

## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับคุณภาพการนอนหลับหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 วัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาถึงความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด โดยปัจจัยด้านบุคคลและการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยสามัญทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และศัลยกรรมชาย-หญิง ฮอโรปิติกส์ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 130 คน ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2545 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และคำนวณจากสูตร Thorndike รวมทั้งสิ้น 130 คน

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 42.85 ปี ส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 56.9 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.8 และประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50.8 ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.8 พบว่าไม่เคยทานยาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 76.2 และส่วนใหญ่ไม่ใช้ยานอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 86.2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับก่อนเข้าโรงพยาบาลและเข้าในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล และการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยของ เวอเรน และสไนเดอร์-ฮาลเพิร์น ซึ่งได้รับการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจหาความเที่ยง

ของแบบสอบถามการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม และแบบวัดคุณภาพการนอนหลับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 และ .80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science for Windows) หาความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว การใช้ยานอนหลับ โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็น ยาที่รับประทานเป็นประจำ ค่ามัธยฐานค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของอายุ ส่วนคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยด้านความแปรปรวน ด้านประสิทธิผลการเจ็บหลับระหว่างวันในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย ค่ามัธยฐานค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยและค่าความเบ้และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One way repeated measure ANOVA) หากพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ Post Hoc Comparison และการพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทุกกรณี (Entered multiple Regression Analysis) ทดสอบความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบทุกกรณีที่คำนวณได้โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test statistic) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (T-test statistic)

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับ วันก่อนจำหน่าย วันที่ 3 หลังผ่าตัด วันที่ 2 หลังผ่าตัด วันที่ 1 หลังผ่าตัด และวันก่อนผ่าตัด คือ 34.71 , 35.03, 46.45 , 55.83 และ 57.38 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบ คุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัดกับคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 และวันก่อนจำหน่าย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One way Repeated Measured ANOVA) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .0001$  เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับในแต่ละระยะของการผ่าตัด มาทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Post Hos Comparison พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับมีความแตกต่างกัน 8 คู่ ดังนี้คือ 1) ก่อนผ่าตัดกับหลัง ผ่าตัดวันที่ 2, 2) ก่อนผ่าตัดกับหลังผ่าตัดวันที่ 2, 3) ก่อนผ่าตัดกับก่อนจำหน่าย 4) หลังผ่าตัดวันที่ 1 กับหลัง

ผ่าตัดวันที่ 2, 5) หลังผ่าตัดวันที่ 1 กับวันที่ 3, 6) หลังผ่าตัดวันที่ 1 กับก่อนจำหน่าย และ 7) หลังผ่าตัดวันที่ 2 กับหลังผ่าตัดวันที่ 3 และ 8) หลังผ่าตัดวันที่ 2 กับก่อนจำหน่าย

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมใน ระยะหลังผ่าตัด

3.1 ปัจจัยด้านบุคคลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=4.169$ ) และความรู้สึกไม่สุขสบายอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.19$ )

3.2 คะแนนการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.19$ ) และ จำแนกเป็นรายข้อพบว่า อากาศในหอผู้ป่วยร้อนเกินไป รบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}= 2.01$ ) รองลงมาคือ แสงไฟในหอผู้ป่วย ถูกรบกวนจากสัตว์ประเภทแมลง อากาศในหอผู้ป่วยเย็นเกินไป เสียง กิจกรรมการรักษายาบาล และกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ( $\bar{X}= 1.89, 1.87, 1.62, 1.34,$  และ  $1.34$ ) ตามลำดับ

4. ปัจจัยด้านบุคคลพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r= -.219^*$ ) ส่วนความเจ็บปวดแผลผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r= .494^{**}$ )

5. การรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r= .184^*$ )

6. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบทุกกรณีจากการคำนวณสมการถดถอยทุกกรณีระหว่างความเจ็บปวดแผลผ่าตัดสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 22.4 ( $R^2 = .224$ )

สร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

คุณภาพการนอนหลับ = .494 (ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด)

