

# การนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย

จิรวรรณ มุลศาสตร์\*, นิตริฐ นาให้ผล\*\*, อวิธดา พบลาม\*\*, กัญญาณี เวชกามา\*\*,  
มานะ ศิริพัฒน์\*\*, พงษ์พิพัฒน์ ภูวันเพ็ญ\*\*

## บทคัดย่อ

การนอนไม่หลับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยและการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักจะมีปัญหาการนอนได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น การศึกษาเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุและปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยจาก 5 แผนก ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 166 คน และนอนในโรงพยาบาลมาแล้วระหว่าง 1-3 คืน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ประเมินการนอนไม่หลับด้วย Athens Insomnia Scale (AIS) ผลการศึกษาพบความชุกของการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุเท่ากับ ร้อยละ 30.1 ขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 57 รู้สึกไม่สบายขณะที่นอนในโรงพยาบาล ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่สัมพันธ์กับการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อุณหภูมิอากาศ ความสว่างตอนกลางคืน การถ่ายเทของอากาศ เครื่องแต่งกายผู้ป่วย เสียงของผู้ป่วยข้างเคียง และสภาพเตียงนอนของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับและผู้ป่วยที่เคยใช้ยานอนหลับมาก่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าก็มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาการนอนขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน สภาพแวดล้อมทางกายภาพตาม que ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้และมีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับนั้นส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่สามารถปรับปรุงหรือบริหารจัดการเพื่อให้ดีขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุและลดปัญหาการนอนไม่หลับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**คำสำคัญ** การนอนไม่หลับ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยทั่วไป สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย

\* จิตแพทย์. กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

\*\*นักศึกษาแพทย์. ศูนย์แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี.

## บทนำ

การนอนในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประสบการณ์แปลกใหม่ที่ไม่คุ้นเคย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่ไม่เคยเจ็บป่วยหรือไม่มีเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยและบรรยากาศการนอนอย่างกะทันหัน มีปัจจัยหลายประการที่กล่าวได้ว่าเกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับหรือทำให้คุณภาพการนอนในโรงพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร<sup>(1,2)</sup> ทั้งจากสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น เสียง แสง อุณหภูมิที่สูงหรือต่ำไป เสียงนอนและเครื่องนอน สภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง เช่น ความเครียดและความวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย หรือความกังวลเกี่ยวกับรายได้/ค่าใช้จ่าย/สภาพครอบครัว นอกจากนี้ผลจากการเจ็บป่วยเองก็ส่งผลต่อปัญหาการนอนได้เช่นกัน เช่น ความเจ็บปวด กระบวนการพยาบาลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล และการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ

สำหรับผู้สูงอายุแล้ว การนอนไม่หลับก็อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งพบได้ว่ารูปแบบการนอนของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยผู้ใหญ่ทั่วไป โดยระยะเวลาการนอนโดยรวมจะลดลง มีระยะเวลาของการนอนในช่วงการหลับตื่นหรือการนอนระยะที่ 1 และ 2 จะเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ระยะของการหลับลึก (deep sleep) จะลดลง รวมทั้งเวลา

ของการนอนในระยะ non-REM ก็มีแนวโน้มที่จะลดน้อยลงด้วยเช่นกัน<sup>(3,4)</sup> เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุมักรายงานประสบการณ์การนอนว่าหลับได้ยากหรือใช้เวลานานกว่าปกติ มักจะหลับได้เป็นช่วงสั้นๆ และมีการรู้สึกตัวระหว่างการนอนบ่อยขึ้น เมื่อรู้สึกตัวแล้วก็ยากที่จะนอนหลับต่อได้ และยังมีการจับหลับระหว่างวันในวันถัดมาได้บ่อยขึ้น<sup>(5,6)</sup> นอกจากนั้นสภาพของหอผู้ป่วยทั่วไปที่มีสภาพเปิด มีผู้คนเข้าออกตลอดเวลา มีความเป็นส่วนตัวน้อย รวมทั้งเสียงที่เกิดขึ้นจากการทำงานและผู้คนเกือบตลอดเวลา ก็ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกถึงการรบกวนและทำให้ยากที่จะนอนหลับได้<sup>(5)</sup>

ผลกระทบจากการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ เช่น การพลัดตกหกล้ม หรือกระดูกหัก<sup>(7)</sup> แล้ว การนอนไม่หลับขณะอยู่ในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุทั้งสภาวะร่างกาย สภาวะจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย<sup>(8)</sup> สำหรับผู้ป่วยสูงอายุแล้ว การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยในหลายทาง<sup>(2,9)</sup> พบได้ว่าการนอนไม่หลับรบกวนต่อสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น และอาจตามมาด้วยความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย กระตุ้นให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อกระบวนการอักเสบ (inflammatory process) การนอนไม่หลับยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดและความวิตกกังวล

ตามมาได้ ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดและความวิตกกังวลของร่างกายก็จะส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและกระบวนการอักเสบได้อีกทาง การนอนไม่หลับยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองอีกด้วย โดยส่งผลให้มีความตื่นตัวลดน้อยลง ปฏิกริยาตอบสนองและการตัดสินใจช้าลง ระดับพลังงานของร่างกายลดลงจากปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วย การฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงของการตกเตียงอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถระบุเหตุผลได้อย่างชัดเจนก็ตาม<sup>(10)</sup>

สำหรับองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการนอนในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้มาจากการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤติซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป ส่วนการศึกษาในหอผู้ป่วยทั่วไปก็มักเป็นการศึกษาในบางหอผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่แสดงถึงภาพรวมของสภาพแวดล้อมทั่วไปทางกายภาพของหอผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไปตามโครงสร้างและการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลก็อาจมีความแตกต่างกันได้มาก การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนภาพปัญหาการนอนตามการรับรู้และความสุขของการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุที่กระจายกันอยู่ตามหอผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ทางกายภาพของหอผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนไม่หลับ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่แนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการนอนของผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาคัดขวาง (cross-sectional study) ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก โสต ศอ นาสิก และ จักษุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 1 คืน และอยู่ในช่วงระยะเวลา 3 คืนแรก ในหอผู้ป่วย ซึ่งได้เลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายไว้ก่อนหน้าแล้ว มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และไม่ใช่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติทางคลินิก (clinical unstable) ทั้งนี้ได้มีการชี้แจงและแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจและเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ รวมทั้งการลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอม ก่อนทำการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว 2) แบบประเมินการนอนไม่หลับ Athens Insomnia Scale (AIS) จำนวน 8 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตร

วัด 4 ระดับ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทย และได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นจึงปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำมาใช้ ทั้งนี้แบบประเมิน AIS เป็นเครื่องมือคัดกรองปัญหาการนอนไม่หลับด้วยตนเองตามแนวทางของ ICD-10 โดยถามถึงปัญหาการนอนและผลกระทบในวันถัดมาในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม กรอบเวลาของการถามก็สามารถปรับช่วงเวลาได้ตามความเหมาะสมของการศึกษาและ/หรือสถานการณ์<sup>(11)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้ได้ปรับกรอบระยะเวลาของการถามเป็นในคืนที่ผ่านมา 3) แบบประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาล (Hospital Anxiety and Depression Scale) ฉบับภาษาไทย ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ<sup>(12)</sup> ซึ่งมีค่าความแม่นยำและความเชื่อถือได้ในเกณฑ์ที่ดีสำหรับการคัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่คะแนนรวมในแต่ละ sub-scale อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน และมีจุดตัดที่ 8-10 คะแนนเป็นกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติ ส่วนคะแนนตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติชัดเจน 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วยที่รบกวนการนอนตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่อาจส่งผลต่อการนอนในโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยคำตอบเป็น

แบบมาตรวัด 5 ระดับ ได้แก่ 0 = ไม่เป็นปัญหา 1 = รบกวนบ้างเล็กน้อย 2 = รบกวนปานกลาง 3 = ค่อนข้างเป็นปัญหา 4 = เป็นปัญหามาก

การวิเคราะห์ข้อมูล การนอนไม่หลับและ/หรือปัญหาการนอนหลับเมื่อคะแนนจากแบบประเมิน Athens Insomnia Scale มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน<sup>(13)</sup> อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าใช้คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนในแต่ละ sub-scale (อาจมีความผิดปกติหรือความผิดปกติของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า) เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพกับปัญหาการนอนหลับ ใช้ค่าคะแนนของสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วยที่มากกว่าหรือเท่ากับ 3 เป็นเกณฑ์ และใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

## ผลการศึกษา

สภาพทั่วไปของหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษาคือเป็นหอผู้ป่วยรวม ซึ่งมีสภาพเป็นห้องโถงใหญ่ มีหน้าต่างอยู่โดยรอบและระบายอากาศด้วยพัดลมติดเพดานที่มีอยู่เป็นระยะ เตียงผู้ป่วยเรียงอยู่สองฟากข้าง แยกส่วนทำงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อยู่มุมด้านหนึ่ง ส่วนห้องน้ำจะแยกส่วนออกไปต่างหากไม่ได้ติดกับส่วนเตียงผู้ป่วย จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้เป็น 30 เตียงต่อวันต่อหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่าอัตราการครองเตียง

