

คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา

zolpidem หรือ melatonin

นางสาวอารีรัตน์	สลีอ่อน	5636792333
นางสาวอภิญา	โคกเกษม	5636785033
นางสาวอารีพรรณ	เศรษฐีมั่นคง	5636791733

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

โครงการปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

Sleep quality of patients on  
zolpidem or melatonin

Areerat	Saleeon	5636792333
Apinya	Kogkasem	5636785033
Areepan	Satheemunkong	5636791733



A Senior Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement  
for the Bachelor of Science Program in Pharmacy

Chulalongkorn University

2017

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

หัวข้อโครงการปริญญาโท	คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin
นิสิตผู้ดำเนินโครงการ	นางสาวอารีรัตน์ สลีอ่อน นางสาวอภิญา โศกเกษม นางสาวอารีพรรณ เศรษฐีมั่นคง
สาขา/ภาควิชา	ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี
อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท	ผศ. ญ. ดร.สุญาณี พงษ์ชนานิกร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ. ญ. ดร.ศิริพรรณ พัฒนาฤดี ผศ. พญ.นฤชา จิรกาลวสาน ญ.พิมพ์ปรียา ขจรชัยกุล

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้โครงการปริญญาโทฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต

..... คณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์)

..... รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รัตยา ลือชาพุฒิพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.สุญาณี พงษ์ชนานิกร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.ศิริพรรณ พัฒนาฤดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.นฤชา จิรกาลวสาน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(เภสัชกรหญิง พิมพ์ปรียา ขจรชัยกุล)

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

**บทคัดย่อปริญาานิพนธ์**

**ชื่อโครงการ** : คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin  
**หัวหน้าโครงการ** : นางสาวอารีรัตน์ สลีอ่อน 5636792333  
**ผู้ร่วมโครงการ** : นางสาวอภิญญา โคกเกษม 5636785033  
 นางสาวอารีพรรณ เศรษฐีมั่นคง 5636791733  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** : ผศ. ญ. ดร.สุญาณี พงษ์ธนาภิรักษ์  
**อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม** : ผศ. ญ. ดร.สิริพรรณ พัฒนาฤดี ผศ. พญ.นฤชา จิรกาลวสาน ญ.พิมพ์ปรีญา ขจรชัยกุล  
**สาขา/ภาควิชา** : การบริหารทางเภสัชกรรม/ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบประเมินของพิตส์เบิร์ก (PSQI) ซึ่งประเมินการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ณ ศูนย์นันทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Kruskal Wallis, one-way ANOVA และ Mann-Whitney U test.

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 22 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับ zolpidem 12 คน melatonin 6 คน และ zolpidem ร่วมกับ melatonin 4 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1 ปี กลุ่ม zolpidem มีคะแนน PSQI เฉลี่ย  $10.83 \pm 3.78$  คะแนน มีผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 16.7 กลุ่ม melatonin มีคะแนน PSQI เฉลี่ย  $8.00 \pm 2.37$  คะแนน มีผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 16.7 กลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกัน ไม่พบผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี และมีคะแนน PSQI เฉลี่ย  $10.50 \pm 3.00$  คะแนน คะแนนของทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.250$ ) แต่พบคะแนนขององค์ประกอบที่ 2 (ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.032$ ) และพบว่ากลุ่ม melatonin มีคะแนนองค์ประกอบที่ 2 น้อยกว่ากลุ่ม zolpidem อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.018$ )

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem ได้แก่ ง่วงนอนระหว่างวัน ร้อยละ 58.3 อาการหลงลืมและความจำไม่ดี ร้อยละ 58.3 สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ง ร้อยละ 50.0 อ่อนเพลีย ร้อยละ 41.7 ฝันร้าย ร้อยละ 16.7 พบตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก ส่วนผลข้างเคียงจากการใช้ยา melatonin ได้แก่ ง่วงนอนระหว่างวัน ร้อยละ 50.0 สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ง ร้อยละ 16.7 อาการหลงลืมและความจำไม่ดี ร้อยละ 16.7 พบในระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกัน พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่แตกต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแต่ละชนิด

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ยา zolpidem หรือ melatonin ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน และจากการใช้ยาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 1 ปี ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับดีเพียงร้อยละ 13.6 คะแนน zolpidem ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามากกว่า melatonin

คณะเภสัชศาสตร์ .....  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .....  
 ลายมือชื่อนิสิต .....  
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญาานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญาานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
 are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**

### Abstract

**Senior project title** : Sleep quality of patients on zolpidem or melatonin

**Students' name** : Miss Areerat Saleeon 5636792333

: Miss Apinya Kogkasem 5636785033

: Miss Areepan Satheemunkong 5367917333

**Advisor/Co-advisor** : Asst. Prof.Suyanee Pongthananikorn, Dr.P.H; Asst. Prof.Siripan Phattananudee, Ph.D; Asst. prof.Naricha Chirakalwasan, M.D; Pimpreeya Kajornchaikul, M. Sc

**Field/Department** : Pharmaceutical Care/Department of Food and Pharmaceutical Chemistry

This cross-sectional study aimed to examine sleep quality and adverse drug reactions (ADRs) of patients ( $\geq 18$  years old) on zolpidem or melatonin for treatment of chronic insomnia. During October 2017 to February 2018, 22 patients were assigned for interview at Excellence Center for Sleep Disorders of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Sleep quality was assessed using the Thai version of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using descriptive analysis, Kruskal Wallis, one-way ANOVA, and Mann-Whitney U test.

There were 3 groups of patients including zolpidem ( $n=12$ ), melatonin ( $n=6$ ) and zolpidem plus melatonin ( $n=4$ ). It was found that 16.7% of the zolpidem group had good sleep quality and the average PSQI score was  $10.83 \pm 3.78$ , 16.7% of the melatonin group had good sleep quality and the average PSQI score was  $8.00 \pm 2.37$ . Whereas, all patients in the combination group had poor sleep quality with the average PSQI score  $10.50 \pm 3.00$ . The results showed no significant difference of average PSQI score among three groups ( $p=0.250$ ). However, the average scores in the component-2 (sleep latency) were significantly different ( $p=0.032$ ). It showed that the average score of component-2 in the melatonin group was less than that in the zolpidem group ( $p=0.018$ ).

ADRs reported in the zolpidem group included daytime drowsiness (58.3%), memory loss (58.3%), poor concentration and worse decision (50.0%), weakness (41.7%), and nightmare (16.7%). The severity levels ranged from mild to severe. In the melatonin group, there were daytime drowsiness (50.0%), poor concentration and worse decision (16.7%), and memory loss (16.7%), and the severity level was mild or moderate. The patients who received both drugs had ADRs as same as the patient who received one drug.

In conclusion, the effect of zolpidem on sleep quality was not significantly different from melatonin. After the patients used zolpidem or melatonin for average 1 year, there were 13.6 % that had good sleep quality. ADRs were found in the zolpidem group more than those in the melatonin group.

Faculty of Pharmaceutical Sciences

Student's signature .....

Chulalongkorn University

Advisor's signature .....

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## คำนำ

โครงการปฏิญานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2560 ซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์นันทราเวช ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทางคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาเรื่องนี้ต่อไป ถ้าหากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำขออภัยมา ณ ที่นี้

คณะผู้จัดทำ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปฏิญานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปฏิญานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาโครงการปริญญาโทฉบับนี้ คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ภญ. ดร.สุญาณี พงษ์ธนานิกร อาจารย์ที่ปรึกษา และ ผศ. ภญ. ดร.สิริพรรณ พัฒนาฤดี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รวมถึง อ. พญ.นฤชา จิรกาลวสาน และ ภญ.พิมพ์ปรีญา ขจรชัยกุล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในจุดต่าง ๆ ของโครงการนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ อีกทั้งประสานงานในงานติดต่อทางโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล ให้ความรู้ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโครงการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์นิทรรศการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำโครงการและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและสัมภาษณ์ผู้ป่วย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ ฉบับภาษาไทย	ก
บทคัดย่อ ฉบับภาษาอังกฤษ	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
<b>1. บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย/สมมติฐานการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.4 คำนิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย	2
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
<b>2. ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 อาการนอนไม่หลับ	4
2.2 การรักษาอาการนอนไม่หลับ	7
2.3 ยา Zolpidem	7
2.4 ยา Melatonin	9
2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการนอนหลับ	9
2.6 การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนในประเทศไทย	13

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>3. วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัยและสถานที่ทำการวิจัย	15
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	15
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
3.4 การดำเนินการศึกษา	16
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	18
3.6 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	18
<b>4. ผลการศึกษา</b>	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	20
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	22
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ	24
4.4 คุณภาพการนอนหลับ	26
4.5 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ	29
<b>5. อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการนอนหลับ	30
5.2 คุณภาพการนอนหลับ	32
5.3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ	32
5.4 การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขณะรักษาโรคนอนไม่หลับ	34
5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย	35
5.6 ข้อเสนอแนะ	36
เอกสารอ้างอิง	37
ภาคผนวก	41

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 กำหนดขนาดตัวอย่างของ Cohen	17
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	21
ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	23
ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับช่วงก่อนผู้ป่วยใช้ยานอนหลับ	25
ตารางที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับระหว่างที่ผู้ป่วยใช้ยานอนหลับ	26
ตารางที่ 6 คะแนนในแต่ละองค์ประกอบของการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ	28
ตารางที่ 7 คุณภาพการนอนหลับ	28
ตารางที่ 8 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	29



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นหนึ่งในความผิดปกติของการนอนหลับ (sleep disorder) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อย การนอนหลับถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หากบุคคลใดมีปัญหาการนอนหลับมักจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความจำ การเข้าสังคม อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ขาดความตื่นตัว ทำงานต่าง ๆ ได้ไม่เต็มที่ อารมณ์แปรปรวน [1]

โรคนอนไม่หลับสามารถพบได้ในบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยพบได้ประมาณร้อยละ 33 - 50 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และในจำนวนนี้มีร้อยละ 10 - 15 ที่มีอาการรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อย คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศหญิง โรคร่วม การเปลี่ยนงาน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำลง [1]

การวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับคือ มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ นอนหลับยาก เมื่อเริ่มเข้านอน การตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับต่อยาก การตื่นเร็วกว่าปกติ หรือการตื่นนอนด้วยความรู้สึกที่ไม่สดชื่นหรือไม่เต็มอิ่ม [2] โดยในทางคลินิกมีการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระยะเวลาของการเกิดอาการนอนไม่หลับเพื่อง่ายต่อการหาสาเหตุได้ดังนี้ [3, 4]

1. โรคนอนไม่หลับระยะสั้น (acute หรือ short-term insomnia) มักมีสาเหตุจากปัญหาด้านอารมณ์ อาการเจ็บป่วยในร่างกาย ความตึงเครียด การเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ซึ่งหากร่างกายสามารถปรับตัวและจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้ก็จะกลับมานอนหลับได้อย่างเป็นปกติ

2. โรคนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) โดยเกิดขึ้นเมื่อมีอาการนานมากกว่า 1 เดือน ซึ่งอาจมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุ เช่น โรคทางจิตเวช โรคทางอายุรกรรม ยาที่ใช้ ปัญหาการนอนที่เกิดจากความผิดปกติของการนอนหลับโดยตรง [5]

แนวทางการบำบัดรักษาโรคนอนไม่หลับ โดยทั่วไปประกอบด้วยการรักษาโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacologic treatment) และการรักษาโดยใช้ยา (pharmacologic treatment) โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยาจะเป็นการรักษาหลัก ซึ่งประกอบด้วยปรับเปลี่ยนให้มีสุขอนามัยการนอนที่ดี (good sleep hygiene) เช่น การปรับสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้เหมาะสม การเข้านอนให้เป็นเวลาและปิดไฟใน

ห้องนอนให้มีทัศนคติ เป็นต้น การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย การรักษาด้วยการทำพฤติกรรมบำบัด การ  
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ควบคุมปัจจัยกระตุ้น การจำกัดชั่วโมงการนอน นอกจากนี้ผู้ที่มิภาวะนอนไม่หลับอาจมีการใช้สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยเสริมให้นอนหลับได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจมีการใช้สมุนไพรสำหรับช่วยในการนอนหลับร่วมกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งจ่ายเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์กันและ ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น [6-8]

สำหรับการรักษาโดยใช้ยานั้น คือการใช้ยานอนหลับ ซึ่งยานอนหลับประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ benzodiazepine, non-benzodiazepine และ melatonin [9] ยาในกลุ่ม benzodiazepine ถูกนำมาใช้ในการรักษาภาวะนอนไม่หลับมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว และมีการศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์และอาการไม่พึงประสงค์มาอย่างต่อเนื่อง สำหรับยาในกลุ่ม non-benzodiazepine (ซึ่งในประเทศไทยมี ยา zolpidem เพียงชนิดเดียว) และยา melatonin มีการสั่งใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับเช่นกัน แต่ยังไม่มีการรายงานถึงประสิทธิผลของยาต่อคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem และ melatonin ในประชากรไทย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่อาจพบได้จากการใช้ยาเหล่านั้น

## 1.2 คำถามของการวิจัย/สมมติฐาน

ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาอาการนอนไม่หลับ มีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน และมีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา zolpidem และ melatonin เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia)
2. ศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ของยา zolpidem หรือ melatonin

