

รายงานการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับ ของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต

อารยา โกมล* ดร. เพลินพิศ สุธานีวัฒนานนท์** และดร. วิภา แซ่เซี่ย***

Komol, A., Thaniwattananon, P., & Sae-Sia, W.
The development of clinical nursing practice guideline on sleep promotion
of elderly patients in intensive care unit.
Thai Journal of Nursing, 63(3), 11-18 , 2014.
Key Words: Clinical Nursing Practice Guideline, Sleep Promotion, Critical Care, Elderly Patients.

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 18 คนและผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต 10 ราย ในโรงพยาบาลสงขลา เครื่องมือวิจัยเป็นแบบวัดคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติได้ของกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ และความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับจำนวน 13 เรื่องได้ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด คือ 1) การประเมินคุณภาพและ

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 2) การบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 3) การลดการรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล 4) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณและ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติได้เท่ากับ 0.94 แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งหมด พยาบาลร้อยละ 88.9 พึงพอใจในระดับมาก พบปัญหาอุปสรรคในการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณในผู้ที่มีความยากลำบากในการสื่อสารซึ่งได้เสนอแนะให้จัดสรรเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพิ่มการส่งต่อข้อมูล และให้กำลังใจผู้ป่วย ส่วนคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยจำนวน 10 ราย หลังใช้แนวปฏิบัติ 7 วัน ติดต่อกัน พบว่า สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -14.56, p < .01$)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

The purpose of this research and development was to develop a clinical nursing practice guideline (CNPG) on sleep promotion for elderly patients in the Intensive Care Unit (ICU). In the evaluation phase, the sample of 18 nurses and 10 cases of patient in the intensive care unit was purposively selected. Research tools were a sleep quality test, the questionnaires on nurse ability in CNPG utilization and satisfaction. Data analysis included descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed as follows. The 13 evidences on sleep promotion studies were founded. The developed CNPG on sleep promotion for elderly patients in ICU consisted of 5 categories including; 1) assessing sleep quality and causes of sleep disturbances, 2) alleviating the physical discomfort, 3) reducing interfering nursing activities, 4) psychological and spiritual care, and 5) care of the environment. Its index of content validity was 0.94. The nurses could practically implement all categories in the CNPG. Eighty-eight point nine percents of nurses reported their satisfaction at the high level. In addition, they reported difficulties in communicating with patients who had an endotracheal tube. It was suggested that nurses should spend more time to communicate with patients, to transfer information and to support patients. After seven days of implementing the CNPG, sleep quality in patients was significantly higher than the pre-implementation period ($t = -14.56, p < .01$).

ความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในการนอนหลับ ความสูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มักพบปัญหาอนไม่หลับมากกว่าคนวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 6 เท่า เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยชราทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสารเคมี โครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบประสาท รวมถึงนาฬิกาชีวภาพ ส่งผลให้นอนหลับไม่สนิท มักตื่นง่าย และตื่นกลางดึกบ่อยขึ้น (เรื่องชัยรักศรีอักษร, 2553) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตด้วยปัญหาพยาธิสภาพของโรค และการรักษาที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้นอนไม่หลับ และคุณภาพการนอนหลับต่ำ (ณัฐพงษ์ เจียมจริยธรรม, 2552) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในเครื่องช่วยหายใจ พบว่ามีปริมาณการนอนเพียงประมาณ 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง (วรวดี รักอิม, สุนุดตรา ตะบุญพงศ์, พัชรียา ไชยลังกา และ

ศิวศักดิ์ จุทอง, 2549) ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการรักษาพยาบาลที่ได้รับและกิจกรรมพยาบาล (Jiewprasat, 2003)

การนอนหลับไม่เพียงพอ และมีคุณภาพการนอนหลับที่ต่ำ ส่งผลให้การฟื้นฟูหายจากโรคช้า ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น ติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลนาน ต้องมีค่าใช้จ่าย ความเครียดและความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ต้องพักรักษาตัวนานขึ้น และมีอัตราการตายสูงขึ้น (วิจิตรา กุสุมภ์, 2551) การประเมินการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลแก้ไข และให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย วิธีการจัดการเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ คือ ไม่สามารถ

นำไปปฏิบัติได้ทุกข้อ เนื่องจากความแตกต่างในลักษณะของผู้ป่วยและบริบทของที่ทำงาน การส่งเสริมการนอนหลับในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลสงขลา พบว่า ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติในหลายรูปแบบ ไม่มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติ และการบันทึกที่เป็นระบบและไม่มีแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ หรือผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังจากส่งเสริมการนอนหลับที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจวิจัยเรื่องนี้เพื่อนำผลวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลสงขลา
2. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลสงขลา ในเชิงกระบวนการและเชิงคลินิกโดย
 - 2.1 ประเมินความสามารถในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ และความพึงพอใจของพยาบาล รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากการใช้แนวปฏิบัติฯ ในโรงพยาบาลสงขลา
 - 2.2 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการใน 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผู้วิจัยดัดแปลงจากขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย

(National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และความเหมาะสมของลักษณะงานและลักษณะของผู้ป่วยในบริบทที่ทำงาน มี 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา
- 2) ทบทวนวรรณกรรม/ หลักฐานเชิงประจักษ์/ คัดเลือกและประเมินคุณภาพของหลักฐาน โดยกำหนดคำสำคัญหลักในการสืบค้นตามกรอบ PICO format (พงศาคาติลสกลชัย, 2552) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์รวม 13 เรื่อง เกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง อีก 9 เรื่อง เป็นการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุรวมกัน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตได้ คัดเลือกหลักฐานโดยใช้เกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute [JBI] (2008) ที่มีระดับความน่าเชื่อถือตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 4 เนื่องจากเป็นข้อเสนอแนะที่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งมีเกรดข้อเสนอแนะในระดับ A และ B

3) ร่างแนวปฏิบัติฯ ผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะที่ดีที่สุดจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด คือ 1) การประเมินคุณภาพและปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 2) การบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 3) การลดการรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล 4) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณและ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสร้างแผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติ

4) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของร่างแนวปฏิบัติฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective congruence [IOC]) ได้เท่ากับ 0.94 พร้อมประเมินความคิดเห็นในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (Polit & Beck, 2004) ใน 3 ด้าน คือ 1) การถ่ายทอด/นำสู่การปฏิบัติ 2) ความเป็นไปได้ และ 3) ความ

คุ้มทุน ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5) หาความเที่ยง โดยวิธี inter-rater reliability โดยพยาบาล 4 คน (เวรป่วย 2 คน และเวรตึก 2 คน) ประเมินผู้ป่วยคนเดียวกันในเวลาเดียวกัน หากค่าร้อยละของความสอดคล้อง ได้เท่ากับ 1.0

6) นำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีพยาบาลแต่ละคนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน

ระยะที่ 2 ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในเชิงกระบวนการและเชิงคลินิก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่มได้แก่ พยาบาล และผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลสงขลา ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรป่วยและตึก จำนวน 18 คน ส่วนผู้ป่วย จำนวน 10 ราย เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และใส่ท่อช่วยหายใจ รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยินและการรับรู้ประสาทสัมผัส เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยครบทั้ง 7 วัน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบวัด ดังนี้

1. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติได้ของกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 5 หมวด รวม 34 ข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ให้เลือกตอบว่าปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ กำหนดให้คะแนน 1 และ 0

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ของพยาบาล มีจำนวน 1 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numerical rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 การแปลระดับ กำหนดเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

0 หมายถึงไม่พึงพอใจ, 1-3 หมายถึง พึงพอใจน้อย, 4-6 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง และ 7-10 หมายถึง พึงพอใจมาก และใช้คำถามปลายเปิด สำหรับ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3. แบบวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้ของวรรตี รักอิม สุนุตตรา ตะบุญพงศ์ พัทธริยา ไชยลังกา และศิวศักดิ์ จุทอง (2549) ที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินการนอนหลับของ Synder Halpern และ Verran (1987) มี 8 ข้อ ข้อละ 10 คะแนน มีลักษณะการวัดเป็นเส้นตรงยาวแบ่งเป็นช่อง 10 ช่อง มีข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัดซึ่งมีความหมายตรงข้ามกันที่ปลายของเส้นตรงทั้ง 2 ข้าง โดยมีตัวเลขกำกับค่าคะแนนจาก 0 ถึง 10 คะแนน แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 0-26 หมายถึง ระดับต่ำ, 27-53 หมายถึงระดับปานกลาง, และ 54-80 หมายถึงระดับสูง หาความเที่ยงโดยไปใช้ในผู้ป่วยแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงสิงหาคม พ.ศ. 2555

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสงขลา และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลได้ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้การพิทักษ์สิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยจัดประชุมพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง แจกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต ให้ความรู้ในเรื่องวิธีการนำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปใช้ จัดเตรียมอุปกรณ์ในการส่งเสริมการนอนหลับให้

ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับไปใช้ในผู้ป่วยแต่ละคนเป็นเวลา 7 วันอย่างต่อเนื่องโดยให้พยาบาลในเวรป่วยและเวรตึก หมุนเวียน

กันดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ โดยประเมินคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยของคืนที่ผ่านมาโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ ปฏิบัติการส่งเสริมการนอนหลับและจัดการกับปัจจัยรบกวนตามกิจกรรมในแนวปฏิบัติฯ เมื่อพบว่าปัจจัยรบกวนในเรื่องอะไรให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในหมวดเฉพาะของการแก้ปัญหาในเรื่องนั้นซึ่งมีหมวดที่ 2 การบรรเทาความไม่สุขสบายด้านร่างกาย หมวดที่ 3 การลดการรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล หมวดที่ 4 การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และหมวดที่ 5 การดูแลสิ่งแวดล้อม ในแต่ละหมวด มีรายละเอียดของกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับกิจกรรมตามความต้องการและปัญหาของแต่ละคน การทำกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับพยาบาลเวรป่วยใช้เวลาช่วง 20.00 - 24.00 น. พยาบาลเวรตึกใช้เวลาช่วง 24.00 - 05.00 น. และประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยหลังผู้ป่วย ตื่นนอน ในช่วง 06.00น. - 08.00น. โดยพยาบาลตามแบบวัดคุณภาพการนอนหลับและให้ผู้ป่วยตอบเอง สิ้นสุดการปฏิบัติเมื่อได้ผู้ป่วยครบ 10 ราย

หลังจากทดลองใช้ ผู้วิจัยรับคืนแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติได้ของกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้ ที่ได้แจกให้พยาบาลได้ตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 หมวดได้แก่ 1) การประเมินคุณภาพและปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 2) การบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย 3) การลดการรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล 4) การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม

2. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ

ไปใช้

2.1 พยาบาล มีอายุเฉลี่ย 32.67 ปี (SD = 6.07) และมีประสบการณ์ในการทำงานหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 7.83 ปี (SD = 4.94) ทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลทุกคนให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้ทุกหมวด พยาบาลร้อยละ 88.9 มีความพึงพอใจต่อการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในระดับมากและร้อยละ 11.1 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่า ในหมวดการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พยาบาลร้อยละ 72.22 มีความเห็นว่าจะต้องใช้เวลามากกว่าในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุวิกฤตที่คาดหวังช่วยหายใจ ทำให้ไม่มีเวลามากพอในการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบคลุม ดังนั้นจึงเสนอแนะว่า ควรจัดสรรเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วย เพิ่มการส่งต่อข้อมูล และพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย

2.2 ผู้ป่วยสูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 71 ปี (SD = 10.05) เป็นหญิงและชายเท่ากัน 9 ราย นับถือศาสนาพุทธและอีก 1 ราย นับถือศาสนาอิสลาม มีผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค ผู้ป่วย 7 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคอื่นๆ ได้แก่ ไ้มนันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต โรคหลอดเลือดในสมอง โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และมี 4 ราย ที่มีประวัติการได้รับเครื่องช่วยหายใจ และ 2 รายมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วย 6 ราย ได้รับยาส่งเสริมการนอนหลับขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ในวันที่ 7 ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้นจากก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ วันที่ 1 ($t = -14.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างก่อนกับหลังใช้แนวปฏิบัติฯ เป็นรายวันพบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 7 มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 24.60 ถึง 68.10 และหลังใช้แนวปฏิบัติฯ มีค่าเฉลี่ย

ตั้งแต่ 34.10 ถึง 73.60 หลังการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ

6 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนในวันที่ 4 คุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับ ของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นรายวันโดยใช้ t-test (n = 10)

| วันที่ | ก่อนใช้ | | | หลังใช้ | | | t |
|--------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------------------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | |
| 1 | 24.60 | 10.22 | ต่ำ | 34.10 | 9.72 | ปานกลาง | -11.40** |
| 2 | 34.20 | 8.99 | ปานกลาง | 43.10 | 8.14 | ปานกลาง | -9.50** |
| 3 | 44.30 | 8.38 | ปานกลาง | 54.70 | 9.58 | สูง | -3.25** |
| 4 | 46.90 | 9.46 | ปานกลาง | 54.00 | 15.04 | สูง | -2.25 ^{ns} |
| 5 | 51.60 | 12.83 | ปานกลาง | 60.30 | 10.54 | สูง | -6.12** |
| 6 | 58.60 | 8.37 | สูง | 69.60 | 4.93 | สูง | -4.72** |
| 7 | 68.10 | 5.02 | สูง | 73.60 | 3.57 | สูง | -6.82** |

** $p < .01$ ns: not significance

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 หมวด คือ การประเมินคุณภาพและปัจจัยรบกวนการนอนหลับ การบรรเทาความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย การลดการรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และการดูแลสิ่งแวดล้อม ผลการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในระยะเวลา 7 วันพบว่าพยาบาลทุกคนให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งหมด พยาบาล ร้อยละ 88.9 มีความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ในระดั้มาก และร้อยละ 11.1 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ในวันที่ 7 เพิ่มขึ้นจากก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในเรื่องความสามารถในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้อาจเนื่องจากรายละเอียดของแนวปฏิบัติ แต่ละหมวด

เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติบนพื้นฐานของงานประจำที่ใช้หลักกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และเป็นกิจกรรมที่ง่าย ไม่ยุ่งยากมาก สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีรายละเอียด และมีการเขียนเป็นแผนภูมิให้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน

ในเรื่องความพึงพอใจของพยาบาล อาจเนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ วิกฤตในการส่งเสริมการนอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพได้เร็ว ร่วมกับการรักษาของแพทย์ และกิจกรรมในแนวปฏิบัติทำได้ไม่ยาก สามารถปฏิบัติได้ มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตที่กันแบ่งเป็นห้องๆ ทำให้มีความเป็นส่วนตัวทั้งผู้ป่วยและพยาบาล และสามารถควบคุมปัจจัยรบกวนด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่อง แสง เสียง อุณหภูมิได้ค่อนข้างดี และมีการอำนวยความสะดวกใน

การใช้อุปกรณ์ส่งเสริมการนอนหลับ เช่น เครื่องเล่นเทปซีดี ให้มีเสียงพอ และแนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้พยาบาลมีความรู้และยอมรับในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่พบว่า ในหมวดการดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลร้อยละ 72.22 ให้ความเห็น ว่าต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการสื่อสารจากที่ผู้ป่วยคาท้อช่วยหายใจ ทำให้ไม่มีเวลามากพอในการสื่อสารเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ครอบคลุม พยาบาลต้องใช้วิธีการสื่อสาร เช่น การเขียนข้อความ การอ่านริมฝีปาก การใช้ภาพ แต่ก็ยังมีอุปสรรค เช่น พยาบาลอ่านปากได้ไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยบอก ไม่มีเวลามากพอความต้องการของผู้ป่วยในช่วงที่มีผู้ป่วยมีอาการวิกฤตเนื่องจากต้องช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการวิกฤตก่อน และอุปสรรคจากความสูงอายุของผู้ป่วย ซึ่งมีการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การรับและส่งกระแสประสาททำงานช้า ส่งผลให้คิดช้าต้องใช้เวลาคิดนานในการสื่อสารให้พยาบาลเข้าใจ หรือผู้ป่วยบางคน เขียนหนังสือไม่ได้ ต้องการบอกพยาบาลด้วยปาก ไม่ชอบใช้ภาพในการสื่อสาร ทำให้ต้องใช้เวลานานในการสื่อสาร และเมื่อผู้ป่วยสื่อสารหลายครั้ง แต่พยาบาลยังไม่เข้าใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อไม่อยากบอกความต้องการที่อยู่ลึกๆ ภายในบอกได้แค่ความต้องการในกิจวัตรขั้นพื้นฐานที่ง่าย ๆ จึงเป็นเหตุให้ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ครบถ้วน (Arslanian-Engoren, & Scott, 2003)

ในเรื่องคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยอาจเนื่องจากแนวปฏิบัติฯ ระบุให้ประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับก่อนผู้ป่วยนอน เพื่อแก้ไขได้ตรงจุดทุกวันสอดคล้องกับวารสาร แหลมเพ็ชร (2544) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับในเรื่องความปวด การหายใจลำบาก การเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก การวัดสัญญาณชีพ และสิ่งแวดล้อมในเรื่อง แสง เสียงในหอผู้ป่วย รวมถึงด้านจิตใจ เช่น ความ

วิตกกังวลซึ่งประเมินได้ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ (กุสุมาลย์ งามศิริ, 2543) และเมื่อพยาบาลสามารถแก้ไขได้ คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยจึงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Jiewprasat (2003) ที่พบว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยขณะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม มีแนวโน้มค่อยๆ ลดลงใน 4 คืนแรก หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้น

สภาพสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสงขลามีสภาพเป็นสัดส่วน คือ มีลักษณะเป็นห้องกระจกแก้ว พยาบาลสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัด มีประตูสามารถเลื่อนปิดและเปิดได้ตามความต้องการ ซึ่งช่วยป้องกันเสียงจากภายนอกห้องที่มาจากผู้ป่วยห้องอื่น หรือเสียงจากพยาบาลภายนอกห้องได้ มีไฟและเครื่องปรับอากาศสามารถควบคุมการปิด-เปิดได้ในแต่ละห้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนตัวและปลอดภัย ส่งผลให้เชื่อต่อการดูแลควบคุมสิ่งแวดล้อมตามแนวปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยานอนหลับโดยการรายงานแพทย์ตามทีแนวปฏิบัติฯ ระบุไว้เมื่อใช้วิธีการส่งเสริมการนอนหลับโดยไม่ใช้ยาไม่ได้ผล จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยานอนหลับยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลับได้มากขึ้น เห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 60 ได้รับยาส่งเสริมการนอนหลับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ ยา clonazepam, ativan, alprazolam และ seroquel ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นโดยระยะเวลาการนอนนานขึ้น จำนวนครั้งในการตื่นตอนกลางคืนลดลง (เมธารัตน์ เยาะวะ, พรรณวดี พุทธิพัฒน และสุปรีดา มั่นคง, 2552)

ข้อเสนอแนะ

1. แนวปฏิบัติฯ นี้สามารถใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤตได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และเลือกวิธีการส่งเสริมการนอนหลับที่เหมาะสม ควรมีการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและทันสมัยเป็นระยะ
2. ควรวัดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่เกิดขึ้น

กับผู้ป่วยในระยะยาว เช่น การลดระยะเวลาการใช้เครื่อง ลดวันนอนในโรงพยาบาล หรือความพึงพอใจของผู้ป่วย
ช่วยหายใจ หรือการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็ว และการ และครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาลย์ รามศิริ. (2543). *คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐพงษ์ เจียมจริยธรรม. (2552). Sleep problems in critically ill patients. *วารสารวันโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัด
วิกฤต*, 30(2), 84-93.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2552). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (Evidence-
based nursing: Principle and method)* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ฟ้า-วัน.
- เมธารัตน์ เยาวะ, พรรณวดี พุทธิพัฒนะ, และสุปรีดา มั่นคง. (2552). การจัดการปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 15(2), 269–282.
- เรืองชัย รักศรีอักษร. (2553). *100 วิธีหลับยาก แก้ง่าย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- วราภา แหลมเพ็ชร. (2544). *การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
แผนกอายุรกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์.
- วรรดี รักอิม, สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, พัชรียา ไชยลังกา, และ ศิวศักดิ์ จุทอง. (2549). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน
การนอนหลับและกิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(4), 289 -298.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- Arslanian-Engoren, C., & Scott, L. D. (2003). The lived experience of survivors of prolonged mechanical
ventilation: A phenomenological study. *The Journal of Acute and Critical Care*, 32(5), 328 – 334.
- Jiewprasat, K. (2003). *Sleep and sleep disturbing factors of patients in medical intensive care unit*.
Unpublished Master's Thesis, Mahidol University.
- National Health and Midical Research Council. (1998). *A guide to the development, implementation and
evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved April 6, 2008, from
[http:// www.nhmre.gov.au/publications/synopses_/files/cp30.pdf](http://www.nhmre.gov.au/publications/synopses_/files/cp30.pdf)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and method* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott
Williams & Wilkins.
- Snyder- Halpern, R., & Verran, J. A. (1987). Intrumentation to describe subjective sleep characteristics in
healthy subjects. *Research in Nursing & Health*, 10, 155-163.
- The Joanna Briggs Institute. (2008). *JBI levels of evidence and grading of recommendations*. Retrieved
April 5, 2011, from http://www.jbiconnect.org/connect/imfo/about/jbi_ebhc_approach.phy