## การอภิปราย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 วัน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 1, 2, 3 วันก่อนจำหน่าย 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับจากมากไปน้อย ตามลำดับ เท่ากับ 57.38, 55.83, 43.10, 35.03 และ 34.71 ตามลำดับ และการแปรผลคะแนนไปจะไปทางตรงข้ามคือ คุณภาพการนอนหลับ วันก่อนผ่าตัดต่ำสุดและคุณภาพการนอนหลับจะดีขึ้น ตามลำดับ จนถึงวันก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 วัน เป็นวันที่คุณภาพการนอนหลับดีที่สุด

1.1 คุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัดมีคะแนน  $\bar{X} = 57.38$  ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด อภิปรายได้ดังนี้

คุณภาพการนอนหลับวันก่อนผ่าตัดวัดตามการรับรู้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในคืนก่อนผ่าตัด ซึ่งเป็นวันแรกของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากการเตรียมรับผู้ป่วยใหม่ทุกรายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะมีการเตรียมรับผู้ป่วยโดยมีการตรวจร่างกาย และ Investigate ต่างๆ รวมทั้งการ consult แผนกต่างๆ ที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว และการ Admit ผู้ป่วยแพทย์จะเป็นผู้ตามผู้ป่วยมา Admit บางครั้งเป็นการกระชั้นชิด เมื่อมีเตียงว่างผู้ป่วยจะถูกตามมา Admit แทนทันที จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยบางคนยังไม่พร้อมจะมาทำการผ่าตัด เช่น ปัญหาการลังาน หรือความไม่พร้อมทางจิตใจจึงไม่มีการเตรียมพร้อมเพื่อทำผ่าตัด (เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ถึง 68 %)

ดังนั้นการนอนคืนแรกในโรงพยาบาลจะทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง เพราะผู้ป่วยไม่คุ้นเคยต่อสถานที่ และขาดความเป็นส่วนตัวมากกว่าอยู่ที่บ้านเนื่องจากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพการนอนหลับวันก่อนผ่าตัดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของริชาร์ด และเบิร์นส์ฟาเธอร์ (Richards & Bairnsfather, 1988: 35-41) ซึ่งสังเกตว่าวันแรกของการเข้ารับการดูแลในหออภิบาลมีลักษณะการนอนหลับเฉพาะคือ ระยะตื่นนอนคือเมื่อหลับแล้วจะมีการตื่นบ่อย ระยะ REM เพิ่มขึ้น ปริมาณการนอนหลับลดลงเนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยส่งผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบ่นว่านอนไม่พอกับความต้องการการนอนหลับ

ส่วนคุณภาพการนอนหลับในคืนวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 มีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าวันก่อนผ่าตัดเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยา มอร์ฟินซัลเฟต (Morpheme) ทางส่วละลาย หลอดเลือดดำ ในระยะ 1-2 วันแรกหลังผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งได้รับยาแก้ปวดเสริมฤทธิ์ เช่น

idarac, tylenol C Codiene, tramal ซึ่งกลุ่มยาเหล่านี้แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ใช้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้หลับได้ดี และมีอาการง่วงเหงาตลอดเวลา เพราะลดระยะหลับสนิทและระยะ REM ลง เพิ่มสัดส่วนของระยะหลับตื่นแทน และตื่นบ่อยขึ้นและรู้สึกง่วงเวลากลางวัน กลุ่มตัวอย่างมิได้ทำผ่าตัดใหญ่ทั้งหมด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ดาร์สัน โภธารส (2538) พบว่าคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดมีคะแนนลดลงมากในระยะก่อนผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) เพราะการศึกษาคุณภาพการนอนหลับวันก่อนผ่าตัด 1 วัน เป็นการวัดคุณภาพการนอนที่บ้าน จึงทำให้คุณภาพการนอนดีกว่าอยู่ในโรงพยาบาลเพราะเป็นสภาพแวดล้อมที่เคยชิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภา แผลมเพ็ชร (2544) ได้ทำการศึกษาก่อนนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม พบว่าปริมาณการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับขณะอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่าที่บ้าน และมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ หรือระดับปานกลาง ทำให้นอนหลับในเวลากลางคืนยากขึ้น

สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดดีกว่าก่อนผ่าตัดเล็กน้อย และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มักจะพบว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเรื้อรังก่อนผ่าตัดอยู่เป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นผลให้คุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัดไม่ดีเท่ากลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรายงานว่าได้รับยาแก้ปวดทางสารละลายทางหลอดเลือดดำ ทำให้รู้สึกง่วงนอนและงัวเงีย จนกระทั่งเข้าวันรุ่งขึ้นและถึงแม้ว่าจะรู้สึกปวดแผลแต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการนอนมากนักจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่มีการประเมินคุณภาพการนอนหลับตามการรับรู้ของผู้ป่วย อาจไม่เที่ยงตรงเท่ากับการวัดคุณภาพการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ (Floyd, 2000: 106)

1.2 การศึกษาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังผ่าตัดวันที่ 1 มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 2 หลังผ่าตัด และวันที่ 3 หลังผ่าตัด และพบว่าระยะ 48 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยได้รับยา มอร์ฟีนซัลเฟตทางสารละลายหลอดเลือดดำ ตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผลให้ผู้ป่วยนอนหลับค่อนข้างมากทั้งกลางวันกลางคืน โดยเปรียบเทียบจากคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ( $\bar{X} = 55.83$ ) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับวันที่ 2 หลังผ่าตัด ( $\bar{X} = 46.45$ ) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับวันที่ 3 หลังผ่าตัด ( $\bar{X} = 35.03$ ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับวันก่อนจำหน่าย 1 วัน ( $\bar{X} = 34.71$ )

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างระยะของการผ่าตัดพบว่าคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2, 3 และก่อนจำหน่าย มีคะแนนลดลงจากระยะก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) ส่วนคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 2, 3 และก่อนจำหน่าย คะแนนลดลงจากในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $p < .0001$ ) และคุณภาพการนอนหลับในระยะเวลาหลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย มีคะแนนลดลงจากในระยะเวลาหลังผ่าตัด วันที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ )

ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการนอนหลับหลังผ่าตัด ไม่ดีเท่ากับคุณภาพการนอนหลับก่อนจำหน่าย แสดงให้เห็นว่าภาวะวิกฤต จากการผ่าตัดก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ทั้งนี้การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต และการเข้ารับการรักษาเป็นภาวะเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายต้องมีการปรับตัว เนื่องจาก เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย เนื่องจากขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกเครียดจะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) และอะดรีนาลิน (Adrenaline) ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาทซิมพาทีติก (Sympathetic Activity) นำไปสู่การเพิ่มปฏิกิริยาการเผาผลาญ (Catabolism) มากขึ้น ทำให้มีการตื่นตัวจึงมีอาการนอนหลับยากและทำให้มีความกังวลเพิ่มขึ้น (Hodgson, 1991: 1508)

จากการศึกษาของคลอสส์ (Closs, 1992: 392) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่าง ๆ กัน และพบว่าแบบแผนการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปจากระยะก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพการนอนหลับลดลงและตื่นบ่อยขึ้น ต้องสูญเสียการนอนหลับทั้ง ระยะ REM และ NREM ในระหว่างวันที่ 1 – 6 หลังผ่าตัดโดยมีสาเหตุที่สำคัญได้แก่ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดและความไม่สุขสบาย

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการนอนหลับก่อนจำหน่าย มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยเฉลี่ย ลดลงจากในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ แสดงถึงคุณภาพการนอนหลับก่อนจำหน่ายดีที่สุด เนื่องจากมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง ความไม่สุขสบายลดลง และจากสภาพแวดล้อม ระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่และสิ่งรบกวนการนอนไปในลักษณะเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้มีแนวโน้มว่าคุณภาพการนอนหลับจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ คาวี และอัลท์ชูลเลอร์ (Kawey & Altshuler, 1979: 682-687) พบว่าการนอนหลับของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีแต่มีแนวโน้มว่าการนอนหลับจะกลับเป็นปกติในภายหลัง นอกจากนี้แมคฟัดเดนและ กิบลิน (McFadden & Giblin, 1971: 249-254) พบว่าผู้ป่วยถูกรบกวนในขณะนอนหลับน้อยลงในวันที่ 4 – 6 หลังผ่าตัด ทำให้นอนหลับได้มากขึ้น แต่แตกต่างกับการศึกษาของ ดาร์สัน โปธารส (2538) พบว่าคุณภาพการนอนหลับในระยะก่อนผ่าตัด กับระยะหลังผ่าตัดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) แต่คุณภาพการนอนหลับ ในระยะเวลาหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าคุณภาพการนอนหลับในระยะเวลาหลังผ่าตัดไม่ดีเทียบเท่ากับคุณภาพการนอนหลับก่อนผ่าตัดหรือเลวลง

## 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด

### 2.1 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านบุคคล

**ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด** จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.169 โดยใช้ มาตราประเมินเปรียบเทียบทางสายตา และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2535: 46-48) ศึกษาถึงการรับรู้ความ เจ็บปวดและวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าระดับความเจ็บปวดสูงที่สุดในวันที่ 1 หลังผ่าตัด และลดลงตามระยะเวลาหลังผ่าตัด ซึ่งความเจ็บปวดนี้ รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย โดยเมื่อระดับความเจ็บปวดลดลง ระดับผลการรบกวนจะลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คาวิ และอัลท์ชูลเลอร์ (Kavey & Altshuler, 1979: 682-687) และคลอสส์ (Closs, 1992: 381-392) ที่ศึกษาแบบแผนการนอนหลับและการได้รับความเจ็บปวดในระยะ 3 วัน แรกหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและการนอนหลับ รวมทั้งเก็บข้อมูลการได้รับยาแก้ปวดจากเวชระเบียนของผู้ป่วยพบว่า ความเจ็บปวดเป็นสาเหตุที่สำคัญของปัญหาการนอนไม่หลับในช่วงหลังผ่าตัด และผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดปริมาณมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจึง ทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถหลับได้ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาแก้ปวดแบบฉีดชนิดของยาแก้ปวดที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ มอร์ฟีน และ เพธีดีน ตามลำดับโดยยาแก้ปวด มอร์ฟีน ใช้ผสมกับ normal saline ให้ทางหลอดเลือดดำ ซ้ำๆ ใน 24 – 48 ชั่วโมงและเพิ่มตามขนาดความเจ็บปวด และมีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยได้ (ปรีชา สุนทรานันท์, 2534: 95) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถนอนหลับได้ดีขึ้นหลังผ่าตัด และในรายที่ไม่งดน้ำและอาหารจะได้อาแก้ปวดชนิดรับประทานเพิ่มตามความเห็นของแพทย์แต่ละราย ซึ่งยาเหล่านี้จะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้การนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้น หลังผ่าตัดไปตามลำดับ

**ความรู้สึกไม่สบาย** ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่สบายในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.19$ ) โดยเฉพาะการพลิกตัวลำบากมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.02$ ) รองลงมาท่านอนที่ไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.95$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา เล็กสวัสดิ์ (2542) ความไม่สบายจากการพลิกตัวมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคืออาการมีท่อระบายคาอยู่และการนอนในท่าที่ไม่เหมาะสม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เป็นส่วนใหญ่ พบว่าการพลิกตัวและทำนอนเป็นข้อจำกัดในการพยาบาลผู้ป่วย เพราะการทำผ่าตัดแต่ละกลุ่ม ต้องจัดทำนอนให้เหมาะสมกับตำแหน่งการผ่าตัดของร่างกาย เช่น การนอนราบในผู้ป่วยทำผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือได้รับยาชาทางไขสันหลัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยทำผ่าตัดตั้งแต่เอวลงไป การนอนทางขาออกหรือได้รับการดึงถ่วงกระดูกเพื่อตั้งให้กระดูกเข้าที่และให้บริเวณนั้นอยู่นิ่งช่วยบรรเทาอาการปวดและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อในกรณีที่ผ่าตัดข้อสะโพก (สมพร ชินอรส, 2543 : 70)

**2.2 การรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรบกวนการนอนหลับมากที่สุดคือ อากาศในหอผู้ป่วยร้อนเกินไป รองลงมาคือ แสงไฟในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาร์สนี โพธารส (2538) พบว่าสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อุณหภูมิภายในหอผู้ป่วยที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ อุณหภูมิไม่คงที่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าอากาศร้อนในตอนค่ำและเริ่มเย็นลงในเวลากลางคืน และตอนเช้า ผู้ป่วยบางคนไม่ชอบอากาศเย็น บางคนไม่ชอบอากาศร้อน รวมทั้งหอผู้ป่วยเป็นตึกเปิดโล่งและบางครั้งมีความแออัดของเตียงที่ใกล้ชิดเกินไป ประกอบกับหอผู้ป่วยบางแห่งมีจำนวนพัดลมไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย บางแห่งตั้งอยู่ในด้านที่อับลมอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ส่วนมากบางรายมีการใส่เฝือกหรือ slap เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของอวัยวะนั้น (Immobilization) ซึ่งทำให้เกิดความร้อน อับชื้นของอวัยวะภายในเฝือก จึงเป็นสาเหตุหลักที่รบกวนการนอนหลับ และสอดคล้องกับ ชมิดท์ - เคสเซนและเคนเดล (Schmidt – Kessen & Kendal, 1973 cited in Webster & Thompson, 1986: 451) พบว่าอุณหภูมิที่สูงกว่า 24 องศาเซลเซียสเป็นสาเหตุให้นอนไม่เพียงพอ แต่ถ้าอากาศเย็นลงจะทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ประเสริฐผล (2544 : 67) พบว่าอุณหภูมิรบกวนการนอนหลับระดับปานกลางเช่นกันและแสงสว่างในหอผู้ป่วยมีผลต่อการนอนหลับน้อยกว่าอุณหภูมิสะท้อนให้เห็นว่ามีการช่วยเหลือของพยาบาลค่อนข้างมากในเรื่องแสงสว่างที่ปฏิบัติอยู่ โดยการช่วยปิดหรือเปิดไฟภายในหอผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลับเนื่องจากผู้ป่วยต้องการนอนหลับในสภาพที่ไม่มีแสงสว่างมากเกินไป

ส่วนในเรื่องของอากาศในหอผู้ป่วยเย็นเกินไป เสียง กิจกรรมการพยาบาลและกลิ่นมีพึงประสงค์เป็นสิ่งที่รบกวนการนอนหลับรองลงมาตามลำดับอาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ครั้งนี้จะมีผู้ป่วยบางส่วนในห้องรวมที่มีเครื่องปรับอากาศ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางคนไม่ชอบอากาศเย็นและตำแหน่งที่ตั้งของเตียงอยู่ตรงกับทิศทางของแอร์ทำให้รู้สึกหนาวเย็นกว่าผู้ป่วยอื่น ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลต้องมีการจัดตำแหน่งเตียงและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย แต่บางครั้งไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกสาย

ในด้านความแตกต่างจากงานวิจัยอื่น เช่นกิจกรรมการรักษาพยาบาลรอบวง การนอนหลับมากที่สุดรองลงมาคือ อุณหภูมิในหอผู้ป่วย แสงไฟสว่างและเสียงตามลำดับ (ดาร์สนี โพรธาส, 2538: 63-64) ส่วนการศึกษาของ บุญชู อนุศาสนนันท์ (2536 :69) พบว่าแสงไฟรอบวงการนอนมากที่สุดรองลงมาคือกิจกรรมการรักษาพยาบาล เสียงรบกวน และลักษณะสถานที่ในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย แต่กล่าวโดยสรุปคือการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อมแต่ละงานวิจัยมีความใกล้เคียงขึ้นกับช่วงเวลาการเก็บข้อมูลและสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลเป็นตัวกำหนดการรับรู้ของผู้ป่วย

3. เมื่อศึกษาถึงความสามารถในการพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด โดยปัจจัยด้านบุคคลและการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับในระยะหลังผ่าตัดกับสิ่งรบกวนการนอนหลับเป็นไปทางลบ หมายความว่าหากมีคะแนนสิ่งรบกวนการนอนหลับต่ำ คะแนนของคุณภาพการนอนหลับโดยรวมจะต่ำ ในทางตรงข้ามถ้าสิ่งรบกวนการนอนหลับมีคะแนนสูงจะมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมสูง ซึ่งการแปลผลคะแนนจากคะแนนรวมของคุณภาพการนอนหลับ โดยคะแนนรวมยิ่งต่ำแสดงถึงคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากมีการกลับคะแนนประสิทธิภาพของการนอนหลับ (Sleep effectiveness) ให้มีค่าคะแนนเป็นลบ ซึ่งทำให้การแปลผลคะแนนแตกต่างจากงานวิจัยของ ดาร์สนี โพรธาส (2538)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพกับสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลและการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อากาศในห้องร้อนเกินไป แสงสว่างในหอผู้ป่วยและกิจกรรมการรักษาพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและลบกับคุณภาพการนอนหลับ

ผลการวิเคราะห์การคำนวณสมการถดถอยพหุคูณทุกกรณีมาพิจารณาการคำนวณค่า R. Square และพิจารณา Residual Mean Square ของแต่ละกรณีพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการแปรปรวนของการนอนหลับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความเจ็บปวดแผลผ่าตัด ได้รับเลือกเข้าในสมการทำนายเป็นอันดับแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการนอนหลับได้ร้อยละ 22.4 ( $R^2 = .224$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .494 ส่วนภาวะสุขภาพด้านร่างกายและการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อมได้รับเลือกเข้ามาในสมการเป็นอันดับ 2 แต่ไม่สามารถทำนายการแปรปรวนการนอนหลับได้เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำคือ ภาวะสุขภาพทางร่างกาย และการรับรู้การรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ( $r = -.219$  และ  $.184$ ) แสดงให้เห็นว่าความเจ็บปวดแผลผ่าตัดเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัดได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของคาวี

และวัลท์ชูเลอร์ (Kaley & Altshuler, 1979: 682 – 687) และคลอสส์ (Closs, 1992: 381 – 392) ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ผลการศึกษาพบว่าอายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกไม่สุขสบาย การใช้ยา ไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ เพศ และภาวะสุขภาพ ความรู้สึกไม่สุขสบาย ใกล้เคียงกัน

ในด้านการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ เนื่องจากการออกฤทธิ์ ของยาขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาที่ได้รับยาด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในรายละเอียดของระยะเวลาที่ได้รับยาแต่ละชนิดจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่พบความแตกต่างของ คะแนนคุณภาพการนอนหลับกับการได้รับยาที่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ควรตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด ที่อยู่ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยมีการประเมินการนอนหลับของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยและป้องกันหรือลดปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่

1.1 การดูแลการได้รับยาบรรเทาปวดของผู้ป่วยตามแผนการรักษา และประเมิน ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วง 2 วันแรกหลังผ่าตัด และสอบถามความต้องการยาบรรเทาปวดของผู้ป่วย

1.2 ดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย โดยการจัดท่านอนของผู้ป่วยให้เหมาะสม ช่วยพลิกตัวให้ผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง แนะนำผู้ป่วยใช้มือประคองแผลผ่าตัดเสมอขณะพลิกตัว ไอเอาเสมหะออกจากทางเดินหายใจ ร่วมกับการให้กำลังใจ เอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จัดเตียงท่อระบายต่างๆ ให้อยู่ในตำแหน่งที่ดี ไม่ตึงรั้ง

1.3 ควรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อการนอนหลับของผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียม หอผู้ป่วยให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ การเปิดไฟในเวลา กลางคืนเท่าที่จำเป็น การความคุมเสียงไม่ให้ดังรบกวนผู้ป่วยการดูแลความสะอาดของผู้ป่วยไม่ให้ มีกลิ่นรบกวน แนะนำให้ผู้ป่วยทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคการผ่อนคลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยหลับได้สนิทขึ้น ดูแล อุณหภูมิ ในห้องมิให้ร้อนหรือเย็นเกินไป ควรหาผ้าห่มให้ผู้ป่วยเพื่อช่วยทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นขึ้น

1.4 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารการหายใจ การไอที่ถูกต้อง การสอนและแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย หรือการทำสมาธิเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้น และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด และสภาพหลังผ่าตัด

2. ควรจัดอบรมทางวิชาการแก่นักวิชาการแก่นักบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการนอนหลับ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องการนอนหลับและทำให้นักวิชาการมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนอนหลับในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะทำได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น
2. ศึกษาในปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ชนิดและความรุนแรงของโรค ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลกับผลกระทบต่อการนอนหลับ
3. ศึกษาการนอนหลับแบบไปข้างหน้า ( prospective) เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลได้ชัดเจน
4. ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม