



Sleep Problems in Critically Ill Patients

ณัฐพงษ์ เจียมจริยธรรม พ.บ., วท.ม.

หน่วยโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตทาง การหายใจ ศูนย์โรคการนอนหลับ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยในภาวะวิกฤติมักจะพบภาวะความผิดปกติทางการนอนหลับ โดยออกมาในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการนอนไม่พอแม้ว่าระยะเวลาการนอนในแต่ละวันจะปกติหรือบางครั้งมากกว่าปกติ สาเหตุหลัก ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก การพยาบาลผู้ป่วย การเยี่ยมผู้ป่วยของญาติ ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง การรักษารวมทั้ง ยา เครื่องมือรวมถึงเครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของเวลาอนรวมทั้งสภาพไร้แสงจากภายนอก ทำให้ circadian rhythm เปลี่ยนแปลง ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สภาพการนอนของผู้ป่วยผิดปกติได้

ลักษณะการนอนในผู้ป่วยหนักที่พบบ่อยได้แก่ หลับยาก มีการตื่นหลังจากหลับบ่อย (frequent awakenings) บางครั้งมีเพียงการตื่นของคลื่นสมอง (cortical arousals) การหลับไม่ลึกพอและการหลับฝันลดลง (increased stage I sleep, decreased slow wave and REM sleep) อย่างไรก็ตาม ผลของความผิดปกติของการนอนต่อผู้ป่วยก็ยังไม่ชัดเจนว่าจะมีผลต่อการรักษาหรือสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร แต่การศึกษาในปัจจุบันก็มีหลักฐานยืนยันมากขึ้นถึงผลดังกล่าว ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยหนักนอกจากรักษาโรคผู้ป่วยแล้วการดูแลเอาใจใส่การนอนหลับของผู้ป่วยก็มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเช่นกัน บทความนี้เพื่อให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยหนักได้ตระหนักถึงภาวะความผิดปกติทางการนอนหลับในผู้ป่วยเหล่านี้เพื่อป้องกันและแก้ไขได้ทัน่วงที

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติโดยเฉพาะที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit; ICU) นอกจากโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญแล้ว ภาวะพร่องการนอน (sleep deprivation) ก็เป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วย ทั้งในขณะที่อยู่ใน ICU และบางรายปัญหายังดำเนินต่อเนื่องหลังจากออกจาก ICU และแพทย์ผู้รักษามักจะละเลยในภาวะดังกล่าว โดยที่ผู้ป่วยส่วน

ใหญ่มักจะมีช่วงเวลาการนอนต่อวันไม่ได้ลดลง หรือลดลงไม่มาก แต่ปัญหาที่สำคัญคือ quality of sleep กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของ sleep architecture และ sleep-wake cycle รวมทั้ง circadian rhythm เป็นต้น สาเหตุที่สำคัญที่มีผลต่อการนอนของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ดังแสดงในตารางที่ 1

