารางที่ 2) ความเจ็บปวดอาจรุนแรงเพิ่มขึ้นในเวลากลางคืนและส่งผลกระทบรบกวนการนอนหลับโดยทำให้ตื่นบ่อย²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่ามีความเสี่ยงจากแหล่งต่างๆ รบกวนการนอนหลับ (ร้อยละ 39 ถึงร้อยละ 47) (ตารางที่ 4) เสียงที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยสะดุ้งตื่นระหว่างคืนบ่อยครั้ง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49 ระบุว่านอนหลับๆ ตื่นๆ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิท ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโครงสร้างของการนอนหลับจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การนอนหลับชนิดลึกในระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM ลดลง ซึ่งการนอนหลับในระยะนี้เป็นการหลับที่มีความลึกและถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น²¹ ดังนั้นเมื่อมีระยะนี้ลดลงจึงทำให้ผู้ป่วยตื่นได้ง่าย

สำหรับความรู้สึกละแวกหลังตื่นนอนตอนเช้า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าตื่นนอนด้วยความรู้สึกไม่สดชื่นยังคงง่วงนอนอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม⁹ สาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ตื่นบ่อยครั้งและไม่สามารถหลับได้สนิทตลอดทั้งคืน ซึ่งตามปกติการนอนหลับตามวงจรปกติต้องใช้เวลารอบละประมาณ 60-100 นาที เฉลี่ยประมาณ 90 นาทีต่อรอบ¹ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยนอนหลับไม่ครบวงจรอาจทำให้รู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอน

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับ คือ ความเจ็บปวดต่างๆ การหายใจลำบาก การถ่ายปัสสาวะบ่อย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความเจ็บปวดต่างๆ เป็นอาการที่รบกวนการนอนหลับโดยทำให้นอนหลับยากและตื่นบ่อย นอนหลับไม่เพียงพอ ความผิดปกติของการหายใจทำให้จังหวะการหายใจไม่เป็นปกติหรือมีผลต่อทำที่ผู้ป่วยใช้เพื่อทำให้หายใจสะดวกขึ้น²⁰ โดยผู้ป่วยต้องนอนในท่าที่ไม่คุ้นเคยและไม่สบาย เช่น ต้องนอนในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอนเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น

ปัจจัยด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว เช่น ต้องแยกจากครอบครัว กังวลไม่มีใครดูแลลูกหรือสามีหรือภรรยา รองลงมาได้แก่ความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ความกลัวและกังวลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,22}

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับของตนเอง ได้แก่ เสียงดังรบกวนจากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะจากผู้ป่วยด้วยกันเอง แสงไฟ และเตียงนอนที่ไม่สบาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,12,22} จากลักษณะของหอผู้ป่วยอายุกรรมสามัญของโรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ มีผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละห้องมีเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 3-8 เตียง ซึ่งค่อนข้างแออัด เตียงของผู้ป่วยจะติดกัน และเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ทำให้ไม่สามารถแยกผู้ป่วยที่สับสนไว้ในห้องแยกได้ จึงทำให้ได้ยินเสียงของผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้เสียงพูดคุยของบุคลากรเป็นแหล่ง

ของเสียงรบกวนอีกประการหนึ่ง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรรับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมากเท่ากับที่ผู้ป่วยรับรู้²³ ซึ่งแสดงว่าบุคลากรอาจจะไม่ได้ตระหนักว่าตนเองเป็นแหล่งของเสียงรบกวน และอาจคุ้นเคยกับพฤติกรรมของตนเอง จึงไม่ได้ระมัดระวังในการปฏิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดเสียงดัง นอกจากนี้เสียงในโรงพยาบาลเป็นเสียงที่ใหม่และแปลกสำหรับผู้ป่วย จึงทำให้มีแนวโน้มว่าจะตื่นง่ายกว่าเมื่ออยู่ที่บ้าน²⁴ นอกจากนี้เสียงแล้ว แสงไฟรบกวนการนอนหลับ การที่มีแสงไฟสว่างจ้าเกินไป และการเปิดไฟไว้ตลอดเวลาทำให้การรับรู้ความแตกต่างระหว่างกลางวันและกลางคืนลดลง ดังนั้นการมีแสงไฟสว่างในเวลากลางคืนจึงทำให้รบกวนการนอนหลับตามปกติ นอกจากนี้การสัมผัสแสงตลอดเวลาจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ²⁵

ปัจจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับ ได้แก่ การเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต และการให้การพยาบาลผู้ป่วยเตียงข้างๆ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการรบกวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹² ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวถึงแม้จะทำให้ต้องตื่นขึ้นมาระหว่างคืน แต่ไม่ได้มีผลรบกวนการนอนหลับมากนัก เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลจะต้องปฏิบัติเพื่อช่วยให้ตนเองมีอาการดีขึ้น ดังนั้นจึงไม่คิดว่าเป็นการรบกวน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการค่อนข้างคงที่ซึ่งไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเหมือนกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก จึงไม่ได้มีกิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยบ่อยครั้ง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับมีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้น ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ผู้ป่วยที่รับรู้ปัจจัยต่างๆ ในด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพรบกวนการนอนหลับมากจะมีคุณภาพการนอนหลับต่ำ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของยี่หลาน²² ที่พบว่าปัจจัยด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ในการศึกษาปัจจัยด้านร่างกายร่วมกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 14.8 โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพนี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับมากกว่าปัจจัยด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลรบกวนต่อการนอนหลับเนื่องจากเป็นสภาพที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย²⁴ และมีปัจจัยด้านเสียง แสง อุณหภูมิ และเตียงนอนที่ไม่สุขสบายทำให้ผู้ป่วยนอนหลับยาก ตื่นบ่อย การนอนหลับที่ไม่สนิททำให้ตื่นนอนด้วยความไม่สดชื่นและส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนปัจจัยด้านร่างกาย โดยเฉพาะความไม่สุขสบายต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในเวลากลางคืน เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการปวดท้อง ส่งผลรบกวนการนอนหลับได้⁶ ส่วนปัจจัยด้านจิตใจไม่ได้เป็นตัวทำนายคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและโรคที่เป็นอยู่ไม่มากนัก จะเห็นได้จากคะแนนรวมของการรบกวนการนอนหลับด้านจิตใจที่ค่อนข้างต่ำ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยจากโรคและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วยในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินคุณภาพการนอนหลับอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการใช้ sleep diary บันทึกแบบแผนการนอนหลับมากกว่าการสอบถามเพียงครั้งเดียว การเก็บข้อมูลลักษณะภาคตัดขวางทำให้ไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุผลของความสัมพันธ์ว่าสิ่งใดเป็นเหตุและสิ่งใด เป็นผลที่ตามมา การศึกษาในลักษณะไปข้างหน้าจะทำให้ทราบความสัมพันธ์ได้ชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Williamson SN. Sleep deprivation in patients in critical care unit. *Nurs J India* 2002 Dec;93 (12):267- 70.
- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005 Jan;14 (1):107- 13.
- Closs SJ. Patients-sleep-wake rhythms in hospital. Part 1. *Nurs Times* 1988 Jan 6-12;84(1):48-50.
- Dines-Kalinowski CM. Nature's nurse: promoting sleep in the ICU. *Dimens Crit Care Nurs* 2002 Jan-Feb;21(1):32-4.
- Schoenfelder PD, Culp KR. *Sleep pattern disturbance: nursing care of older adults* St.Louis: Mosby; 2001.
- Chokroverty S. Sleep disturbances in other medical disorders. In: Chokroverty S, editor. *Sleep disorders medicine: basic science, technical, considerations, and clinical aspects*. Boston: Butterworth Heinemann; 1999. p. 587-617.
- สุภารัตน์ สอนปะละ. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง. การค้นคว้าอิสระ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
- Richardson GS, Wyatt JK, Sullivan JP, Orav EJ, Ward AE, Wolf MA, et al. Objective assessment of sleep and alertness in medical house staff and the impact of protected time for sleep. *Sleep* 1996 Nov;19(9):718-26.
- Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res* 2003 May;12(2):159-73.
- Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. *Crit Care Nurs Q* 2003 Jul-Sep;26(3):179-89; quiz 90-1.
- Reid E. Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *Br J Nurs* 2001 Jul 26-Aug 8;10(14):912-5.
- วราภา แหลมเพ็ชร. การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
- ปิ่นนธิลิตกัจกร. ความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.

14. Polit DF. **Data analysis & statistics for nursing research.** Stamford: Appleton & Lange; 1996.
15. Leigh TJ, Bird HA, Hindmarch I, Constable PD, Wright V. Factor analysis of the St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire. **Sleep** 1988 Oct;11 (5): 448-53.
16. Buysse DJ, Barzansky B, Dinges D, Hogan E, Hunt CE, Owens J, et al. Sleep, fatigue, and medical training: setting an agenda for optimal learning and patient care. **Sleep** 2003 Mar 15;26(2):218-25.
17. Redeker NS, Ruggiero JS, Hedges C. Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. **Nurs Res** 2004 May-Jun;53 (3):154-62.
18. Sheely LC. Sleep disturbances in hospitalized patients with cancer. **Oncol Nurs Forum** 1996 Jan-Feb;23(1):109-11.
19. Ohayon MM, Caulet M, Priest RG, Guilleminault C. DSM-IV and ICSD-90 insomnia symptoms and sleep dissatisfaction. **Br J Psychiatry** 1997;171, 382-88.
20. Potter PA, Perry AG. **Basic nursing: theory and practice.** (3rd ed.). St. Louis: Mosby; 1995.
21. Bliwise NG. Sleep and aging. In Pressman MR, Orr WC, editors. **Understanding sleep: the evaluation and treatment of sleep disorders.** Washington DC: American Psychological Association; 1997. p. 441-464.
22. Yilan L. **Quality of sleep and factors disturbing sleep among hospitalized elderly patients.** Unpublished master thesis. Chiang Mai : Chiang Mai University; 2000.
23. Southwell MT, Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? **J Adv Nurs** 1995 Jun;21(6):1101- 9.
24. Lee CY, Low LP, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. **J Clin Nurs** 2007 Feb;16 (2):336-43.
25. Lindberg JB, Hunter ML, Krusgewski AZ. **Introduction to nursing concepts, issue and opportunities.** (3rd ed). Lippincott: New York; 1998.

Sleep Quality and Factors Interfering with Sleep among Hospitalized Patients in Medical Units

Sudarat Chaiaj* Ph. D.(Nursing)

Chiraporn Tachaudomdach* M.S.(Pharmacology)

Pikul Boonchuang** Ph. D.(Nursing)

Wichit Srisuphan*** Dr.P.H.

Abstract: The objectives of this study were to study the sleep quality, factors interfering with sleep and related factors of sleep quality among patients in medical units. The sample was 120 patients who were admitted in medical units, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The research instruments consisted of The Sleep Quality Questionnaire, and The Factors Interfering with Sleep Questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistic and multiple regression.

The results indicated that the majority of the sample (49.2%) had low quality of sleep. The characteristic of sleep problems were difficulty initiating sleep, frequent awakening during the night, and feeling unfreshed after waking up. The physical factors disturbing sleep were pain, difficulty of breathing, and frequent urination. For psychological factors including anxiety related to family, illness, treatment and diagnosis were reported. As for environmental factors, the patients reported that noise and light disrupted their sleep. Nursing care activities that interfered sleep were taking vital signs and blood sampling. The multiple regressions showed that physical and environmental factors were statistically negative related to sleep quality ($\beta = -.313$ and $-.180$, respectively). These variables can predict the variance of sleep quality as 14.8 %.

The results of this study indicated that physical discomfort and environmental factors had affected a sleep quality of the patients in the hospital. Therefore, nurses have an important role to decrease any discomfort especially before bedtime and to manage the environment in the ward to facilitate a good night sleep for the patients.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(4) 50-63

Keywords: Sleep quality, Factors interfering with sleep, Medical Patients, Hospital

* Lecturer, Medical Nursing Department, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

** Associated Professor, Medical Nursing Department, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Professor Emeritus, Faculty of Nursing, Chiang Mai University