## 1.4 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

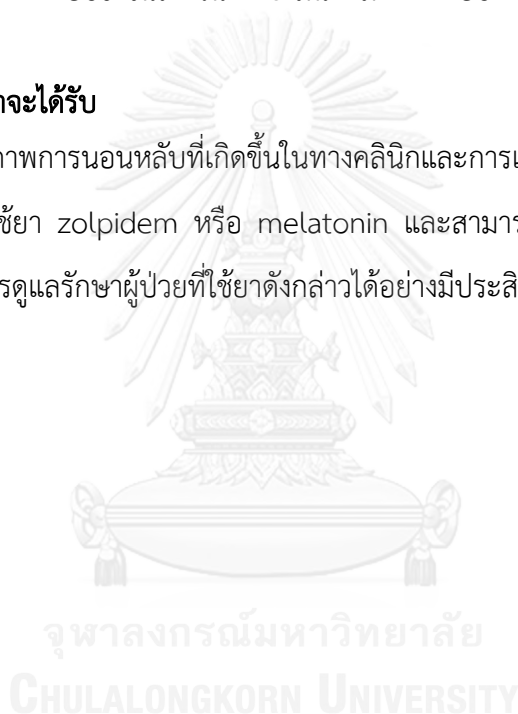
2. ยา melatonin หมายถึง ยา melatonin รูปแบบเม็ดที่ออกฤทธิ์ยาว (Prolonged-release melatonin tablets)

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ โดยเกณฑ์การวินิจฉัยเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICSD 3 ที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin จากการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์นันทราเวช ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2561

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับที่เกิดขึ้นในทางคลินิกและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้ยา zolpidem หรือ melatonin และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยต่อไป



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 อาการนอนไม่หลับ

##### 2.1.1 ความหมายของอาการนอนไม่หลับ

Hauri [10] ได้ให้ความหมายว่า การมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ หรือมากกว่าหนึ่งอาการร่วมกันระหว่างการนอนหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty initiating sleep) การตื่นนอนกลางดึกแล้ว หลับต่อยาก (difficulty maintaining sleep) การตื่นเร็วกว่าปกติ (early morning awakening) หรือ การตื่นนอนด้วยความรู้สึกที่ไม่สดชื่นหรือไม่เต็มอิ่ม (non-restorative sleep) American Psychiatric Association [11] ได้ให้ความหมายว่า อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) คือ อาการหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty initiating sleep) การตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty maintaining sleep) และการตื่นเร็วกว่าปกติไม่สามารถหลับต่อได้ (early morning awakening) โดยมีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน ความแปรปรวนของการนอนหลับอาจมีความเกี่ยวข้องจากความอ่อนล้าในเวลากลางวัน เป็นสาเหตุทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน มีความบกพร่องทางสังคม บกพร่องในการประกอบอาชีพ หรือการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ

ดังนั้น อาการนอนไม่หลับ คือ อาการหลับยาก ต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าจะหลับ หรือหากตื่นขึ้นกลางดึก จะหลับต่อได้ยาก หรือการตื่นเร็วกว่าปกติ ทำให้รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน โดยมีอาการเหล่านี้ ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน

##### 2.1.2 ประเภทของอาการนอนไม่หลับ แบ่งได้ 3 แบบ คือ

1. ประเภทของการนอนไม่หลับแบ่งตามลักษณะอาการนอนไม่หลับแบ่งเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ อาการหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty initiating sleep) การตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty maintaining sleep) และการตื่นเร็วกว่าปกติไม่สามารถหลับต่อได้ (early morning awakening) และมีอาการง่วงนอนแม้จะนอนหลับเพียงพอ (non restorative sleep)

2. ประเภทของการนอนไม่หลับแบ่งตามระยะเวลาการเกิดอาการ เป็นวิธีการแบ่งประเภทการนอนไม่หลับตามระยะเวลา เพื่อบ่งชี้ อาการนอนไม่หลับแบบเรื้อรัง (Chronic insomnia) หรืออาการนอนไม่หลับแบบชั่วคราว (Transient insomnia) สำหรับอาการนอนไม่หลับแบบเรื้อรัง คือ

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

เกิดขึ้นต่อเนื่องเกือบทุกคืน ติดต่อกันหลายเดือน หรือแม้กระทั่งเป็นปี ส่วนอาการนอนไม่หลับแบบไม่เรื้อรัง คือ นอนไม่หลับติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน แต่ไม่ยาวนานถึงหลายสัปดาห์

3. ประเภทปัญหาการนอนไม่หลับแบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ อาการนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ (primary insomnia) เป็นความผิดปกติของการนอนโดยตรงและมักจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยานอนหลับ อาการนอนไม่หลับชนิดทุติยภูมิ (secondary insomnia) คืออาการนอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจากโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช หรือการใช้สารเสพติด ซึ่งแก้ไขได้ด้วยการรักษาที่ต้นเหตุ

### 2.1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับมีหลายประการด้วยกัน [12] แนวคิดที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาเรื่องการนอนไม่หลับ คือ แนวคิดของ Spilman [13] ว่าการนอนไม่หลับเป็นผลของปัจจัยต่างๆ ร่วมกัน 3 ประการคือ ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และ ปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors)

1. ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้ความทน (threshold) ต่อการเกิดปัญหาการนอนไม่หลับลดลง ซึ่งปัจจัยนี้ มักจะเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง โดยพบว่า ร่างกายของคนที่นอนไม่หลับมักจะถูกกระตุ้นได้ง่ายทั้งในช่วงกลางวันและกลางคืน มีบุคลิกภาพเป็นแบบยึดติดยึดทำและวิตกกังวลง่าย นอกจากนี้คุณลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะอายุและเพศ โดยพบว่าระยะเวลาในการนอนจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยระยะเวลาในการนอนของวัยทารกและเด็กอยู่ระหว่าง 16-20 ชั่วโมงต่อวัน วัยผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 7-8 ชั่วโมงต่อวัน และวัยสูงอายุอยู่ประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อวัน และพบว่าระยะเวลาในการหลับลึกจะลดลงตามอายุ [14] นอกจากนี้ยังพบว่าเพศ พบว่าเพศหญิงมีอาการนอนไม่หลับได้มากกว่าเพศชาย [15]

2. ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับชนิดที่เกิดขึ้นเร็ว (acute insomnia) ในกรณีเช่นนี้พบว่า การนอนไม่หลับมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าความเจ็บป่วยด้านร่างกาย ความวิตกกังวล ภาวะ ซึมเศร้า และสิ่งแวดล้อมของการนอนหลับ เช่น แสง เสียง ลักษณะที่นอนและผู้ที่ย่านอนร่วมห้อง ส่งผลทำให้เกิดการนอนไม่หลับได้ทั้งสิ้น

3. ปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้การนอนไม่หลับเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตามปกติเมื่อปัจจัยกระตุ้นหายไปหรือลดความรุนแรงลง บุคคลจะสามารถกลับมาหลับได้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



ตามปกติ แต่สำหรับบางคนถึงแม้ปัจจัยเหล่านั้นจะหายไป แล้วบุคคลนั้น ๆ ยังไม่สามารถที่จะนอนหลับได้ตามเดิม ทั้งนี้เนื่องมาจากการมีปัจจัยคงอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดเนื่องมาจากการปรับพฤติกรรมเพื่อจัดการกับการนอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจาก ปัจจัยกระตุ้น ซึ่งตัวแปรที่สำคัญในปัจจัยนี้ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น การใช้เวลาอยู่บนเตียงนอนนานเกินไป การใช้เตียงนอนและห้องนอนสำหรับคิดถึงปัญหาต่าง ๆ รวมไปถึงการมีวิถีชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับการส่งเสริมการนอนหลับที่ดี เช่น การดื่มกาแฟ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ และ การงีบหลับตอนกลางวัน สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้บุคคลมีปัญหาการนอนไม่หลับอย่างเรื้อรัง (chronic insomnia) นอกจากนี้การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ผลกระทบทางลบหรือความคาดหวังเกี่ยวกับ การนอนหลับที่ไม่เป็นจริง ล้วนทำให้ปัญหายังคงอยู่ต่อไป

#### 2.1.4 ความสำคัญของการนอนหลับ

การนอนหลับมีความสำคัญมากต่อการดำรงชีวิต และคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและจิตใจ โดยสามารถสรุปความสำคัญของการนอนหลับได้ดังนี้ [16]

1. ส่งเสริมการเจริญเติบโต ซ่อมแซมและเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่สึกหรอ รวมถึงช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้แก่เนื้อเยื่อ
2. ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกัน ขณะหลับในช่วงเวลากลางคืน ร่างกายจะมีการหลั่งสารเมลาโทนิมากที่สุด ซึ่งสารนี้จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน และป้องกันการติดเชื้อไวรัส และพบว่าร่างกายมีการหลั่งคอร์ติโคสเตียรอยด์ลดลง ไม่มีผลลดการทำงานของภูมิคุ้มกัน ส่งเสริมกระบวนการหายของโรคดีขึ้น
3. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ความคิด และความจำ ช่วงการนอนหลับระยะหลับฝัน (Rapid eye movement sleep) จะมีเลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น สมองมีการจัดระบบข้อมูล เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้และความจำ
4. มีสมาธิ สมองปลอดโปร่ง ตัดสินใจได้เร็ว และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว รวมถึงการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## 2.2 การรักษาอาการนอนไม่หลับ มีหลายวิธี ซึ่งอาจต้องใช้ร่วมกัน ได้แก่

### 2.2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้สุขศึกษาด้านการนอน (sleep hygiene instruction) การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) การควบคุมระยะเวลาการนอน (sleep restriction) การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation training) และการทำจิตบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยปรับความเข้าใจเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ [17]

### 2.2.2 การใช้ยานอนหลับ

ยานอนหลับช่วยให้ผู้ป่วยหลับได้เร็วขึ้น ลดการตื่นกลางดึก และช่วยลดความวิตกกังวลในวันรุ่งขึ้น ซึ่งต้องใช้ร่วมกับการแนะนำหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับที่ดีด้วยเสมอ ยานอนหลับที่นิยมใช้ ได้แก่ ยากลุ่ม benzodiazepine (BZD) เช่น alprazolam, clonazepam, diazepam, flurazepam, lorazepam, midazolam, temazepam, triazolam ซึ่งยาเหล่านี้แตกต่างกันในด้านคุณสมบัติการถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ระยะเวลาการออกฤทธิ์ และค่าครึ่งชีวิตของยาแต่ละชนิด ปัญหาที่พบได้บ่อยเมื่อหยุดยากะทันหันหรือเร็วเกินไป ได้แก่ การดื้อยา (tolerance) อาการถอนยา (withdrawal syndrome) และการกลับเป็นซ้ำหลังจากหยุดยา (rebound insomnia) ต่อมามีการพัฒนายานอนหลับกลุ่ม non-benzodiazepine เช่น zolpidem เป็นต้น ซึ่งยานี้พบปัญหาการดื้อยาและการเสพติดได้น้อยกว่ายากลุ่ม BZD นอกจากนี้ยังมีการนำยาที่มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการง่วงซึม มาใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ยาต้านซึมเศร้า เช่น amitriptyline, mianserin และยาต้านฮิสตามีน เช่น diphenhydramine และ hydroxyzine เป็นต้น และมีการใช้สารธรรมชาติ หรืออาหารเสริมช่วยการนอน เช่น l-tryptophan, melatonin, barakol เป็นต้น [18]

## 2.3 ยา Zolpidem

ยา zolpidem เป็น imidazopyridine hypnotic [19] ซึ่งไม่ใช่โครงสร้างในกลุ่ม benzodiazepine แต่ออกฤทธิ์โดยการจับที่ benzodiazepine binding site ของ GABA<sub>A</sub> receptor complex ได้เช่นกัน โดยเฉพาะ BZ<sub>1</sub> (omega<sub>1</sub>) receptor [20] ด้วยคุณสมบัติที่จับเฉพาะ BZ<sub>1</sub> receptor อาจเป็นเหตุให้ยานี้ ให้ผล anticonvulsant, myorelaxant, anxiolytic น้อยมากเมื่อให้ในขนาดที่ใช้เป็นยานอนหลับ [17] zolpidem เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วและมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์สั้น ไม่มี active metabolite [21] มีค่าครึ่งชีวิตของยานาน 2-3 ชั่วโมง [20] ในผู้ป่วย transient

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

insomnia พบว่ายา zolpidem 10 มก. ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้เทียบกับยา triazolam 0.25 มิลลิกรัม และดีกว่า placebo [22] จากการศึกษาประสิทธิภาพของยา zolpidem กับยา benzodiazepine ในผู้ป่วย chronic insomnia พบว่า zolpidem และ benzodiazepine ต่างก็ช่วยการนอนหลับได้ดีกว่า placebo [23]

ผลของยาต่อการนอนหลับพบว่ายา zolpidem ไม่เปลี่ยนโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) อย่างกลุ่มยา benzodiazepine ซึ่งมักจะลดการหลับชนิด REM และ delta sleep [24] ยา zolpidem สามารถทำให้ระยะเวลา sleep latency สั้นลง เพิ่มระยะเวลา total sleep time เพิ่มสัดส่วนร้อยละของการหลับชนิด delta sleep และไม่เปลี่ยนสัดส่วนร้อยละของการหลับชนิด REM sleep [17]

ผลของยาต่อระบบการหายใจ พบว่ายา zolpidem 10 มิลลิกรัม ก่อนนอน ไม่มีผลต่อการหายใจระหว่างหลับในผู้ป่วยโรค chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [17]

ด้านการดื้อยา แม้อายา zolpidem ควรใช้ในผู้ป่วยระยะสั้น แต่จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการพบว่ายายังคงสามารถลดระยะเวลา sleep latency และเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับเมื่อใช้ติดต่อกัน 35 วัน [25] แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการนอน เมื่อใช้ติดต่อกัน 28 วัน พบว่าประสิทธิภาพของยาลดลง [26] การศึกษาการให้ยา zolpidem 10 มิลลิกรัม ก่อนนอน ติดต่อกัน 28-31 วัน ไม่พบผลข้างเคียง rebound insomnia หลังหยุดยา โดยสอบถามจากผู้ป่วย [21] และการตรวจวัดการนอนหลับโดยเครื่อง polysomnography [26] ในขณะที่บางรายงานพบว่าการให้ยาในขนาดเดียวกัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบผลข้างเคียง rebound insomnia [27]

ผลข้างเคียงจากยา zolpidem จากการศึกษาการให้ยา zolpidem 10 มิลลิกรัม ก่อนนอน เทียบกับยา zopiclone 7.5 มิลลิกรัม และ flunitrazepam 1 มิลลิกรัม และทดสอบการขับรถในเวลา 9:00 น. ในวันรุ่งขึ้นพบว่ายา zolpidem ไม่มีผลตกค้างจากยา (residual effects) เหมือนยา 2 ชนิด [28] การทดสอบ cognitive tests ในวันรุ่งขึ้นหลังกินยา zolpidem 10 มิลลิกรัม ไม่พบผลกระทบจากยาเช่นกัน [24] แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างยา zolpidem 10 มิลลิกรัม กับยา zaleplon 10 มิลลิกรัม พบว่าการให้ยา zolpidem ก่อนตื่น 5 ชั่วโมง มีผลต่อการทดสอบ choice reaction time และความจำในขณะที่ยา zaleplon ไม่มีผลตกค้างจากยา [29] ผลข้างเคียงด้านความจำ การให้ยา zolpidem ขนาด 15 มิลลิกรัม พบว่ายา มีผลกระทบในด้าน coordination, reaction และ cognitive skill ระหว่าง 1 ถึง 3.5 ชั่วโมงหลังกินยา และมีผลกระทบโดยการทดสอบ

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

performance tracking ได้นานถึง 5 ชั่วโมงหลังได้รับยา [30] ในขนาดยาที่เทียบเท่ากัน ยา zolpidem และยา triazolam ต่างมีผลกระทบต่อความจำ และ performance functioning ได้เหมือนกัน [31] ผลข้างเคียงอื่น ๆ จากการใช้ยา zolpidem 5 ถึง 10 มิลลิกรัม พบประมาณร้อยละ 1.1 ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ มึนงง วิงเวียน ฝันร้าย ภาวะวุ่นวาย และปวดศีรษะ [32]

## 2.4 ยา Melatonin

สาร melatonin เป็น neurohormone ที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ [19] สร้างจาก tryptophan ที่ pineal gland และถูกหลั่งเข้ากระแสเลือดไปจับที่ melatonin receptor บริเวณ suprachiasmatic nucleus (SCN) ของ hypothalamus ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการทำงานของร่างกาย ให้เป็นรอบ 24 ชั่วโมง (circadian rhythm) [20] เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับ melatonin ที่สูงขึ้น 10 ถึง 30 เท่า ในช่วงก่อนหลับ 1-2 ชั่วโมง ทำให้เชื่อว่า melatonin เป็นสารกระตุ้นให้เกิดการหลับ [17] การกินสาร melatonin มีผลต่อวงจรการหลั่ง melatonin ของร่างกาย [33] สาร melatonin จากภายนอกอาจช่วยการนอนหลับในกรณีที่ระดับ endogenous melatonin น้อยลง ในผู้สูงอายุ หรือวงจรตามธรรมชาติผิดปกติไป เช่น การบินไปยังประเทศที่เวลาต่างกันมาก (jet-lag) การทำงานเป็นผลัด (shift work) และภาวะ delayed sleep phase syndrome [34] ไม่พบหลักฐานเพียงพอที่แสดงว่าสาร melatonin ช่วยการนอนหลับที่ไม่สัมพันธ์กับ circadian rhythm [35] จากการศึกษาทดลองให้สาร melatonin 3 มิลลิกรัม ก่อนนอน แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอน และผู้ป่วยด้วยโรค Alzheimer's disease (AD) เป็นเวลา 21 วัน พบว่าคุณภาพการนอนดีขึ้น การตื่นกลางคืนน้อยลง และพฤติกรรมวุ่นวายในเวลากลางคืนของผู้ป่วย AD ลดลง [36] แต่จากการศึกษาโดยการให้ melatonin 0.5 มิลลิกรัม ในผู้ป่วย age-related sleep-maintenance insomnia เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าสามารถลดระยะเวลาของ sleep latency แต่ไม่ช่วยการตื่นกลางคืน ไม่เพิ่มระยะเวลา total sleep time และไม่ช่วยให้ประสิทธิภาพการนอน (sleep efficacy) ดีขึ้น [37]

## 2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการนอนหลับ

เครื่องมือการประเมินคุณภาพของการนอนหลับแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การใช้เครื่องมือวัดการนอนหลับ (objective sleep measurement) 2) การประเมินการนอนหลับจากการบอกเล่า (subjective sleep report)

2.5.1 การใช้เครื่องมือวัดการนอนหลับ (objective sleep measurement) ได้แก่  
**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)**  
**เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

1. เครื่องมือโพลีซอมโนกราฟฟี (Polysomnography; PSG) เครื่องมือ PSG เป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้วัดการนอนหลับในห้องปฏิบัติการ เป็นเครื่องมือที่ให้ผลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด เนื่องจากมีบันทึกวงจรการนอนหลับอย่างต่อเนื่องตามลักษณะการวัดจากคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram; EEG) คลื่นไฟฟ้าจากลูกตา (electro-oculogram; EOG) และคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (electromyogram; EMG) เครื่องมือนี้สามารถประเมินคุณภาพการนอนในเชิงปริมาณได้แก่ ระยะเวลาที่ตื่น และระยะเวลาที่หลับอย่างแท้จริง ในทางคลินิกมีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนในประเภทต่าง ๆ เพื่อวินิจฉัยแยกโรค [38] อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากไม่สามารถประเมินการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการนอน ความรู้สึกภายหลังตื่นนอน และความพึงพอใจของการนอนหลับได้ นอกจากนี้เครื่องมือ PSG มีข้อจำกัดในการใช้งาน เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีราคาแพง มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการแปลผล

2. Wrist actigraph เป็นเครื่องมือที่วัดพฤติกรรมทางกายภาพ แปลผลจากความถี่ของคลื่นไฟฟ้า และความแรงจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีขนาดเล็ก มีลักษณะคล้ายนาฬิกาข้อมือ [39] อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้มีข้อจำกัดคล้ายเครื่อง PSG คือ ต้องอาศัยความชำนาญของผู้ประเมินในการแปลผล

#### 2.5.2 การประเมินการนอนหลับจากการบอกเล่า (subjective sleep report)

เป็นการประเมินการรับรู้และความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับของแต่ละบุคคล ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน การถูกรบกวนการนอนจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ฝันร้าย สามารถประเมินได้ทั้งการนอนหลับเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามการประเมินโดยวิธีนี้อาจมีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าการประเมินด้วยเครื่องมือทั้งนี้เพราะมีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ขาดการนอนหลับอย่างเรื้อรัง จะประเมินระยะเวลาที่หลับต่ำกว่าความเป็นจริง และยังประเมินระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับ (sleep latency) สูงกว่าความเป็นจริง [40] แต่ก็มีการศึกษาที่ให้ผลขัดแย้งทั้งนี้ การศึกษาของ Eilles และคณะ [41] พบว่าการประเมินการนอนหลับจากการบอกเล่าด้วยตนเองมีความใกล้เคียงกับการวัดด้วยเครื่องมือ PSG และการประเมินการนอนหลับจากการบอกเล่าอาจทำได้หลายวิธี เช่น

1. การประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับเวลาการนอนหลับปกติ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน การรบกวนการนอนหลับ [42]

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

2. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) เพื่อประเมินพฤติกรรมการนอนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 24 คำถาม แบ่งเป็นคำถามที่ต้องตอบโดยตัวผู้ป่วยเอง 19 ข้อ และคำถามที่คำตอบมาจากคนที่นอนกับผู้ป่วยเป็นผู้บอกผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่ได้นอนคนเดียว 5 ข้อ โดยคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการนอนหลับของผู้ป่วยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยบ่งบอกคำตอบให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด สำหรับการคำนวณคะแนนจะคำนวณจาก 18 คำถามที่ต้องตอบโดยตัวผู้ป่วยเอง โดยคำถามทั้งหมด 18 คำถาม จะจัดแบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การรายงานคุณภาพการนอนหลับ 2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ 3. ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน 4. ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย 5. ความแปรปรวนของการนอนหลับ 6. การใช้นอนหลับ 7. ผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน

การประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

คะแนนองค์ประกอบที่ 1 คำนวณจากคำถามที่ 6 (0 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับดีมาก/ 1 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับค่อนข้างดี/ 2 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับค่อนข้างแย่/ 3 คะแนน = คุณภาพการนอนหลับแย่มาก) องค์ประกอบที่ 2 คำนวณจากคำถามที่ 2 ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้เวลานานเท่าไรจึงจะนอนหลับ (0 คะแนน = น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที/ 1 คะแนน = 15-30 นาที/ 2 คะแนน = 30-60 นาที/ 3 คะแนน = มากกว่าหรือเท่ากับ 60 นาที) รวมกับคะแนนจากคำถามที่ 5.1 ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาการนอนหลับเนื่องจาก นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที บ่อยเพียงใด (0 คะแนน = ไม่เคยเลย/ 1 คะแนน = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์/ 2 คะแนน = 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์/ 3 คะแนน = 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป) เมื่อนำคะแนนมารวมกันแล้ว ได้ 0 คะแนน คือมีคะแนนสำหรับองค์ประกอบที่ 2 เป็น 0 คะแนน หากรวมกันแล้วคะแนนอยู่ในช่วง 1-2 คะแนน 3-4 คะแนน และ 5-6 คะแนน คือมีคะแนนสำหรับองค์ประกอบที่ 2 เป็น 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 3 คำนวณจากคำถามที่ 4 ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา นอนหลับได้จริงเป็นเวลากี่ชั่วโมงต่อคืน (0 คะแนน = มากกว่า 7 ชั่วโมง/ 1 คะแนน = 6-7 ชั่วโมง/ 2 คะแนน = 5-6 ชั่วโมง/ 3 คะแนน = น้อยกว่า 5 ชั่วโมง)

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



องค์ประกอบที่ 4 แสดงถึงประสิทธิภาพการนอนหลับในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำนวณผลเป็นรูปแบบร้อยละของจำนวนชั่วโมงที่หลับได้จริงเทียบกับระยะเวลาที่เข้านอนทั้งหมด

องค์ประกอบที่ 5 คำนวณจากคำถามข้อ 5.1 ถึง 5.10 ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหานอนไม่หลับในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีสาเหตุเหล่านั้นหรือไม่ และบ่อยเพียงใด โดย 0 คะแนน = ไม่เคยเลย/ 1 คะแนน = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์/ 2 คะแนน = 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์/ 3 คะแนน = 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป จากนั้นนำคะแนนของแต่ละข้อมารวมกัน หากได้ 0 คะแนน คือมีคะแนนสำหรับองค์ประกอบที่ 5 เป็น 0 คะแนน หากรวมกันแล้วคะแนนอยู่ในช่วง 1-9 คะแนน 10-18 คะแนน และ 19-27 คะแนน คือมีองค์ประกอบที่ 5 เป็น 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 6 แสดงความถี่ของการใช้ยานอนหลับในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คำนวณคะแนนโดยใช้คำถามที่ 7

องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน แสดงถึงผลกระทบจากคุณภาพการนอนหลับในชีวิตประจำวัน คำนวณจากคำถามที่ 8 มีปัญหา่วงนอน หรือเพลอหลับ ขณะขับชี่ ยานพาหนะ ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ บ่อยเพียงใด โดยที่ 0 คะแนน = ไม่เคยเลย/ 1 คะแนน = น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์/ 2 คะแนน = 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์/ 3 คะแนน = 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป รวมกับคะแนนจากคำถามที่ 9 มีปัญหาการเกี่ยวกับความกะตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จมากน้อยเพียงใด โดยที่ 0 คะแนน = ไม่มีปัญหาแม้แต่น้อย/ 1 คะแนน = มีปัญหาเล็กน้อย/ 2 คะแนน = ค่อนข้างที่จะเป็นปัญหา/ 3 คะแนน = เป็นปัญหาอย่างมาก เมื่อนำคะแนนมารวมกันแล้ว ได้ 0 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยมีคะแนนสำหรับองค์ประกอบที่ 2 เป็น 0 คะแนน หากรวมกันแล้วคะแนนอยู่ในช่วง 1-2 คะแนน 3-4 คะแนน และ 5-6 คะแนน คือมีคะแนนสำหรับองค์ประกอบที่ 2 เป็น 1 คะแนน 2 คะแนน และ 3 คะแนน ตามลำดับ [43]

PSQI มีการแปลเป็นฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.837 [44]

(3) แบบประเมินความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ (Insomnia severity index [ISI]) เป็นแบบประเมินการรับรู้ของอาการนอนไม่หลับ ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 7 ด้าน ได้แก่ อาการหลับยาก การหลับอย่างต่อเนื่อง การตื่นเช้ากว่าปกติ ระดับความไม่พึงพอใจต่อการนอนหลับในปัจจุบัน ผลกระทบของการนอนหลับยากต่อการใช้ชีวิตในช่วงกลางวัน

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอัน เนื่องมาจากการนอนหลับยาก ความกังวลใจ หรือซึมเศร้า เนื่องมาจากปัญหาการนอนหลับยาก [45]

## 2.6 การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนในประเทศไทย

การนอนไม่หลับ พบได้ประมาณร้อยละ 33 ถึงร้อยละ 50 ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และในจำนวนนี้มีร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 15 ที่มีอาการรุนแรง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยของโรคนี้นั้น เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น เพศหญิง โรคร่วม การเปลี่ยนงาน การถูกเลิกจ้างและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำลง [46]

สำหรับการศึกษาคูณภาพการนอนในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า การนอนไม่หลับส่งผลต่อประสิทธิภาพของการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งรวมไปถึงมีความลดลงของความกระฉับกระเฉง พลังงาน ความจำ พฤติกรรมหรือสภาวะทางอารมณ์ [47] เช่น ความเมื่อยล้า ความจำผิดปกติ ความผิดปกติของการเข้าสังคม อารมณ์แปรปรวน ง่วงซึมในระหว่างวัน พลังงานหรือแรงขับเคลื่อนลดลง เกิดอุบัติเหตุในระหว่างการทำงาน ตึงเครียด ปวดศีรษะ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร และความกังวลในเรื่องการหลับ เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่ามีศึกษาคูณภาพการนอนในกลุ่มประชากรต่างๆ เช่น กลุ่มนักศึกษา กลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

สำหรับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับจากการประเมินด้วยแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index) อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี โดยการรับรู้ภาวะ สุขภาพ สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ [48]

สำหรับการศึกษาในกลุ่มพยาบาล พบว่า เกือบทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัย (ร้อยละ 93.3) มีปัญหาการนอนหลับ (คะแนน PSQI > 5) ร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และร้อยละ 74.2 มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ภาระการดูแลครอบครัว การทำงาน ในแผนกผู้ป่วยในปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน ( $p < 0.01$ ) [49]

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.1 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ความเจ็บปวด และอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.7 [50]

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ร้อยละ 88.3 โดยความรุนแรงของโรค อาการซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 65.2 ( $R^2 = 0.652, p < 0.001$ ) และอาการซึมเศร้าเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = 0.731, p < 0.001$ ) [51]



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัยและสถานที่ทำการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานศึกษาและวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional and analytical study) เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอาการนอนไม่หลับ และได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์นันทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2561

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์นันทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์นันทราเวช ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2561 และผ่านเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัย

#### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
2. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
3. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการนอนของผู้ป่วย
4. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) ฉบับภาษาไทย ใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการนอนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากสามารถประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมถึงสามารถสะท้อนถึงปัญหาการนอนหลับในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ ด้วยข้อคำถามที่ไม่ซับซ้อน และไม่รบกวนผู้ป่วยมากเกินไป แบบประเมินดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีการแปลเป็นภาษาไทย ทดสอบค่าความเที่ยงของการวัดซ้ำ (test-retest) ได้ เท่ากับ 0.837 [44] และมีความตรงในการประเมินปัญหาการนอนหลับในระดับดี

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

PSQI ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การรายงานคุณภาพการนอนหลับ 2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ 3. ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน 4. ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย 5. ความแปรปรวนของการนอนหลับ 6. การใช้นอนหลับ 7. ผลกระทบต่อกิจกรรม ในเวลากลางวัน โดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับ ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี [43] และมีการแปลเป็นฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.837 [44]

### 3.4 การดำเนินการศึกษา

#### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

- ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin
- อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- มีความรู้สึกตัว (conscious) เป็นปกติ และสามารถให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้

#### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการวิจัย

- ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออาการนอนหลับได้ เช่น ยาในกลุ่ม decongestants (pseudoephedrine, phenylephrine), theophylline, bronchodilators, corticosteroids, antihistamine, anticholinergic, antiepileptic drugs, ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (antidepressant, antipsychotics), antihypertensive drugs ( $\alpha$ -adrenergic blockers, beta-blockers, calcium-channel blockers, diuretics), thyroid supplements, dopamine agonists

#### ขนาดตัวอย่าง และการคำนวณ

การกำหนดตัวอย่างได้จากการเปิดตารางโดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) [52] ซึ่งการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล นั้นอาศัยข้อมูลจากการศึกษาของ Arbon และคณะ [53] ที่ได้มีการประเมินการนอนหลับด้วยวิธี polysomnography พบว่าค่าความแตกต่างของ Sleep efficiency

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

(mean  $\pm$  standard error; %) ของ melatonin และ zolpidem เท่ากับ  $5.69 \pm 1.61$  % (ข้อมูล n=14-15)

#### สูตรการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

d = ค่าขนาดอิทธิพล

S = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = standard error  $\times$  square root (n) =  $1.61 \times 3.8 = 6.12$

$x_1 - x_2$  = ผลต่างของค่าเฉลี่ยของ melatonin และ zolpidem = 5.69

เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้ค่า d เท่ากับ 0.93 จากข้อมูลตาราง ผู้วิจัยจึงเลือกกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 (ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับ 0.93 และทำให้ได้ n ที่มากกว่าการเลือก effect size เป็น 1.00) และกำหนดค่า อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และ  $\alpha$ -error เท่ากับ 0.05 (two-tail) จะได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 26 คน

ตาราง 1 กำหนดขนาดตัวอย่างของ Cohen [52]

Power	.10	.20	.30	.40	.50	.60	.70	.80	1.00	1.20	1.40
.25	332	84	38	22	14	10	8	6	5	4	3
.50	769	193	86	49	32	22	17	13	9	7	5
.60	981	246	110	62	40	28	21	16	11	8	6
2/3	1144	287	128	73	47	33	24	19	12	9	7
.70	1235	310	138	78	50	35	26	20	13	10	7
.75	1389	348	155	88	57	40	29	23	15	11	8
.80	1571	393	175	99	64	45	33	26	17	12	9

ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้จำนวนตัวอย่างโดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem อย่างน้อย 26 คน และผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin อย่างน้อย 26 คน

#### วิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร

แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย หรือผู้วิจัยร่วมที่เป็นแพทย์ผู้รักษา เป็นผู้ประสานผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์นิรโทษเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้า/คัดเลือกตัวอย่างออกจากการวิจัย และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย หรือผู้วิจัยร่วมที่เป็นแพทย์ผู้รักษาแนะนำตัวผู้วิจัยให้แก่อาสาสมัคร แล้วจึงดำเนินการตามวิธีการวิจัยต่อไป

#### กระบวนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยแจกเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และแบบขอความยินยอมให้แก่อาสาสมัคร รวมถึงที่ผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลวิธีการวิจัยแก่อาสาสมัคร ก่อนอาสาสมัครตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

### 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.5.1 ทบทวนวรรณกรรม

3.5.2. จัดทำโครงร่างปริญญานิพนธ์พร้อมแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติทางสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ

3.5.3 ยื่นเสนอโครงร่างปริญญานิพนธ์กับทางคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.5.4 ยื่นเสนอโครงร่างปริญญานิพนธ์ต่อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอรับการพิจารณา และขอรับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์

3.5.5 ติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อดำเนินการขอ อนุญาตสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษา และยาที่ได้รับ จาก ศูนย์นิทราเวช

3.5.6 หลังจากอาสาสมัครให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงกรณีที่ผู้ป่วยมาที่ศูนย์นิทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ ข้อมูล ทั่วไป และพฤติกรรมกรนอนหลับ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2561

3.5.7 ผู้วิจัยประเมินคุณภาพการนอนหลับด้วยแบบประเมิน PSQI ฉบับภาษาไทย

3.5.8 แปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.9 อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

3.5.10 เขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และจัดทำสื่อเสนอข้อมูลการวิจัย

3.5.11 นำเสนอโครงการปริญญานิพนธ์

### 3.6 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดย ใช้โปรแกรม SPSS version 22.0 (SPSS. Co., Ltd., Bangkok Thailand) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ข้อมูล ดังนี้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติทางสังคม ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการใช้ยา แบบแผนการใช้ยา ข้อมูลการนอนหลับ และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้นอนหลับ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปลงเป็นความถี่และร้อยละ และ ข้อมูลเชิงปริมาณ สรุปลงเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin โดยข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วย Kruskal-Wallis test สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย one way analysis of variance (ANOVA) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลสองกลุ่ม ในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่  $p < 0.05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PQSI ฉบับภาษาไทย สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์นันทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จนถึง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งสิ้น 72 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem จำนวน 45 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin จำนวน 27 คน และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin จำนวน 6 คน มีเพียง 22 คนที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และผู้ป่วย 50 คน ปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย ด้วยเหตุผลหลายประการ อาทิ ไม่สามารถเดินทางมาให้สัมภาษณ์ ณ ศูนย์นันทราเวชได้ ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลที่แท้จริงได้

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 22 คน เป็นผู้ป่วยเพศหญิง ร้อยละ 59.1 เพศชาย ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.9 โดยมีอายุเฉลี่ย  $52.7 \pm 19.42$  ปี พบผู้เข้าร่วมงานวิจัยไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นผู้เกษียณอายุการทำงานแล้ว คิดเป็นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มชากาแฟ คิดเป็นร้อยละ 86.4 ร้อยละ 95.5 และร้อยละ 59.1 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.1

ผู้วิจัยได้จัดแบ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม ตามชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem จำนวน 12 คน (ร้อยละ 54.5) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin จำนวน 6 คน (ร้อยละ 27.3) และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสองชนิดร่วมกัน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 18.2) ทั้งสามกลุ่มมีข้อมูลประชากรไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มที่ได้รับสองชนิดร่วมกันจะพบผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 61-75 ปี ผู้ป่วยที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ซึ่งแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วยได้รับยา			รวมทั้งหมด (n=22)	p-value
	Zolpidem (n=12)	Melatonin (n=6)	zolpidem+ melatonin (n=4)		
เพศ	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
หญิง	8 (66.7)	4 (66.7)	1 (25.0)	13 (59.1)	0.309
ชาย	4 (33.3)	2 (33.3)	3 (75.0)	9 (40.1)	
น้ำหนัก (กก.)					
ค่าเฉลี่ย	64.0±11.4	52.9±6.6	63.4±3.3	60.90±10.3	0.361
ต่ำสุด-สูงสุด	49.0-88.0	45.0-65.0	61.0-68.0	45.0-88.0	
ส่วนสูง (ซม.)					
ค่าเฉลี่ย	159.1±6.4	157.2±10.2	161.7±10.0	159.1±7.94	0.297
ต่ำสุด-สูงสุด	149.0-171.0	143.0-170.0	149.0±172.0	143.0-172.0	
อายุ (ปี)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
18-35	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	0.225
36-45	3 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	5 (22.7)	
46-60	2 (16.7)	1 (16.)	1 (25.0)	4 (18.2)	
61-75	4 (33.3)	5 (83.3)	0 (0.0)	9 (40.9)	
>75	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (9.1)	
ค่าเฉลี่ย (ปี)	48.0±20.6	63.3±13.2	51.0±21.7	52.7±19.4	
ต่ำสุด-สูงสุด	37-73	21-78	26-77	21-78	
อาชีพ					
ค้าขาย	3 (25.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	5 (22.7)	0.776
รับจ้าง	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	
กำลังศึกษา	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (9.1)	
อื่นๆ	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (13.6)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณ	5 (41.7)	4 (66.7)	1 (25.0)	10 (45.5)	
การดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	11 (91.7)	5 (83.3)	3 (75.0)	19 (86.4)	0.680
ดื่ม	1 (8.3)	1 (16.7)	1 (25.0)	3 (13.6)	
การดื่มชา/กาแฟ					
ไม่ดื่ม	7 (58.3)	5 (83.3)	1 (25.0)	13 (59.1)	0.180
ดื่ม	5 (41.7)	1 (16.7)	3 (75.0)	9 (40.9)	
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบบุหรี่	12 (100.0)	5 (83.3)	4 (100.0)	21 (95.5)	0.274
สูบบุหรี่	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (4.5)	
การออกกำลังกาย					
ไม่สม่ำเสมอ	4 (33.3)	4 (66.7)	1 (25.0)	9 (40.9)	0.309
สม่ำเสมอ	8 (66.7)	2 (33.3)	3 (75.0)	13 (59.1)	

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาในผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยพบว่า ในทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนไม่หลับประเภทหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty initiating sleep) กว่าร้อยละ 50.0 โดยในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนไม่หลับประเภทการตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty initiating sleep) เช่นเดียวกับกับกลุ่มที่ได้รับ zolpidem ร่วมกับยา melatonin แต่ในกลุ่มที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่จะมีปัญหาการนอนไม่หลับประเภทตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty maintaining sleep) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาการนอนหลับมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 59.1) ทั้งในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem กลุ่มที่ได้รับยา melatonin และกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับ melatonin ซึ่งไม่สามารถระบุเป็นจำนวนปีที่ชัดเจนได้ เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนจำระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้ กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ส่วนใหญ่จะใช้นานมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 58.3) อันดับรองลงมาคือ 7-12 เดือน (ร้อยละ 33.3) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin จะมีระยะเวลาในการใช้ยาที่กระจายเท่า ๆ กันในแต่ละช่วงเวลา และในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับยา zolpidem ก่อนได้รับยา melatonin ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ส่วนใหญ่จะมีปัญหาการนอนมากกว่า 1 ปี สอดคล้องกับระยะเวลาที่ได้รับยาซึ่งมากกว่า 1 ปี ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่ใช้นานไม่เกิน 1 ปี แต่มีปัญหาการนอนไม่หลับมายาวนานมากกว่า 1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem กลุ่มที่ได้รับยา melatonin และกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับ melatonin มีการรับประทานยาในแต่ละครั้งจำนวน 1 เม็ด (ร้อยละ 72.7) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นๆ 1 โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว 1 โรค เช่นเดียวกับกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับ melatonin พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร่วมกับมีการรับประทานยารักษาโรคประจำตัว นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ร้อยละ 27.3 โดยในกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ร้อยละ 8.3 แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ melatonin และกลุ่มที่ได้รับ zolpidem ร่วมกับยา melatonin นั้นพบว่าผู้ป่วยมีทั้งที่ใช้และไม่ใช้ในสัดส่วนที่เท่ากัน โดยผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ สมุนไพรจีน (ระบุชนิดไม่ได้) ถั่งเช่า วิตามินซี แคลเซียม คอลลาเจน รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาแสดงในตารางที่ 3

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)**

**เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วยได้รับยา			รวมทั้งหมด (n=22)	p-value
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	zolpidem+ melatonin (n=4)		
1. ประเภทปัญหาอนไม่หลับ	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
หลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน	6 (50.0)	2 (33.3)	3 (75.0)	11 (50.0)	0.276
ตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก	4 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	8 (36.4)	
ตื่นเร็วกว่าปกติไม่สามารถหลับต่อได้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
มากกว่า 1 ข้อ	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (13.6)	
2. ระยะเวลาที่ใช้ยา					
น้อยกว่า 1 เดือน	0 (0.0)	2 (33.2)	1 (25.0)	3 (13.6)	0.116
1-3 เดือน	0 (0.0)	1 (16.7)	2 (50.0)	3 (13.6)	
4-6 เดือน	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	
7-12 เดือน	4 (33.3)	1 (16.7)	1 (25.0)	6 (27.3)	
มากกว่า 1 ปี	7 (58.4)	1 (16.7)	0 (0.0)	8 (36.4)	
3. ปริมาณยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง (เม็ด)			Zolpidem	Melatonin	
0.5	3 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0.146
1	8 (66.7)	6 (100.0)	3 (75.0)	4 (100)	
1.5	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
2	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
4. ระยะเวลาที่มีปัญหาอนไม่หลับ					
1-3 เดือน	1 (8.3)	2 (33.3)	1 (25.0)	4 (18.2)	0.684
4-6 เดือน	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	
7-12 เดือน	3 (25.1)	0 (0.0)	1 (25.0)	4 (18.2)	
มากกว่า 1 ปี	7 (58.3)	4 (66.7)	2 (50.0)	13 (59.1)	
5. โรคประจำตัวอื่นๆ					
ไม่มี	2 (16.7)	1 (16.7)	1 (25.0)	4 (18.2)	0.935
1 โรค	6 (50.0)	3 (50.0)	1 (25.0)	10 (45.4)	
มากกว่า 1 โรค	4 (33.3)	2 (33.3)	2 (50.0)	8 (36.4)	
6. ยาที่รับประทานเป็นประจำ					
ไม่มี	3 (25.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	5 (22.7)	0.917
มี	9 (75.0)	5 (83.3)	3 (75.0)	17 (77.3)	
7. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/สมุนไพร					
ไม่ใช้	11 (91.7)	3 (50.0)	2 (50.0)	16 (72.7)	0.092
ใช้	1 (8.3)	3 (50.0)	2 (50.0)	6 (27.3)	

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับ

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับของผู้ป่วย คือ ภาวะความตึงเครียด ร้อยละ 36.4 และภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกาย ร้อยละ 22.7 โดยในกลุ่มที่ได้รับ zolpidem และกลุ่มที่ได้รับ zolpidem ร่วมกับ melatonin พบปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับส่วนใหญ่คือ ภาวะความตึงเครียด ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยา melatonin พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่คือ ภาวะการเจ็บป่วยทางกาย

#### 4.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับในช่วงก่อนใช้ยานอนหลับ

การศึกษาพบว่า ในช่วงก่อนใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 60 นาที ในการหลับต่อหากตื่นขึ้นกลางดึก ร้อยละ 40.9 โดยกลุ่มที่ได้รับ zolpidem และกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับ melatonin ส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 60 นาที ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 15 นาทีในการหลับต่อ กลุ่มที่ได้รับ zolpidem และกลุ่มที่ได้รับ melatonin ส่วนใหญ่รู้สึกว่านอนหลับไม่ค่อยเพียงพอ ส่วนในกลุ่มที่ได้รับ zolpidem ร่วมกับยา melatonin มีความรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอและไม่ค่อยเพียงพอในสัดส่วนที่เท่ากัน ผู้ป่วยรู้สึกว่าหลับไม่สนิท นอกจากนี้เมื่อตื่นนอนในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกง่วง ร้อยละ 63.6 รู้สึกสดชื่น ร้อยละ 36.4 ด้านการรบกวนการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันจากอาการง่วงนอนในระหว่างวันของผู้ป่วยในช่วงก่อนใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการง่วงนอนบ้างแต่สามารถทำกิจกรรมได้จากการหลับไม่เพียงพอ รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับช่วงก่อนผู้ป่วยใช้ยานอนหลับแสดงในตารางที่ 4

#### 4.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับระหว่างที่ผู้ป่วยใช้ยานอนหลับ

การศึกษาพบว่า ในช่วงใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 54.5 ใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที ในการหลับต่อหากตื่นขึ้นกลางดึก โดยในกลุ่มที่ได้รับ zolpidem และกลุ่มที่ได้รับ melatonin ส่วนใหญ่ใช้เวลา น้อยกว่า 15 นาที ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกันส่วนใหญ่ใช้เวลา 16-30 นาที ในการหลับต่อ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ส่วนใหญ่รู้สึกว่านอนหลับไม่เพียงพอ กลุ่มที่ได้รับ melatonin และกลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกันส่วนใหญ่รู้สึกว่านอนหลับค่อนข้างเพียงพอ กลุ่มที่ได้รับ zolpidem ส่วนใหญ่รู้สึกว่าโดยรวมแล้วค่อนข้างหลับสนิท ส่วนในกลุ่มที่ได้รับ melatonin ส่วนใหญ่รู้สึกว่าโดยรวมแล้วหลับสนิทมาก กลุ่มที่ได้รับ zolpidem พบผู้ป่วยรู้สึกค่อนข้างง่วงหลังตื่นนอน ร้อยละ 41.7 ส่วนในกลุ่มที่ได้รับ melatonin และกลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกัน ร้อยละ 50 รู้สึกค่อนข้างสดชื่น ด้านการรบกวนการทำกิจกรรมจากอาการง่วงนอนในระหว่างวันของผู้ป่วยพบว่า

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ส่วนใหญ่มีอาการมีอาการง่วงนอนเล็กน้อย แต่สามารถทำกิจกรรมได้ ร้อยละ 54.5 รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับช่วงที่ผู้ป่วยใช้ยานอนหลับแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับช่วงก่อนผู้ป่วยใช้ยานอนหลับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการนอน	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา			รวมทั้งหมด (n=22)	p-value
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	Zolpidem+ melatonin (n=4)		
1. ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
ภาวะความตึงเครียด	4 (33.3)	2 (33.3)	2 (50.0)	8 (36.4)	0.427
ภาวะสิ่งแวดล้อมในห้องนอน	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	
ภาวะการเจ็บป่วยทางกาย	1 (8.3)	3 (50.0)	1 (25.0)	5 (22.7)	
มากกว่า 1 ปัจจัยข้างต้น	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.6)	
อื่นๆ	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (13.6)	
2. เวลาที่ใช้ในการหลับต่อ หากตื่นขึ้นกลางดึก					
≤15 นาที	3 (25.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (27.3)	0.406
16-30 นาที	3 (25.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	5 (22.7)	
31-60 นาที	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	2 (9.1)	
≥ 60 นาที หรือไม่สามารถหลับต่อได้	6 (50.0)	1 (16.7)	2 (50.0)	9 (40.9)	
3. ความรู้สึกนอนหลับได้อย่างเพียงพอหรือไม่					
ไม่เพียงพอเลย	5 (41.7)	1 (16.7)	2 (50.0)	8 (36.4)	0.487
ไม่ค่อยเพียงพอ	6 (50.0)	3 (50.0)	2 (50.0)	11 (50.0)	
ค่อนข้างเพียงพอ	1 (8.3)	2 (33.3)	0 (0.0)	3 (13.6)	
เพียงพอมาก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
4. ความรู้สึกว่าหลับสนิทเพียงใด					
หลับไม่สนิท	6 (50.0)	2 (33.3)	1 (25.0)	9 (40.9)	0.416
ส่วนใหญ่หลับไม่สนิท	3 (25.0)	3 (50.0)	1 (25.0)	7 (31.8)	
ค่อนข้างหลับสนิท	3 (25.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	5 (22.7)	
หลับสนิทมาก	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (4.6)	
5. ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อตื่นนอนในวันรุ่งขึ้น					
ง่วงมาก	1 (8.3)	1 (16.7)	1 (25.0)	3 (13.6)	0.500
ค่อนข้างง่วง	6 (50.0)	2 (33.3)	3 (75.0)	11 (50.0)	
ค่อนข้างสดชื่น	5 (41.7)	3 (50.0)	0 (0.0)	8 (36.4)	
สดชื่น	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6. อาการง่วงนอนระหว่างวัน					
มีอาการง่วงนอนมาก จนทำกิจกรรมไม่ได้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.569
มีอาการง่วงนอนบ้าง สามารถทำกิจกรรมได้	4 (33.3)	3 (50.0)	3 (75.0)	10 (45.5)	
มีอาการง่วงนอนเล็กน้อย สามารถทำกิจกรรมได้	7 (58.3)	2 (33.3)	1 (25.0)	10 (45.5)	
ไม่มีอาการง่วงนอนเลย	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับระหว่างที่ผู้ป่วยใช้ยานอนหลับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการนอน	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา			รวมทั้งหมด (n=22)	p-value
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	Zolpidem+ melatonin (n=4)		
1. เวลาที่ใช้ในการหลับต่อ หากตื่นขึ้นมากกลางดึก	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
≤15 นาที	7 (58.3)	4 (66.7)	1 (25.0)	12 (54.5)	0.608
16-30 นาที	3 (25.0)	2 (33.3)	2 (50.0)	7 (31.8)	
31-60 นาที	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
≥ 60 นาที หรือไม่สามารถหลับต่อได้	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (13.6)	
2. ความรู้สึกนอนหลับได้อย่างเพียงพอหรือไม่					
ไม่เพียงพอเลย	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (25.0)	2 (9.1)	0.280
ไม่ค่อยเพียงพอ	6 (50.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	7 (31.8)	
ค่อนข้างเพียงพอ	4 (33.3)	4 (66.7)	2 (50.0)	10 (45.5)	
เพียงพอมาก	2 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0%)	3 (13.6)	
3. ความรู้สึกว่าหลับสนิทเพียงใด					
หลับไม่สนิท	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (9.1)	0.722
ส่วนใหญ่หลับไม่สนิท	3 (25.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	4 (18.1)	
ค่อนข้างหลับสนิท	5 (41.7)	1 (16.7)	2 (50.0)	8 (36.4)	
หลับสนิทมาก	3 (25.0)	3 (50.0)	2 (50.0)	8 (36.4)	
4. ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อตื่นนอนในวันรุ่งขึ้น					
ง่วงมาก	0 (0.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	1 (4.6)	0.713
ค่อนข้างง่วง	5 (41.7)	1 (16.7)	1 (25.0)	7 (31.8)	
ค่อนข้างสดชื่น	5 (41.7)	3 (50.1)	2 (50.0)	10 (45.5)	
สดชื่น	2 (16.7)	1 (16.7)	1 (25.0)	4 (18.2)	
5. อาการง่วงนอนระหว่างวัน					
มีอาการง่วงนอนมาก จนทำกิจกรรมไม่ได้	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.627
มีอาการง่วงนอนบ้าง สามารถทำกิจกรรมได้	2 (16.7)	2 (50.0)	0 (0.0)	4 (18.2)	
มีอาการง่วงนอนเล็กน้อย สามารถทำกิจกรรมได้	7 (58.3)	3 (33.3)	2 (50.0)	12 (54.5)	
ไม่มีอาการง่วงนอนเลย	3 (25.0)	1 (16.7)	2 (50.0)	6 (27.3)	

#### 4.4 คุณภาพการนอนหลับ

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย โดยใช้ PSQI ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ 1 แสดงถึงคุณภาพการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ แสดงถึงการหลับยาก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับ melatonin

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  $1.00 \pm 0.83$  คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มที่ได้รับยา สองชนิดร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ย  $2.08 \pm 1.83$  และ  $2.00 \pm 0.82$  คะแนน ตามลำดับ คะแนนองค์ประกอบที่ 2 ของทั้งสามกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.032$ ) เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ zolpidem กับกลุ่มที่ได้รับ melatonin พบว่าคะแนนกลุ่มที่ได้รับ melatonin คะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ zolpidem อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.018$ )

องค์ประกอบที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  $1.17 \pm 0.41$  คะแนน คะแนนของทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ องค์ประกอบที่ 4 กลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  $0.67 \pm 0.82$  คะแนน คะแนนของทั้งสามกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ องค์ประกอบที่ 5 พบว่า กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ  $1.42 \pm 0.20$  คะแนน เนื่องจากพบผู้ป่วยที่มีอาการฝันร้ายมากกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้ คะแนนของทั้งสามกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ องค์ประกอบที่ 6 การใช้นอนหลับ แสดงความถี่ของการใช้นอนหลับในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยทั้งสามกลุ่ม มีคะแนนใกล้เคียงกัน และมีคะแนนสูงกว่าคะแนนองค์ประกอบอื่น โดยที่กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีคะแนนเฉลี่ย  $2.33 \pm 0.99$  คะแนน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ย  $2.00 \pm 1.55$  คะแนน และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ สองชนิดร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ  $3.00 \pm 0.00$  คะแนน ทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ องค์ประกอบที่ 7 การศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  $0.25 \pm 0.50$  คะแนน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนใกล้เคียงกัน คะแนนของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ  $8.00 \pm 2.37$  คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ตามลำดับ โดยที่คะแนนรวมของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p = 0.250$ ) รายละเอียดคะแนนแต่ละองค์ประกอบแสดงในตารางที่ 6

ผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 13.6) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem 5 คน (ร้อยละ 16.7) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin 1 คน (ร้อยละ 83.3) ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin ไม่พบผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี แต่ละกลุ่มมีคุณภาพการนอนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.680$ ) แสดงในตารางที่ 7

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 6 คะแนนในแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมิน PSQI

องค์ประกอบ	คะแนนของกลุ่มผู้ป่วยได้รับยา			p-value
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	zolpidem+ melatonin (n=4)	
1. การรายงานคุณภาพการนอนหลับ	1.42±0.90	1.50±0.55	1.00±0.00	0.413 <sup>a</sup>
2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ	2.08±1.83	1.00±0.83	2.00±0.82	0.032 <sup>a</sup> 0.018 <sup>c</sup>
3. ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน	1.50±1.24	1.17±0.41	1.75±1.50	0.847 <sup>a</sup>
4. ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย	1.00±1.21	0.67±0.82	1.50±1.29	0.552 <sup>a</sup>
5. ความแปรปรวนของการนอนหลับ	1.42±0.20	1.17±0.41	1.00±0.00	0.228 <sup>a</sup>
6. การใช้ยานอนหลับ	2.33±0.99	2.00±1.55	3.00±0.00	0.351 <sup>a</sup>
7. ผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน	1.08±0.67	1.00±0.63	0.25±0.50	0.092 <sup>a</sup>
<b>คะแนนรวมเฉลี่ย</b>	<b>10.83±3.78</b>	<b>8.00±2.37</b>	<b>10.50±3.00</b>	<b>0.250<sup>b</sup></b>

<sup>a</sup> การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Kruskal wallis

<sup>b</sup> การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ one way ANOVA

<sup>c</sup> การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem กลุ่มที่รับ melatonin ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ตารางที่ 7 คุณภาพการนอนหลับจากการประเมินด้วย PSQI

คุณภาพการนอนหลับ	กลุ่มผู้ป่วยได้รับยา			รวมทั้งหมด (n=22)	p-value
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	zolpidem+ melatonin (n=4)		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
คุณภาพการนอนหลับดี	2 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	3 (13.6)	0.680
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	10 (83.3)	5 (83.3)	4 (100)	19 (86.4)	

#### 4.5 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 66.7 กลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 50.0 กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 75.5 ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบ่งระดับของความรุนแรงของอาการเป็นระดับน้อย ปานกลาง และมาก แสดงรายละเอียดในภาคผนวก

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบได้มากที่สุด คือ ง่วงนอนระหว่างวัน ร้อยละ 58.3 และมีอาการหลงลืมและความจำไม่ดี ร้อยละ 58.3 สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ง ร้อยละ 50.0 อ่อนเพลีย ร้อยละ 41.7% ฝันร้าย ร้อยละ 16.7 และผลข้างเคียงอื่น ๆ ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem ที่พบนั้นมีความรุนแรงได้ตั้งแต่ระดับน้อย ปานกลาง จนถึงระดับรุนแรงมาก กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ได้แก่ ง่วงนอนระหว่างวัน ร้อยละ 50.0 สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ง ร้อยละ 16.7 มีอาการหลงลืมและความจำไม่ดี ร้อยละ 16.7 และผลข้างเคียงอื่น ๆ โดยพบว่ามีระดับความรุนแรงน้อยและปานกลางเท่านั้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin นั้นสามารถพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ และไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านอื่นที่แตกต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแต่ละชนิด ทั้งในด้านของความรุนแรง และชนิดของอาการไม่พึงประสงค์ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

อาการไม่พึงประสงค์	กลุ่มผู้ป่วยได้รับยา		
	zolpidem (n=12)	melatonin (n=6)	zolpidem+ melatonin (n=4)
	N (%)	N (%)	N (%)
1. ปวดศีรษะ	1 (8.3)	0 (0.0)	1 (25.0)
2. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. หงุดหงิดง่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. คลื่นไส้/อาเจียน	1 (8.3)	1 (16.7)	0 (0.0)
5. ฝันร้าย	2 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)
6. นอนละเมอ	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (25.0)
7. เห็นภาพหลอน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. ง่วงนอนระหว่างวัน	7 (58.4)	3 (50.0)	1 (25.0)
9. อ่อนเพลีย	5 (41.7)	0 (0.0)	2 (50.0)
10. สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ง	6 (50.0)	1 (16.7)	1 (25.0)
11. มีอาการหลงลืม และความจำไม่ดี	7 (58.3)	1 (16.7)	1 (25.0)
12. เคยประสบอุบัติเหตุในช่วงที่ใช้ยานอนหลับ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
13. ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการติดยานอนหลับ	5 (41.6)	3 (50)	1 (25.0)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## บทที่ 5

### อภิปรายการศึกษา สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) ณ ศูนย์นันทราเวช ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบสอบถามและ PSQI ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้การอภิปรายผลการศึกษาระบุออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับที่ประเมินได้จาก PSQI อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ และการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขณะรักษาโรคนอนไม่หลับ

#### 5.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการนอนหลับ

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin สำหรับรักษาโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ขึ้นไป มีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งสิ้น 72 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem จำนวน 45 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin จำนวน 27 คน และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin จำนวน 6 คน กล่าวได้ว่า พบผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา zolpidem มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยา melatonin และผู้ป่วยที่ได้รับการสั่งใช้ยาสองชนิดร่วมกัน ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin และผู้ป่วยที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกัน เข้าร่วมการวิจัยในปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับที่ได้รับยา zolpidem

ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem จำนวน 12 คน กลุ่มที่ได้รับยา melatonin จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ใช้ยาสองชนิดร่วมกัน จำนวน 4 คน ทั้งสามกลุ่มมีข้อมูลประชากรไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกันจะพบผู้ป่วยได้ทุกช่วงอายุ ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 61-75 ปี เนื่องจากเป็นยา melatonin มีข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยอายุมากกว่า 55 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการผลิตฮอร์โมนปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับอายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา นอนไม่หลับจากสาเหตุนี้ได้มาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา/กาแฟ

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



และมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 45.5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด สอดคล้องกับอายุผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยเกษียณอายุราชการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และมียาที่รับประทานเป็นประจำสำหรับรักษาโรคประจำตัว ซึ่งเป็นยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และไม่เป็นยาที่ปรากฏในเกณฑ์คัดออก

### 5.1.2 ข้อมูลการนอนหลับ

ผลการศึกษาข้อมูลการนอนหลับของผู้เข้าร่วมงานวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับจากภาวะเครียด ร้อยละ 36.4 อันดับรอง คือ มีอาการนอนไม่หลับจากภาวะเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโต ทำให้ต้องตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำตอนกลางคืน ผู้ป่วยต้องใส่หน้ากาก รักษาอาการนอนกรนขณะหลับ มีผู้ป่วยที่นอนไม่หลับจากภาวะการเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 22.7 ผู้ป่วยบางรายที่มีปัจจัยที่ทำให้มีอาการนอนไม่หลับมากกว่า 1 ปีปัจจัยขึ้นไป และยังพบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ทราบสาเหตุของอาการนอนไม่หลับ สำหรับประเภทของปัญหาการนอนไม่หลับพบว่า ร้อยละ 50 มีปัญหาการนอนหลับประเภทหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน คือ ผู้ป่วยใช้เวลาหลังจากที่เข้านอนแล้วเป็นเวลานานจึงจะหลับได้ ดังเช่นการศึกษาของปองขวัญ พิรพัฒน์โกศล [55] พบว่า การนอนหลับในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีปัญหาหลับยากร้อยละ 41 กลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีปัญหาการนอนหลับประเภทการตื่นกลางดึกแล้วหลับต่อยาก ถึงร้อยละ 66.7 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีการนอนหลับที่ไม่สนิท กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem จะมีระยะเวลาที่ใช้ยา สัมพันธ์กับระยะเวลาที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนไม่หลับมานานมากกว่า 1 ปี และใช้ยามานานมากกว่า 1 ปี ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่ใช้ยามาไม่เกิน 1 ปี แต่มีปัญหาการนอนไม่หลับมายาวนานมากกว่า 1 ปี กรณีที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกัน พบว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการใช้ยา zolpidem นานกว่าระยะเวลาที่ใช้ยา melatonin เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยา melatonin เพิ่มในระยะหลัง สำหรับข้อมูลการนอนหลับของผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนได้รับยากับช่วงที่ใช้ยาเป็นประจำ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทั้งสามกลุ่ม ผู้ป่วยใช้เวลาในการหลับต่อหลังจากตื่นกลางดึกสั้นลง จากช่วงก่อนใช้ยาที่มักใช้เวลาหลับต่อมากกว่า 60 นาทีเป็นส่วนใหญ่ หลังจากใช้ยามักใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที หลังจากใช้ยาช่วยนอนหลับ ผู้ป่วยรู้สึกนอนหลับได้เพียงพอ นอนหลับได้สนิทมากกว่าช่วงที่ไม่ได้ใช้ยา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ผู้ป่วยรู้สึกหลับสนิทมาก คิดเป็นร้อยละ 50 จากเดิมในช่วงก่อนผู้ป่วยได้รับยา ไม่มีผู้ป่วยที่รู้สึกนอนหลับสนิท ส่วนความรู้สึกหลังตื่น พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem ในช่วงก่อนใช้ยาผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกสดชื่นหลังตื่น แต่

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)**

**เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ในช่วงใช้ยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกค่อนข้างง่วง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin ส่วนใหญ่รู้สึกสดชื่น ซึ่งจากการศึกษาของ Sitasuwan et, al [56] พบว่า ยา melatonin สามารถเพิ่มความกระฉับกระเฉงเมื่อตื่นนอนของผู้ป่วยได้ดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.014$ )

## 5.2 คุณภาพการนอนหลับ

แบบประเมินคุณภาพ PSQI ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยไทยที่มีปัญหาการนอนหลับได้เทียบเท่ากับแบบสอบถามที่เป็นต้นฉบับภาษาอังกฤษ [57] ผลการศึกษาโดยใช้ PSQI ฉบับภาษาไทย พบผู้ป่วยร้อยละ 13.6 มีคุณภาพการนอนหลับดี กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีคุณภาพการนอนหลับดี เพียง 2 คน กลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีคุณภาพการนอนหลับดีเพียง 1 คน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับยาสองชนิดรวมกัน ไม่พบผู้ป่วยที่คุณภาพการนอนหลับดี ทั้งนี้การศึกษานี้ ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้ยานอนหลับ ทำให้คะแนนสูงขึ้นจากคำถามที่เกี่ยวข้องกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้ยานอนหลับใน ช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่รับประทานยาอยู่เป็นประจำ ทำให้คะแนนในส่วนนี้สูงและส่งผลกระทบต่อคะแนนรวมได้ เมื่อพิจารณาคะแนนแล้ว พบว่า คะแนนของทั้งสามกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในองค์ประกอบที่ 2 คือ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับ ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับยา melatonin มีระยะเวลาอนหลับมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสองชนิดรวมกัน ทำให้คะแนนองค์ประกอบที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับยา melatonin ต่ำกว่ากลุ่มอื่น และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนองค์ประกอบที่ 2 ของกลุ่มที่ได้รับยา melatonin กับกลุ่มที่ได้รับยา zolpidem พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับจากการใช้ยา zolpidem กับยา melatonin ทั้งการศึกษาในไทยและต่างประเทศ

กลุ่มที่ได้รับยา zolpidem มีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 16.7 คุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 83.3 มีคะแนนเฉลี่ย  $10.83 \pm 3.78$  คะแนน โดยที่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้ยา zolpidem ในประเทศไทยมาก่อน จึงเปรียบเทียบกับการศึกษาจากต่างประเทศ Yu ZH, et al [58] ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับในประเทศจีน อายุ 35-55 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem มีคะแนนเฉลี่ย  $8.1 \pm 2.3$  คะแนน หลังจากใช้ยาเป็น

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ระยะเวลา 8 สัปดาห์ การศึกษาดังกล่าวรายงานเพียงคะแนน PSQI แต่ไม่ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจน

กลุ่มที่ได้รับยา melatonin พบผู้ป่วยคุณภาพการนอนหลับดีร้อยละ 16.7 มีคะแนนเฉลี่ย  $8.00 \pm 2.37$  คะแนน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wade, et al. [56] ที่มีผลการศึกษาพบว่ายา melatonin เพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยที่มีอายุ 55-80 ปี ได้ดีกว่ายาหลอกอย่างน้อยสำคัญ โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin มีคะแนนเฉลี่ย 8.1 คะแนน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกมีคะแนนเฉลี่ย 8.6 คะแนน การศึกษาดังกล่าวรายงานเพียงคะแนน PSQI แต่ไม่ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จึงไม่สามารถเปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่า คุณภาพการนอนหลับใกล้เคียงกันหรือไม่ ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้ยา melatonin ในประเทศไทยมาก่อน

โดยสรุป ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน จากการสอบถามผู้ป่วยถึงความพึงพอใจจากการใช้ยานอนหลับ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการรับประทานยาทำให้คุณภาพการนอนหลับดีกว่าการไม่ได้ใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาต่อ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายเกิดอาการไม่พึงประสงค์การใช้ยา และยาไม่ได้ทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างน่าพึงพอใจ

### 5.3 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานอนหลับ

ยา zolpidem มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่พบมาก ได้แก่ ง่วงนอนระหว่างวัน มีอาการหลงลืมและความจำไม่ดี สมาธิหรือการตัดสินใจแย่งลง พบได้ตั้งแต่ความรุนแรงระดับน้อยจนถึงมาก ยา melatonin มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่พบมาก คือ ง่วงนอนระหว่างวัน พบความรุนแรงในระดับน้อยและปานกลางเท่านั้น ส่วนการใช้ยาสองชนิดร่วมกัน พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ แต่ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านอื่นที่แตกต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแต่ละชนิดทั้งด้านชนิดของอาการไม่พึงประสงค์และระดับความรุนแรง จากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ละชนิดต่อความจำของผู้ป่วยพบว่า ผลที่ได้สำหรับยา zolpidem สอดคล้องกับการศึกษาของ Otmani, et al [63] ที่ทำในประชากรสุขภาพดีอายุ 55-65 ปี ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่ายา zolpidem ส่งผลต่อความจำ ส่วนยา melatonin พบผลไม่สอดคล้อง เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวพบว่ายา melatonin ไม่ส่งผลต่อความจำของผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่การศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงในด้านความจำในบางราย โดยยังอาจแสดงได้อย่างชัดเจนว่าเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยา และไม่เคย

มีการศึกษาพบว่ายา melatonin มีผลต่อความจำมาก่อน นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้ายังพบว่ายา **บทความย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)**

**เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

melatonin ไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการขับซึ่รยนต์ในวันรุ่งขึ้น แสดงถึงอาการง่วงนอนระหว่างวันของผู้ป่วยที่ได้รับยา melatonin มีระดับความรุนแรงน้อย ไม่ส่งผลต่อการขับซึ่ แต่ยา zolpidem พบระดับความรุนแรงมากในบางรายอาจส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยในด้านการส่งผลให้เกิดความง่วงนอนระหว่างวันที่พบว่ายา zolpidem ส่งผลในระดับรุนแรงมากในบางราย

โดยสรุป การใช้ยา zolpidem หรือ melatonin ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ ง่วงนอนระหว่างวัน ยา zolpidem มีแนวโน้มที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่า melatonin หากใช้ยาสองชนิดนี้ร่วมกัน พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่ต่างจากการใช้ยาแต่ละชนิด

#### 5.4 การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารขณะรักษาโรคนอนไม่หลับ

ผู้ป่วยร้อยละ 27.3 ใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยพบสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยใช้ขณะรักษาโรคนอนไม่หลับ ได้แก่ ถั่งเช่า ยาจีน วิตามินซี วิตามินบี แคลเซียม คอลลาเจน

การศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านี้ ว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับหรือไม่นั้น เป็นการศึกษาของ Zhenzhen, et. al [59] ศึกษาผลต่อการนอนหลับของสาร Cordycepin ที่พบในถั่งเช่า (*Cordyceps sinensis*) ในหนู rats ผลพบว่า สารดังกล่าวมีผลเพิ่มระยะเวลาการนอนหลับในช่วง non rapid eye movement (NREM) รวมถึงมีการเพิ่มของระดับโปรตีนของ adenosine receptors ซึ่ง adenosine เป็น homeostatic factor ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการนอนหลับ นอกจากนี้ยังพบว่าสมุนไพรจีนบางชนิดมีส่วนช่วยเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับได้ เช่น เห็ดหลินจือ มีการนำไปใช้รักษาโรคนอนไม่หลับในประเทศจีน เนื่องจากช่วยควบคุมการทำงานของ cytokines เช่น TNF- $\alpha$  ได้ และโสม ช่วยให้ sleep function ต่าง ๆ ดีขึ้น การศึกษาของ Zeng, et. Al [60] พบว่า แคลเซียม เป็น functional components ที่สำคัญในอาหารที่มีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณภาพของการนอนหลับ โดยอาจมีส่วนช่วยลดปัญหาการนอนหลับยากในช่วงเริ่มต้น [61] และอาการไม่คอยสดชื่นหลังตื่นได้ สำหรับกลุ่มวิตามิน พบการศึกษาของ Peuhkuri, et. al [62] พบว่า วิตามินบีมีส่วนช่วยในการหลั่ง melatonin การขาดวิตามินบีจึงอาจส่งผลการนอนหลับได้ แต่ในส่วนของคอลลาเจนและวิตามินซีนั้นไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับแต่อย่างใด

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

โดยสรุป ผู้ป่วยบางรายที่มีการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมด้วยในขณะที่ได้รับยารักษาโรคนอนไม่หลับ สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารบางชนิดก็มีผลต่อการคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในแง่ของการช่วยส่งเสริมการนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น และอาจส่งผลการให้ข้อมูลการนอนหลับจากการใช้ยาได้ แต่ทั้งนี้ อาจต้องมีการพิจารณาเรื่องการเกิดอันตรกิริยากับยาอื่นเพิ่มเติม เช่น ยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วยกับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

## 5.5 ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ประการแรกคือผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนน้อยกว่าจำนวนที่ต้องการจริง คือมีเพียง 22 คน จากที่ต้องการทั้งหมดจำนวน 52 คน เนื่องจากผู้เข้าร่วมการศึกษบางส่วนจัดอยู่ในเกณฑ์การคัดออก และบางส่วนไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา อีกทั้งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีนัดพบแพทย์อยู่ในช่วงที่เก็บข้อมูล ไม่สะดวกเดินทางมาเข้าร่วมการศึกษาในวันที่กำหนด นอกจากนี้การส่งใช้ยาในโรงพยาบาลสำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มีการส่งใช้ยาที่ทำการศึกษาน้อย จึงส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษจริงจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ข้อมูลและผลการประเมินที่ได้จากการศึกษาอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาลได้ แต่สามารถแสดงแนวโน้มของการประเมินผลลัพธ์ในด้านต่าง ๆ ได้

ประการที่สองคือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางส่วนยังมีข้อบกพร่อง ได้แก่ ความเข้าใจต่อคำถามที่คาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลต่อการตอบคำถามในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปที่ยากต่อการแปลผลข้อมูล อีกทั้งผู้ป่วยที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอายุที่มากอาจทำให้เกิดความเข้าใจคำถามที่ผิดไปจากประเด็นที่ต้องการจะสื่อสาร หรืออาจเกิดอาการหลงลืม ทำให้คำตอบที่ได้ไม่ครบถ้วน และเนื่องจากการศึกษานี้มีการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในช่วงก่อนใช้ยา ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจจำข้อมูลไม่ได้ หรือจำข้อมูลผิดไป ซึ่งส่งผลให้ได้คำตอบที่อาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริงหรือทำให้ได้ข้อมูลที่ไมครบถ้วน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลอาจไม่สมบูรณ์พอ

การศึกษานี้ ไม่ได้กำหนดหรือคัดแยกกลุ่มผู้ป่วยตามขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ผลของยาต่อคุณภาพการนอนหลับและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลได้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 5.6 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวนน้อย สำหรับการศึกษานในอนาคตแนะนำให้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยา zolpidem หรือ melatonin ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น โดยอาจเพิ่มระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมดได้ นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนการใช้แบบสอบถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา ให้เข้าใจง่ายขึ้น ไม่เกิดความเข้าใจผิดเคลื่อน ตอบได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## เอกสารอ้างอิง

1. เขาวลิต มณฑล. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเม็ดเมลาโทนินชนิดออกฤทธิ์ยาวต่อการ รักษาอาการนอนไม่หลับ. วารสารไทยไคโซซินิพนธ์. 2555; 7: 1-12.
2. สุภารัตน์ ชัยอาจ, พวงพะยอม ปัญญา. การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสภากาการ พยาบาล. 2548; 20: 1-2.
3. American psychiatric association. Sleep-wake disorder. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013; 181-201.
4. Zucconi M, Dogas Z, Peigneux P, et al. ESRS European sleep medicine textbook. Regensburg: European Sleep Research Society. 2014; 96.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ. บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด. 2544; 321.
6. เปี่ยมสุข แดงเครือ, วันดี กฤษณพันธ์, เอกราช บำรุงพีชน. ผลของการเสริมสมุนไพรรักษาอาการ นอนไม่หลับและเขากวางอ่อนต่อคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ชายที่มีปัญหาภาวะการนอนไม่หลับ.วารสารพยาบาลทหารบก. 2559; 17. 96-106.
7. กรมสุขภาพจิต. สารพัดวิธีแก้อาการนอนไม่หลับ[อินเทอร์เน็ต]. <http://www.dmh.go.th>. 2555. [cited 5 March 2016]. Available from: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1165>.
8. ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, ธริส หิณชิระนนท์. การศึกษาฤทธิ์ทำให้ง่วงหลับ ในคนของยาสมุนไพรรูปสกัดจาก ใบขี้เหล็ก.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2543; 45(3). 251-259.
9. โรงพยาบาลกรุงเทพ. แนวทางการรักษาภาวะนอนไม่หลับ[อินเทอร์เน็ต]. [bangkokhospital.com](http://bangkokhospital.com). 2015. [cited 5 March 2016]. Available from: <https://www.bangkokhospital.com/index.php/th/diseases-treatment/guidelines-for-the-treatment-of-insomnia>.
10. Hauri PJ. Insomnia. Clinics in Chest Medicine. 1998; 19(1): 157-168.
11. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
12. Chairj S, Panya P. Insomnia and related factors. Thai Journal of Nursing Council. 2005; 20(2): 1.
13. Spielman AJ. Assessment of insomnia. Clinical Psychology Review. 1986; 6(1): 11-25.
14. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, et al. Sleep and aging: 1. Sleep disorders commonly found in older people. Cmaj. 2007; 176(9): 1299-1304.
15. Ohayon MM, Roth T. What are the contributing factors for insomnia in the general population. Journal of psychosomatic research. 2001; 51(6): 745-755.
16. รภัสสา แพทย์ประสิทธิ์. การนอนหลับผิดปกติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2556.

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**



17. Wagner J, Wagner ML, Hening WA. Beyond benzodiazepines: alternative pharmacologic agents for the treatment of insomnia. *Annals of Pharmacotherapy*. 1998; 32(6): 680-691.
18. สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. อาการนอนไม่หลับหรือนอนหลับไม่เพียงพอ. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับแพทย์. กรมสุขภาพจิต. 2544.
19. Vasiknanonte S. Hypnotic Drugs and Sleep-Promoting Agents. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2000; 45(1): 87-97.
20. Kaplan HI SBSop, Behavioral science/Clinical psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998: 932-1127.
21. Lahmeyer HW WC, Leppik I. Subjective efficacy of zolpidem in outpatients with chronic insomnia: A double-blind comparison with placebo. *Clin Drug Invest*. 1997; 13: 134-144.
22. Morgan PJ CR, Chung FF, Gauthier M, et al. Evaluation of zolpidem triazolam and placebo as hypnotic drugs the night before surgery. *J Clin Anesth*. 1997; 9: 97-102.
23. Nowell PD MS, Buysse DJ, Dew MA, et al. Benzodiazepines and zolpidem for chronic insomnia: a meta-analysis of treatment efficacy. *JAMA*. 1997; 278: 2170-2177.
24. Dujardin GJ, Leconte-Lambert C, Leconte P, et al. Comparison of the effects of zolpidem and flunitrazepam on sleep structure and daytime cognitive functions. A study of untreated insomniacs. *Pharmacopsychiatry*. 1998; 31: 14-18.
25. Scharf MB RT, Vogel GW, Walsh JK. A multicenter placebo controlled study evaluating zolpidem in the treatment of chronic insomnia. *J Clin Psychiatry*. 1994; 55: 192-199.
26. Ware JC WJ, Scharf MB, Roehrs T, et al. Minimal rebound insomnia after treatment with 10 mg zolpidem. *Clin Neuropharmacol*. 1997; 20: 116-125.
27. Elie R RE, Farr I, Emilien G, et al. Sleep latency is shorted during 4 weeks of treatment with zaleplon, anovel nonbenzodiazepine hypnotic. Zaleplon clinical study group. *J Clin Psychiatry*. 1999; 60: 536-544.
28. Bocca ML LDF, Etard O, Pottier M, et al. Residual effect of zolpidem 10 mg and zopiclone 7.5 mg versus flunitrazepam 1 mg and placebo on driving performance and ocular saccades. *Psychopharmacology(Berl)*. 1999; 143: 373-379.
29. Danjou P FR, Worthington P, Unruh M, et al. A comparision of residual effects of zaleplon and zolpidem following administration 5 to 2 h before awakening. *Br J Clin Pharmacol*. 1999; 48: 367-374.
30. Martila MJ VJ, Kalska H, Seppala T. Effects of alcohol, zolpidem, and some other sedatives and hypnotics on human performance and memory. *Pharmacol Biochem Behav*. 1998; 59: 917-923.
31. Berlin I WD, Hergueta T, Molinier P, et al. Comparison of the effects of zolpidem and triazolam on memory function, psychomotor performances, and postural sway in healthy subjects. *J Clin Psychopharmacol*. 1993; 13: 100-106.

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

32. Geoffriau M BJ, Chazot G, Claustrat B. The physiology and pharmacology of melatonin in humans. *Horm Res.* 1998; 49: 136-141.
33. Chase JE, Gidal BE. Melatonin: therapeutic use in sleep disorders. *Ann Pharmacother.* 1997; 31: 1218-1226.
34. Mendelson WB. Efficacy of melatonin as a hypnotic agent. *Journal of biological rhythms.* 1997; 12(6): 636-651.
35. Brusco LI FI, Marquez M, Cardinali DP. Effect of melatonin in selected populations of sleep-disturbed patients. *Biol Signals Recept.* 1999; 8: 126-131.
36. Hughes RJ SR, Lewy AJ. The role of melatonin and circadian phase in age-related sleep-maintenance insomnia: assessment in clinical trial of melatonin replacement. *Sleep.* 1998; 21: 52-68.
37. Douglas NJ, Thomas S, Jan MA. Clinical value of polysomnography. *The Lancet.* 1992; 339(8789): 347-350.
38. Van Den Berg JF, Van Rooij FJ, Vos H, et al. Disagreement between subjective and actigraphic measures of sleep duration in a population-based study of elderly persons. *J Sleep Res.* 2008; 17(3): 295-302.
39. Bianchi MT, Williams KL, McKinney S, et al. The subjective-objective mismatch in sleep perception among those with insomnia and sleep apnea. *J Sleep Res.* 2013; 22(5): 557-568.
40. Ellis BW, Johns MW, Lancaster R, et al. The St. Mary's Hospital sleep questionnaire: a study of reliability. *Sleep.* 1981; 4(1): 93-97.
41. Johns MW. Factor analysis of objective and subjective characteristics of a night's sleep. *Psychol Med.* 1975; 5(4): 413-418.
42. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2): 193-213.
43. Sitasuwan T, Bussaratid S, Ruttanaumpawan P, et al. Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Med Assoc Thai.* 2014; 97 Suppl 3: S57-S67.
44. Morin CM. *Insomnia: Psychological assessment and management*: Guilford Press; 1993.
45. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med.* 2008; 4: 487-504.
46. Sateia MJ, Hauri PJ, Morin CM, et al. Evaluation of chronic insomnia. *Sleep.* 2000; 23: 1.
47. Potaros D. Factors Related to Sleeping Quality of Nursing Students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University.* 2017; 25(1): 25-36.

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**

48. Chonticha Yamma, Lueboonthavatchai P. Sleep Problems, Fatigue and Work Efficiency among Registered Nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2012. 58(2): 183-196.
49. อัญชลี ชุ่มบัวทอง, วิจิตร ชะโลปถัมภ์, พิษญา ทองอยู่เย็น. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2558; 24(5).
50. จีรภา กาญจนโกเมศ. ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2556.
51. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
52. Arbon EL, Knurrowska M, Dijk DJ. Randomised clinical trial of the effects of prolonged-release melatonin, temazepam and zolpidem on slow-wave activity during sleep in healthy people. *Journal of Psychopharmacology*. 2015; 29(7): 764-776.
53. Therfindal ET, Gourley DR. *Textbook of therapeutic drug and disease management*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott williams & wilkins; 2000.
54. ปองขวัญ พีรพัฒนโกคิน. ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาระบาดวิทยา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*. 2549.
55. Wade AG, Ford I, Crawford G, et al. Efficacy of prolonged release melatonin in insomnia patients aged 55–80 years: quality of sleep and next-day alertness outcomes. *Curr Med Res Opin*. 2007; 23: 2597-2605.
56. Sitasuwan T, Bussaratid S, Ruttanaumpawan P, et al. Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Med Assoc Thai*. 2014; 97(3): S57-S67.
57. Yu ZH, Xu XH, Wang SD, et al. Effect and safety of paroxetine combined with zolpidem in treatment of primary insomnia. *Sleep & breathing = Schlaf & Atmung*. 2017; 21(1): 191-195.
58. Hu Z, Lee C, Shahet VK, et al. Cordycepin Increases Nonrapid Eye Movement Sleep via Adenosine Receptors in Rats. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013: 840134.
59. Zeng Y, Yang J, Du J, et al. Strategies of Functional Foods Promote Sleep in Human Being. *Curr Signal Transduct Ther*. 2014; 9(3): 148-155.
60. Grandner M, Jackson N, Gerstner JR, et al. Sleep symptoms associated with intake of specific dietary nutrients. *J Sleep Res*. 2014; 23(1): 22-34.
61. Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. Diet promotes sleep duration and quality. *Nutr Res*. 2012; 32(5): 309-319.
62. Otmani S, Demazières A, Staner C, et al. Effects of prolonged-release melatonin, zolpidem, and their combination on psychomotor functions, memory recall, and driving skills in healthy middle aged and elderly volunteers. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*. 2008; 23: 693–705

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตาราง ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	กลุ่มที่ได้รับ zolpidem (n=12)		
	ระดับความรุนแรง		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	N (%)	N (%)	N (%)
1. ปวดศีรษะ	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. หงุดหงิดง่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. คลื่นไส้/อาเจียน	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ง่วงนอนระหว่างวัน	2 (16.7)	5 (41.7)	0 (0.0)
6. อ่อนเพลีย	3 (25.0)	2 (16.7)	0 (0.0)
7. สมาธิหรือการตัดสินใจแย่งลง	2 (16.7)	3 (25.0)	1 (8.3)
8. มีอาการหลงลืม และความจำไม่ดี	4 (33.3)	2 (16.7)	1 (8.3)
9. เคยประสบอุบัติเหตุในช่วงที่ใช้ยา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการติดยานอนหลับ	1 (8.3)	1 (8.3)	3 (25.0)

ตาราง ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา melatonin

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	กลุ่มที่ได้รับ melatonin		
	ระดับความรุนแรง		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	N (%)	N (%)	N (%)
1. ปวดศีรษะ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. หงุดหงิดง่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. คลื่นไส้/อาเจียน	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ง่วงนอนระหว่างวัน	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)
6. อ่อนเพลีย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. สมาธิหรือการตัดสินใจแย่งลง	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. มีอาการหลงลืม และความจำไม่ดี	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. เคยประสบอุบัติเหตุในช่วงที่ใช้ยา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการติดยานอนหลับ	2 (33.3%)	1 (16.7)	0 (0.0)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตาราง ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา zolpidem ร่วมกับยา melatonin

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	กลุ่มที่ได้รับ zolpidem และ melatonin		
	ระดับความรุนแรง		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	N (%)	N (%)	N (%)
1. ปวดศีรษะ	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. หงุดหงิดง่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. คลื่นไส้/อาเจียน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ง่วงนอนระหว่างวัน	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
6. อ่อนเพลีย	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
7. สมาธิหรือการตัดสินใจแย่ลง	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
8. มีอาการหลงลืม และความจำไม่ดี	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
9. เคยประสบอุบัติเหตุในช่วงที่ใช้ยา	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการติดยานอนหลับ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

No.....Date.....

## แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติทางสังคม	
เพศ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ชาย <input checked="" type="checkbox"/> 1. หญิง	อายุ.....ปี
น้ำหนัก.....กิโลกรัม	ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....	
การดื่มแอลกอฮอล์ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่ดื่ม <input checked="" type="checkbox"/> 1. ดื่ม(เหล้า/เบียร์/ไวน์) ปริมาณการดื่ม.....แก้ว/วัน.....วัน/สัปดาห์ ระยะเวลา.....ปี	
การดื่มชา/กาแฟ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่ดื่ม <input checked="" type="checkbox"/> 1. ดื่ม(ชา/กาแฟ).....แก้ว/วัน ระยะเวลา.....ปี	
การสูบบุหรี่ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สูบ <input checked="" type="checkbox"/> 1. สูบ.....มวน/วัน ระยะเวลา.....ปี	
ออกกำลังกาย <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่สม่ำเสมอ <input checked="" type="checkbox"/> 1. สม่ำเสมอ ระยะเวลา.....นาที/ครั้ง. .....ครั้ง/สัปดาห์	
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	
1. ประเภทปัญหาอนไมหลับ	
<input checked="" type="checkbox"/> 0. Difficulty initiating sleep	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Difficulty maintaining sleep
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Early morning awakening	
2. ยาที่ใช้ช่วยนอนหลับ	
<input checked="" type="checkbox"/> zolpidem ความแรง.....วิธีใช้.....ระยะเวลาที่ได้รับ.....	
<input checked="" type="checkbox"/> melatonin ความแรง.....วิธีใช้.....ระยะเวลาที่ได้รับ.....	
3. ปริมาณยาที่ช่วยในการนอนหลับที่ใช้ในแต่ละครั้ง ..... เม็ด	
4. มีปัญหาการนอนหลับมานานเท่าไร ระบุ.....เดือน	
5. ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุ	
1.....	2.....
3.....	
รักษาที่ <input checked="" type="checkbox"/> โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	
6. ยาที่รับประทานเป็นประจำ (ไม่รวมรายการยา zolpidem หรือ melatonin) <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุ	
1.....	วิธีใช้.....
2.....	วิธีใช้.....
3.....	วิธีใช้.....
4.....	วิธีใช้.....
5.....	วิธีใช้.....
7. อาหารเสริม/สมุนไพรที่ใช้ปัจจุบัน	
1.....	วิธีใช้.....
2.....	วิธีใช้.....
3.....	วิธีใช้.....

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด  
Sleep quality of chronic insomnia patients taking zolpidem or melatonin Version 1.0 Date 4 August 2017

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



### แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนอน

#### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการนอน

1. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งผลทำให้ท่านเกิดปัญหาการนอนไม่หลับ
  - 0. ภาวะความตึงเครียด
  - 1. ภาวะสิ่งแวดล้อมในห้องนอน
  - 2. ภาวะการเจ็บป่วยทางกาย
  - 3. อื่นๆ.....
2. หากท่านตื่นขึ้นมากลางดึก ท่านต้องใช้เวลาานเท่าไรกว่าจะหลับต่อไปได้อีก
  - 0. น้อยกว่า 15 นาที
  - 1. 16-30 นาที
  - 2. 31-60 นาที
  - 3. มากกว่า 60 นาที หรือไม่สามารถหลับต่อไปได้
3. ท่านรู้สึกว่โดยรวมแล้ว ท่านนอนหลับได้อย่างเพียงพอ หรือไม่
  - 0. ไม่เพียงพอเลย
  - 1. ไม่ค่อยเพียงพอ
  - 2. ค่อนข้างเพียงพอ
  - 3. เพียงพอมาก
4. ท่านรู้สึกว่โดยรวมแล้ว ท่านหลับสนิทเพียงใด
  - 0. หลับไม่สนิท
  - 1. ส่วนใหญ่หลับไม่สนิท
  - 2. ค่อนข้างหลับสนิท
  - 3. หลับสนิทมาก
5. โดยรวมแล้ว ท่านรู้สึกอย่างไร เมื่อตื่นนอนในวันรุ่งขึ้น
  - 0. ง่วงมาก
  - 1. ค่อนข้างง่วง
  - 2. ค่อนข้างสดชื่น
  - 3. สดชื่น
6. ในระหว่างวันที่ท่านต้องทำกิจกรรมต่างๆ ท่านถูกรบกวนจากอาการง่วงนอนระหว่างวันหรือไม่
  - 0. มีอาการง่วงนอนมาก จนทำกิจกรรมไม่ได้
  - 1. มีอาการง่วงนอนบ้าง แต่สามารถทำกิจกรรมได้
  - 2. มีอาการง่วงนอนเล็กน้อย แต่สามารถทำกิจกรรมได้
  - 3. ไม่มีอาการง่วงนอนเลย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด  
Sleep quality of chronic insomnia patients taking zolpidem or melatonin Version 1.0 Date 4 August 2017

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ - จากยานอนหลับที่ท่านใช้อยู่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
ท่านเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุ	
1. ปวดศีรษะ	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
2. ตื่นเต้นกระสับกระส่าย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
3. หงุดหงิดง่าย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
4. คลื่นไส้/อาเจียน	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
5. ผื่นร้าย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี
6. นอนละเมอ	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี
7. เห็นภาพหลอน	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี
8. ง่วงนอนระหว่างวัน	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
9. อ่อนเพลีย	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
10. สมาธิหรือการตัดสินใจแย่งลง	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
11. มีอาการหลงลืม และความจำไม่ดี	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
12. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุหรือไม่ ในช่วงเวลาที่มีการใช้ยานอนหลับ (โดยอาจเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนหรือกลางวัน)	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
13. ท่านคิดว่า ท่านมีอาการติดยานอนหลับหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> 1. มี ระบุความรุนแรง <input checked="" type="checkbox"/> 0. น้อย <input checked="" type="checkbox"/> 1. ปานกลาง <input checked="" type="checkbox"/> 2. มาก
14. อื่น ๆ ระบุ.....	..... ..... .....

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด  
Sleep quality of chronic insomnia patients taking zolpidem or melatonin Version 1.0 Date 4 August 2017

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์กฉบับภาษาไทย

### คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการนอนของท่านในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คำตอบของท่านควรบ่งบอกสิ่งที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเป็นส่วนใหญ่ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

### โปรดตอบทุกคำถาม

- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านมักเข้านอนเวลากี่โมง เวลาเข้านอน \_\_\_\_\_
- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านต้องใช้เวลานานเท่าไร(นาที)จึงจะนอนหลับ จำนวนนาทีที่ \_\_\_\_\_
- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านตื่นนอนตอนเช้าเวลากี่โมง เวลาที่ตื่นนอนตอนเช้า \_\_\_\_\_
- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านนอนหลับได้จริงเป็นเวลากี่ชั่วโมงต่อคืน (คำตอบอาจแตกต่างจากระยะเวลาทั้งหมดตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน) จำนวนชั่วโมงที่หลับได้จริงต่อคืน \_\_\_\_\_

### โปรดตอบคำถามข้างล่างต่อไปนี้ทุกข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ

- ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ บ่อยเพียงใด
  - นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - รู้สึกตัวตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับกลางดึก หรือตื่นเช้ากว่าเวลาที่ตั้งใจไว้
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - ตื่นเพื่อไปเข้าห้องน้ำ
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - หายใจไม่สะดวก
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - ไอ หรือ กรน เสียงดัง
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - รู้สึกหนาวเกินไป
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - รู้สึกร้อนเกินไป
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
  - ฝันร้าย
 

_____ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	_____ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
_____ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	_____ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด  
Sleep quality of chronic insomnia patients taking zolpidem or melatonin Version 1.0 Date 4 August 2017

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 5.9 รู้สึกปวด

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

## 5.10 เหตุผลอื่น ถ้ามี กรุณาระบุ \_\_\_\_\_

จากเหตุผลในข้อ 5.10 ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา เกิดบ่อยเพียงใด

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

6. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

\_\_\_\_\_ ดีมาก \_\_\_\_\_ ค่อนข้างดี \_\_\_\_\_ ค่อนข้างแย่ \_\_\_\_\_ แย่มาก

7. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ บ่อยเพียงใด (ไม่ว่าจะตามใบสั่งแพทย์หรือ หาซื้อเอง)

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

8. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาทางนอนหรือผลอหลับ ขณะขับขี่ยานพาหนะ ขณะรับประทานอาหาร หรือขณะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ บ่อยเพียงใด

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

9. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

\_\_\_\_\_ ไม่มีปัญหาเลยแม้แต่เล็กน้อย \_\_\_\_\_ มีปัญหาเพียงเล็กน้อย  
 \_\_\_\_\_ ค่อนข้างที่จะเป็นปัญหา \_\_\_\_\_ เป็นปัญหาอย่างมาก

10. ท่านมีคู่นอน เพื่อนร่วมห้องหรือผู้อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันหรือไม่

\_\_\_\_\_ ไม่มีเลย \_\_\_\_\_ มี แต่นอนคนละห้อง  
 \_\_\_\_\_ มี และนอนในห้องเดียวกัน แต่คนละเตียง \_\_\_\_\_ มี และนอนเตียงเดียวกัน

หากท่านตอบว่ามี กรุณาสอบถามจากบุคคลข้างต้นว่า ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้เคยมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

## 10.1 กรนเสียงดัง

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

## 10.2 มีช่วงหยุดหายใจเป็นระยะเวลานาน ขณะหลับ

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

## 10.3 ขากระตุก ขณะหลับ

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

## 10.4 สับสนเป็นช่วงๆ ขณะหลับ

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

## 10.5 อาการกระสับกระส่ายอื่นๆ ที่พบขณะหลับ ถ้ามี กรุณาระบุ \_\_\_\_\_

จากอาการในข้อ 10.5 ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมามีอาการบ่อยเพียงใด

\_\_\_\_\_ ไม่เคยเลยในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา \_\_\_\_\_ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์  
 \_\_\_\_\_ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ \_\_\_\_\_ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด  
 Sleep quality of chronic insomnia patients taking zolpidem or melatonin Version 1.0 Date 4 August 2017

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.