เฉลี่ยของทั้งโรงพยาบาลในปี 2556 เท่ากับ ร้อยละ 115.17 ขณะที่อัตราการครองเตียงเฉลี่ยของแผนกที่ทำการศึกษาอยู่ระหว่างร้อยละ 78.48 - 191.12 โดยเป็นการนำเตียงเสริมแทรกเข้าไประหว่างเตียงที่มีอยู่แล้ว หรือในบริเวณที่ว่างอื่นของผู้ป่วย เช่น ทางเดินตรงกลางระหว่างสองฟาก หรือระเบียงทางเดินด้านนอกห้อง

ในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 166 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.2 เพศหญิง ร้อยละ 42.8 โดยที่ร้อยละ 53.7 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างนี้ ร้อยละ 60.2 มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ร้อยละ 57.2 มียาเกินประจำก่อนการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ขณะที่ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 24.7 และดื่มสุราร้อยละ 19.9 สำหรับปัญหาการนอนในช่วงก่อนหน้านั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.0 รายงานว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับมาก่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ขณะที่ร้อยละ 19.9 มีการใช้ยานอนหลับในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สำหรับจำนวนคืนที่นอนในโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) มีประสบการณ์นอนในโรงพยาบาลมาแล้ว 1 คืน ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 38.0) นอนในโรงพยาบาลมาแล้ว 2-3 คืน

จากการประเมินด้วย Athens Insomnia Scale พบว่า อัตราการนอนไม่หลับในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30.1 (50/116 ราย) ซึ่งข้อมูลทางประชากรและประวัติของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนไม่หลับมาก่อนและการใช้ยานอนหลับในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาการนอนไม่หลับขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) โดยผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับมาก่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 63 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับในโรงพยาบาลร้อยละ 41.3 ขณะที่ผู้ป่วยที่เคยใช้ยานอนหลับมาก่อนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีจำนวน 33 ราย และมีถึงร้อยละ 57.6 ที่รายงานว่า มีปัญหาการนอนไม่หลับในโรงพยาบาล ความรู้สึกสุขสบายของการนอนในโรงพยาบาลก็เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาการนอนขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน โดยผู้ป่วย 95 ราย (ร้อยละ 57) รู้สึกถึงความไม่สุขสบายและร้อยละ 42.1 ของกลุ่มนี้ไม่มีปัญหานอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป  
จิรวรรณ มุลศาสตร์

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการมีปัญหานอน

|                                    | ไม่มีปัญหานอน<br>(n=116) |        | มีปัญหานอน<br>(n=50) |        | p-value |
|------------------------------------|--------------------------|--------|----------------------|--------|---------|
|                                    | ราย                      | ร้อยละ | ราย                  | ร้อยละ |         |
| เพศ                                |                          |        |                      |        | 0.21    |
| - ชาย (95 ราย)                     | 70                       | 73.7   | 25                   | 26.3   |         |
| - หญิง (71 ราย)                    | 46                       | 64.8   | 25                   | 35.2   |         |
| โรคประจำตัว                        |                          |        |                      |        | 0.09    |
| - มี (100 ราย)                     | 65                       | 65.0   | 35                   | 35.0   |         |
| - ไม่มี (66 ราย)                   | 51                       | 77.3   | 15                   | 22.7   |         |
| ยาใช้ประจำ                         |                          |        |                      |        | 0.06    |
| - มี (95 ราย)                      | 61                       | 64.2   | 34                   | 35.8   |         |
| - ไม่มี (71 ราย)                   | 55                       | 77.5   | 16                   | 22.5   |         |
| การสูบบุหรี่                       |                          |        |                      |        | 0.19    |
| - มี (41 ราย)                      | 32                       | 78.0   | 9                    | 22.0   |         |
| - ไม่มี (125 ราย)                  | 84                       | 67.2   | 41                   | 32.8   |         |
| การดื่มสุรา                        |                          |        |                      |        | 0.41    |
| - มี (33 ราย)                      | 25                       | 75.8   | 8                    | 24.2   |         |
| - ไม่มี (133 ราย)                  | 91                       | 68.4   | 42                   | 31.6   |         |
| เคยมีปัญหานอนไม่หลับในช่วง 6 เดือน |                          |        |                      |        | 0.01*   |
| - มี (63 ราย)                      | 37                       | 58.7   | 26                   | 41.3   |         |
| - ไม่มี (103 ราย)                  | 79                       | 76.7   | 24                   | 23.3   |         |
| การใช้ยานอนหลับในช่วง 6 เดือน      |                          |        |                      |        | <0.001* |
| - มี (33 ราย)                      | 14                       | 42.4   | 19                   | 57.6   |         |
| - ไม่มี (133 ราย)                  | 102                      | 76.7   | 31                   | 23.3   |         |
| จำนวนคืนที่นอนโรงพยาบาล            |                          |        |                      |        | 0.48    |
| - 1 คืน (103 ราย)                  | 74                       | 71.8   | 29                   | 28.2   |         |
| - มากกว่า 1 คืน (63 ราย)           | 42                       | 66.7   | 21                   | 33.3   |         |
| ความรู้สึกสุขสบายขณะนอนในโรงพยาบาล |                          |        |                      |        | <0.001* |
| - สุขสบาย (71 ราย)                 | 61                       | 85.9   | 10                   | 14.1   |         |
| - ไม่สุขสบาย (95 ราย)              | 55                       | 57.9   | 40                   | 42.1   |         |

\* Chi-square test ที่ p-value ≤ 0.05

ในด้านสภาวะจิตใจของผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้านั้น พบว่าร้อยละ 4.2 มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่อาจมีหรือมีอาการวิตกกังวล ขณะที่ร้อยละ 3.0 อาจมีหรือมีอาการซึมเศร้า และพบว่าผู้ป่วยที่อาจมีอาการผิดปกติ

หรือมีอาการวิตกกังวล/อาการซึมเศร้าในช่วง 1-3 วันแรกของการนอนโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} \leq 0.05$  (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ากับปัญหาการนอนหลับ

|                                      | ไม่มีปัญหาการนอน (n=116) |        | มีปัญหาการนอน (n=50) |        | p-value |
|--------------------------------------|--------------------------|--------|----------------------|--------|---------|
|                                      | ราย                      | ร้อยละ | ราย                  | ร้อยละ |         |
| อาการวิตกกังวล                       |                          |        |                      |        | 0.01*   |
| -ไม่มีความผิดปกติ (154 ราย)          | 114                      | 71.7   | 45                   | 28.3   |         |
| -อาจผิดปกติ/มีอาการวิตกกังวล (7 ราย) | 2                        | 28.6   | 5                    | 71.4   |         |
| อาการซึมเศร้า                        |                          |        |                      |        | 0.01*   |
| -ไม่มีความผิดปกติ (161 ราย)          | 115                      | 71.4   | 46                   | 28.6   |         |
| -อาจผิดปกติ/มีอาการซึมเศร้า (5 ราย)  | 1                        | 20.0   | 4                    | 80.0   |         |

\* Chi-square test ที่  $p\text{-value} \leq 0.05$

สำหรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายู้สึกว่ารบกวนต่อการนอนของตนเองนั้น พบว่าสภาพแวดล้อมที่รบกวนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อุณหภูมิอากาศ (ร้อยละ 36.1) ความสว่างตอนกลางคืน (ร้อยละ 19.3) การถ่ายเทของอากาศ (ร้อยละ 15.7) เครื่องแต่งกายผู้ป่วย (ร้อยละ 12.7) และเสียงของผู้ป่วยข้างเคียง (ร้อยละ 12.0) ซึ่งทั้งห้าปัจจัยนี้ล้วนมีความ

สัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) นอกจากนั้นยังพบด้วยว่าสภาพเตียงนอนของผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6.6 ที่รายงานว่าปัจจัยดังกล่าวรบกวนต่อการนอนของตน แต่ก็พบถึง 7 ใน 11 ราย ที่มีปัญหาการนอนหลับเกิดขึ้นจริง

## การนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป

จิรวรรณ มุลศาสตร์

ตารางที่ 3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยกับปัญหาการนอนหลับ

| สภาพแวดล้อม                         | ปัญหาการนอนหลับ (ราย, ร้อยละ) |           | p-value |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------|---------|
|                                     | ไม่มีปัญหา                    | มีปัญหา   |         |
| 1.เสียงโทรศัพท์ดัง                  |                               |           | 0.64    |
| -ไม่รบกวน (158 ราย)                 | 111 (70.3)                    | 47 (29.7) |         |
| -รบกวน (8 ราย)                      | 5 (62.5)                      | 3 (37.5)  |         |
| 2.เสียงพยาบาลในห้องทำงาน            |                               |           | 0.21    |
| -ไม่รบกวน (150 ราย)                 | 107 (71.3)                    | 43 (28.7) |         |
| -รบกวน (16 ราย)                     | 9 (56.2)                      | 7 (43.8)  |         |
| 3.เสียงสัญญาณเครื่องมือทางการแพทย์  |                               |           | 0.93    |
| -ไม่รบกวน (159 ราย)                 | 111 (69.8)                    | 48 (30.2) |         |
| -รบกวน (7 ราย)                      | 5 (71.4)                      | 2 (28.6)  |         |
| 4.เสียงของผู้ป่วยข้างเตียง          |                               |           | 0.002*  |
| -ไม่รบกวน (146 ราย)                 | 108 (74.0)                    | 38 (26.0) |         |
| -รบกวน (20 ราย)                     | 8 (40.0)                      | 12 (60.0) |         |
| 5.ความสว่างตอนกลางคืน               |                               |           | 0.02*   |
| -ไม่รบกวน (134 ราย)                 | 99 (73.9)                     | 35 (26.1) |         |
| -รบกวน (32 ราย)                     | 17 (53.1)                     | 15 (46.9) |         |
| 6.สภาพเตียงนอนผู้ป่วย               |                               |           | 0.012*  |
| -ไม่รบกวน (155 ราย)                 | 112 (72.3)                    | 43 (27.7) |         |
| -รบกวน (11 ราย)                     | 4 (36.4)                      | 7 (63.6)  |         |
| 7.อุณหภูมิอากาศ                     |                               |           | 0.001*  |
| -ไม่รบกวน (106 ราย)                 | 85 (80.2)                     | 21 (19.8) |         |
| -รบกวน (60 ราย)                     | 31 (51.7)                     | 29 (48.3) |         |
| 8.กลิ่นไม่พึงประสงค์                |                               |           | 0.64    |
| -ไม่รบกวน (158 ราย)                 | 111 (70.3)                    | 47 (29.7) |         |
| -รบกวน (8 ราย)                      | 5 (62.5)                      | 3 (37.5)  |         |
| 9.เครื่องแต่งกายผู้ป่วย             |                               |           | 0.004*  |
| -ไม่รบกวน (145 ราย)                 | 107 (73.8)                    | 38 (26.2) |         |
| -รบกวน (21 ราย)                     | 9 (42.9)                      | 12 (57.1) |         |
| 10.การถ่ายเทของอากาศ                |                               |           | 0.001*  |
| -ไม่รบกวน (140 ราย)                 | 106 (75.7)                    | 34 (24.3) |         |
| -รบกวน (26 ราย)                     | 10 (38.5)                     | 16 (61.5) |         |
| 11.พฤติกรรมกรนอนของผู้ป่วยข้างเตียง |                               |           | 0.45    |
| -ไม่รบกวน (154 ราย)                 | 112 (70.4)                    | 47 (29.6) |         |
| -รบกวน (7 ราย)                      | 4 (57.1)                      | 3 (42.9)  |         |

\* Chi-square test ที่ p-value ≤ 0.05

## วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไปในช่วง 3 คืนแรก โดยไม่รวมถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อสะท้อนภาพปัญหาการนอนและการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลที่กระจายกันอยู่ตามหอผู้ป่วยของแต่ละแผนก โดยพบว่าอัตราปัญหาการนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 30.1 ซึ่งต่ำกว่ารายงานความชุกของการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุของ Isaiia<sup>(8)</sup> เล็กน้อยซึ่งพบความชุกที่ร้อยละ 36.7 อย่างไรก็ตามรายงานดังกล่าวเป็นการศึกษาเฉพาะในหอผู้ป่วยสูงอายุเท่านั้น

โดยทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาการนอนไม่หลับและ/หรือคุณภาพการนอนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น แต่มีข้อสังเกตจากการศึกษานี้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของการนอนไม่หลับหรือคุณภาพการนอนไม่ดีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป กลับพบว่าการศึกษาในผู้สูงอายุครั้งนี้มีอัตราปัญหาการนอนไม่หลับต่ำกว่ารายงานการศึกษาที่รวมกลุ่มอายุอื่นด้วย เช่น รายงานของ สุดารัตน์ ชัยอาจ และคณะ<sup>(14)</sup> พบอัตราคุณภาพการนอนไม่ดีในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 49.2 ขณะที่รายงานจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรมในโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศจีนของ Lei และคณะ<sup>(1)</sup> พบปัญหาการนอนที่ร้อยละ 45.6

นอกจากปัจจัยด้านอายุแล้ว ปัจจัยที่ส่งผลต่อความชุกที่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องจากสถานที่ทำการศึกษาที่แตกต่างกัน โดยที่การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วย 5 แผนก ส่วนรายงานการศึกษาอื่นนั้นทำการศึกษาในหอผู้ป่วยเพียง 1-2 แผนกเท่านั้น ทั้งนี้สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยแต่ละแผนกที่มีความแตกต่างกันและสภาวะการเจ็บป่วยแรกรับของผู้ป่วยเองที่มีความแตกต่างกันอาจส่งผลต่อความชุกของปัญหาการนอนไม่หลับได้<sup>(15-17)</sup> ปัจจัยอีกประการที่อาจส่งผลต่ออัตราของปัญหาการนอนคือ จำนวนคืนของการนอนในโรงพยาบาลก่อนการเก็บข้อมูล โดยที่การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลหลังมีประสบการณ์ช่วง 1-3 คืนแรก และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเพียง 1 คืน ขณะที่การศึกษาอื่นนั้นเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลมาแล้วตั้งแต่สองถึงมากกว่าห้าคืน<sup>(1,14)</sup>

การมีประวัตินอนไม่หลับมาก่อนและการเคยใช้ยานอนหลับในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุขณะนอนในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่เคยใช้ยานอนหลับมาก่อนอาจมีปัญหาการนอนไม่หลับมาก่อนด้วยเช่นกัน เมื่อรวมกันเข้ากับความไม่คุ้นเคยจากการเปลี่ยนแปลงสถานที่นอน สภาพแวดล้อมที่แตกต่าง และภาวะความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในคืนแรกของการนอนในโรงพยาบาล<sup>(6,15)</sup> ก็ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาการนอนไม่หลับกลับมาได้อีก

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเป็นอีกปัจจัยที่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอน<sup>(17)</sup> ซึ่งสภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความไวในการรับรู้สภาพแวดล้อมรอบข้าง และรู้สึกว่การรบกวนต่อการนอนของตนเองมากขึ้น ถึงแม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้จะพบเช่นกันว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดที่อาจมีหรือมีความผิดปกติของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเกิดปัญหาการนอนไม่หลับขึ้นได้ แต่เป็นที่สังเกตได้ว่าความชุกของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ในช่วง 3 คืนแรกของการนอนในโรงพยาบาลค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับรายงานที่ทำการการศึกษาในผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานกว่านี้<sup>(17)</sup> ซึ่งก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความชุกโดยรวมของการนอนไม่หลับในการศึกษานี้ต่ำกว่ารายงานอื่นๆ

ความรู้สึกละสบายขณะตื่นนอนในโรงพยาบาลซึ่งมีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญนั้น ก็อาจนับได้ว่าเป็นภาพสะท้อนโดยรวมถึงการรบกวนต่อการนอนจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับหลายประเด็นก็อยู่ในสถานะที่สามารถปรับปรุงหรือบริหารจัดการได้ โดยปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยรู้สึกว่การรบกวนการนอนมากที่สุดเป็นเรื่องอุณหภูมิภายในหอผู้ป่วยและการถ่ายเทอากาศ อาจเป็นไปได้ว่าช่วงเวลาทำการการศึกษาอยู่ในช่วงฤดูที่อุณหภูมิโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว ถึง

แม้ว่าสภาพของหอผู้ป่วยจะมีลักษณะเปิดและมีพัดลมช่วยระบายอากาศอยู่พอควร แต่การเพิ่มการหมุนเวียนหรือการถ่ายเทอากาศก็ยังคงเป็นประเด็นที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม

ความสว่างในเวลากลางคืนก็เป็นอีกปัจจัยที่พบว่าส่งผลกระทบต่อการนอนของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน<sup>(2)</sup> ถึงแม้ว่าระดับความสว่างหรือความเข้มข้นของแสงในหอผู้ป่วยทั่วไปอาจถูกคาดหวังว่าจะไม่มากเท่าในหอผู้ป่วยวิกฤติ แต่การศึกษานี้ก็ยังคงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการรบกวนจากความสว่างกับการนอนไม่หลับ ซึ่งแตกต่างจากรายงานการศึกษาในหอผู้ป่วยทั่วไปในต่างประเทศที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความสว่างในเวลากลางคืนกับปัญหาการนอน<sup>(1,6,8)</sup>

การเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นผู้ป่วยเกือบทั้งหมดต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดที่ทางโรงพยาบาลจัดหาไว้ให้ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้บนเตียงนอน เช่น พูกที่นอน หมอน ผ้าปูเตียง ก็ล้วนเป็นบริการของทางโรงพยาบาล โดยทั้งสองประเด็นนี้ถูกจัดเตรียมสำหรับผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่ได้คำนึงถึงความเหมาะสมหรือความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อเกิดความอึดอัดและไม่สบายตัวจากเสื้อผ้าและเครื่องนอนก็อาจตามมาด้วยการรับรู้ถึงการรบกวนจากปัจจัยอื่นๆ ได้ชัดเจนและมากยิ่งขึ้น<sup>(18)</sup> นอกจากนั้น อัตราการครองเตียงเฉลี่ยต่อวันที่สูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ก็ทำให้ต้องมีเตียงเสริมเข้ามาจำนวนหนึ่ง ซึ่งขนาดของเตียงเสริมและสภาพเครื่องนอนที่อาจไม่ได้

คุณภาพเท่าเทียมที่จัดไว้ประจำ จึงเป็นเหตุให้ส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่รู้สึกว่ทั้งสองปัจจัยนี้รบกวนต่อการนอนของตนเอง

การรบกวนจากเสียงต่างๆ ในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะเสียงจากการทำงานของบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ส่งผลต่อทั้งการนอนไม่หลับและคุณภาพการนอนของผู้ป่วย แต่การศึกษาในครั้งนี้กลับพบว่าผู้ป่วยรู้สึกถึงการรบกวนจากประเด็นเหล่านี้ไม่มากนักและไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว มีเพียงเสียงที่เกิดจากผู้ป่วยเพียงข้างเคียงเท่านั้นที่ยังมีผลต่อการนอนไม่หลับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสภาพทางกายภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เองที่มีลักษณะเป็นหอผู้ป่วยรวมขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงอย่างน้อย 30 เตียงต่อหอผู้ป่วย ส่วนบริเวณทำงานของพยาบาลได้แยกห้องเป็นสัดส่วนต่างหากและห่างจากเตียงผู้ป่วยพอควรทำให้เสียงจากการทำงานไม่ได้รับรบกวนผู้ป้วยมากนัก อย่างไรก็ตาม การที่ต้องเสริมเตียงเข้ามาตามจำนวนผู้ป่วยที่มากกว่าเกณฑ์กำหนด ส่งผลให้แต่ละเตียงผู้ป่วยมีระยะใกล้กันมากขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น จึงอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการรบกวนจากเสียงผู้ป่วยเตียงข้างเคียงมากขึ้น และส่งผลต่อการนอนไม่หลับไปด้วย ซึ่งการศึกษาของ Park และคณะ<sup>(19)</sup> พบว่าจำนวนเตียงต่อห้องมีผลต่อระดับความดังของเสียงและการรับรู้ถึงการรบกวนการนอนของผู้ป่วย ความแออัดที่เกิดขึ้นยังอาจเป็นส่วนหนึ่งของการถ่ายเทอากาศที่ไม่ดีอีก

ด้วย สำหรับเสียงเครื่องมือทางการแพทย์นั้น เนื่องจากการใช้เครื่องมือติดตามอาการผู้ป่วย และเครื่องช่วยหายใจไม่มากนักหรือแทบไม่มีเลย ในบางหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา (จักษุ ศัลยกรรม กระดูก และโสต ศอ นาสิก) จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการรบกวนและส่งผลต่อการนอนไม่มากนัก

การศึกษาในครั้งนี้มีประเด็นที่เป็นข้อจำกัดและควรพิจารณาบางประการ เนื่องจากระยะเวลาของการศึกษาที่มีจำกัดจึงไม่สามารถทำการศึกษาทุกหอผู้ป่วยหรือสุ่มหอผู้ป่วยแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากทุกแผนกได้ ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ อาจสะท้อนภาพได้ไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาทั้งหมด แต่ก็น่าจะเป็นเพียงพอที่บอกถึงสภาพส่วนใหญ่ของปัญหาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุได้ ในส่วนของผลการศึกษานี้ที่พบความชุกของการนอนไม่หลับต่ำกว่ารายงานการศึกษาที่ผ่านมา ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลต่อการหาความสัมพันธ์ของการนอนไม่หลับกับปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องบางประการได้ รวมทั้งไม่สามารถใช้เครื่องมือทางสถิติอื่นได้อย่างเหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการนอนไม่หลับหรือคุณภาพการนอนก็เป็นอีกประเด็นที่อาจส่งผลต่อความชุกของปัญหา เนื่องจากมีหลายเครื่องมือประเมินที่ได้รับการยอมรับและใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา แต่ละเครื่องมือก็มีวัตถุประสงค์และข้อคำถามที่แตกต่างกันไม่มากนักน้อย<sup>(20)</sup> อย่างไรก็ตามแบบสอบถาม Athens Insomnia Scale ก็มีข้อดีที่มีจำนวนข้อคำถามน้อย สามารถ

ปรับกรอบระยะเวลาได้ตามความต้องการของผู้ใช้ และเป็นเครื่องมือที่มีพื้นฐานจากแนวทางการวินิจฉัยตาม ICD-10 ซึ่งนอกจากจะใช้ได้สำหรับการศึกษาวิจัยแล้วยังสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยประจำวันได้อีกด้วย นอกจากนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ทำการศึกษาและส่งผลต่อการนอนไม่หลับก็เป็นสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งอาจแตกต่างจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

### สรุป

การนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไปของแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ช่วง 3 คืนแรก พบได้ถึงประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยสูงอายุ ขณะที่ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งที่รู้สึกถึงความไม่สบายขณะนอนในโรงพยาบาล โดยพบว่าการเคยมีปัญหาอนไม่หลับและการใช้ยานอนหลับมาก่อนในช่วง 6 เดือน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับขณะนอนในโรงพยาบาล ความผิดปกติของสภาวะอารมณ์ในช่วงแรกของการรักษาก็ส่งผลต่อการนอนไม่หลับด้วยเช่นกัน ปัจจัยเหล่านี้สามารถประเมินได้ตั้งแต่ช่วงแรกรับและสามารถ

เฝ้าระวังหรือวางแผนการดูแลรักษาได้ตั้งแต่แรก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพการนอนที่ดีสำหรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพตามที่มีผู้ป่วยสูงอายุรับรู้และมีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับนั้น ส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่สามารถปรับปรุงหรือบริหารจัดการเพื่อให้ดีขึ้นได้ เช่น การถ่ายเทของอากาศ เครื่องแต่งกายและสภาพเตียง รวมทั้งปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะช่วยลดปัญหาการนอนไม่หลับและเพิ่มความสบายของผู้ป่วยสูงอายุขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ยังอาจช่วยป้องกันผลต่อเนื้อหรือลดปัญหาที่ตามมาจากการนอนไม่หลับ ทั้งการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย ปัญหาการตกเตียง หรืออุบัติเหตุอื่นขณะนอนในโรงพยาบาล และอาจช่วยลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ศูนย์วิจัยทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ดร.สุวารี เจริญมุขยันท ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, et al. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18:2521-29.
2. Pilkington S. Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard* 2013;27(49):35-42.
3. Redline S, Kirchner H, Quan S, et al. The effects of age, sex, ethnicity, and sleep-disordered breathing on sleep architecture. *Arch Int Med* 2004; 164:406-18.
4. Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychol Rev* 2011;21:41-53.
5. Lee CY, Low LPL, Twinn S. Older men's experiences of sleep in the hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:336-43.
6. Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, et al. Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatr Nurs* 2010;31:263-71.
7. Stone KL, Ensrud KE, Ancoli-Israel S. Sleep, insomnia and fall in elderly patients. *Sleep Med* 2008;9 (suppl. 1):S18-22.
8. Isaia G, Corsinovi L, Bo M, et al. Insomnia among hospitalized elderly patients: prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011;52:133-7.
9. Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness: its role in physical and psychological recovery. *J Intensive Care Med* 2012;27(2):97-111.
10. Watson PL, Ceriana P, Fanfulla F. Delirium: is sleep important? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 2012;(26):355-66.
11. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research* 2000;48:555-60.
12. ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539;41(1):18-30.

13. Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;55:263-7.
14. สุตารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิณีจ บุญช่วง, และคณะ. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *วารสารการพยาบาล* 2550;22(4):50-63.
15. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, et al. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research* 2003;12(2):159-73.
16. Doğan O, Ertekin S, Doğan S. sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:107-13.
17. Kokras N, Kouzoupis AV, Paparrigopoulos T, et al. Predicting insomnia in medical wards: the effect of anxiety, depression and admission diagnosis. *General Hospital Psychiatry* 2011;33:78-81.
18. Xie H, Kang J, Mills GH. Clinical review: the impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Critical Care* 2009; 13:208 (doi:10.1186/cc7154)
19. Park MJ, Yoo JH, Cho BW, et al. Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. *Environmental Health and Toxicology* 2014;29:e2014006.
20. Moul DE, Hall M, Pilkonis PA, et al. Self-report measures of insomnia in adults: rationales, choices, and needs. *Sleep Medicine Reviews* 2004; 8:177-98.

# Insomnia among Elderly Inpatients in General Hospital and Physical Ward Environments

*Jirawat Moolasart\**, *Nitirat Nahaipol\*\**, *Awatsada Poblap\*\**, *Kanyanee Wedchakama\*\**,  
*Mana Siripat\*\**, *Phongpipat Poowanpen\*\**

---

## Abstract

Sleep problem during hospitalization can affect illness course and recovery from illness, particularly among hospitalized elderly patients. This study was aimed to evaluate the prevalence of insomnia among elderly inpatients and perceived associated factors of physical environment. Data were collected in April 2013 among 166 elderly patients who admitted to general wards of 5 departments and stayed in hospital for 1-3 nights. Athens Insomnia Scale and self-report questionnaires were used for data gathering. The result revealed that prevalence of insomnia was 30.1%. Fifty seven percent of the elderly felt uncomfortable while sleeping in hospital. Physical environments significantly associated with insomnia were temperature, light at night, air flow, patient clothes, noise from other patients, and beddings. The patients with insomnia and patients who had used hypnotic drugs during the past six months were associated with hospitalized insomnia. Anxiety and depression, although with low prevalence, were as well the factors associated with the problem.

**Keywords** ; insomnia, elderly inpatients, general hospital, ward environment

---

\* Psychiatrist. Department of Psychiatry, Sunprasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.

\*\* Medical Student. Medical Education Center, Sunprasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani.