

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่พบได้ในทุกคนรวมถึงสัตว์ทุกชนิด การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน และเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่สำคัญต่อการทำงานของร่างกาย และจิตใจ คนเราใช้เวลาในการนอนประมาณ 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต (ชัยรัตน์, 2543; ประพันธ์, 2544; Reimer, 2000) แต่แต่ละคนมีความต้องการการนอนหลับแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ นิสัยการนอน ภาวะจิตใจ การนอนหลับจึงควรมีความเพียงพอกับความต้องการของแต่ละคน เพราะการนอนหลับจะทำให้ร่างกายมีเวลาในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ กล้ามเนื้อต่างๆ มีการผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ ทำงานพอเหมาะ มีการสะสมพลังงานไว้ใช้ในการทำกิจกรรมของร่างกายขณะดำรงชีวิต (ชัยรัตน์, 2543; Closs, 1999; Krueger & Obal, 2002; Munson, 2000; Potter & Perry, 2001) นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย (Closs, 1999; Evans & Frence, 1995; Loeser & Melzack, 1999) ดังนั้นการนอนหลับที่มีคุณภาพร่างกายจะได้รับการพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (ประพันธ์, 2544; Redeker, Mason, Wykpisz, Glica, & Minor, 1994) คนที่มีคุณภาพการนอนหลับดี เมื่อตื่นขึ้นมาจะรู้สึกสดชื่น จิตใจแจ่มใส กระฉับกระเฉง รู้สึกได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ หากคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (ชัยรัตน์, 2543; Munson, 2000; Shneerson, 2000) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง (Foreman & Wykle, 1995) กระบวนการทำงานต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน กระบวนการหายของแผลทำงานไม่มีประสิทธิภาพ (Closs, 1999; Krachman, D'Alonzo, & Criner, 1995; Ozturk et al., 1999) นอกจากนี้ยังก่อดการทำงานกลไกการป้องกันตนเองของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ (Dines-Kalinowski, 2002)

การนอนหลับมีความสำคัญทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะเจ็บป่วย เพราะการนอนหลับสนิท จะช่วยให้กระบวนการต่างๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ระบบภูมิคุ้มกันจึงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของโรค (Closs, 1999) นอกจากนี้ร่างกายยังมีการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต (growth hormone) ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วย (Blackman, 2000; Caüter, Leproult, & Plat, 2000; Van, Plat, & Copinschi, 1998) เนื่องจากทำให้ร่างกายมีกระบวนการซ่อมแซมมากขึ้น และกระตุ้นการ

สังเคราะห์โปรตีน (Krachman et al., 1995) แต่อย่างไรก็ตามขณะเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล มักมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย เนื่องจากสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วย ประกอบกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพิ่มขึ้น อาจมีผลรบกวนต่อการนอนหลับได้ (ลิวรรณ และพัสมณต์, 2540) ซึ่งจากการศึกษาของดีนส์-คาลิโนสกี (Dines-Kalinowski, 2002) เกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า ผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 56 ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลวันแรก จะมีอาการนอนไม่หลับ เช่นเดียวกับการศึกษาของยีหลาน (Yilan, 2000) เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับต่ำ และจากการศึกษาของประเสริฐผล (Prasertphol, 2001) เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด พบว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจัดอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

ความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาโรควิธีหนึ่งที่มีการตัดอวัยวะส่วนที่เป็นโรค หรือแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยชีวิต หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขภายหลังผ่าตัด (Rourke, 2001) การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดที่พบบ่อยทางศัลยกรรม โดยจากสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในช่วงปี พ.ศ. 2542-2544 พบว่า มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจำนวนมาก คือ 16,334 16,129 และ 15,682 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 5,099 5,596 และ 5,586 ราย ตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียน, 2545) การผ่าตัดช่องท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ สามารถก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ หลังผ่าตัดแม้ว่าผู้ป่วยจะใช้เวลาในการนอนบนเตียงนานขึ้น แต่คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับของผู้ป่วยมากมาย ได้แก่ ความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น การนอนท่าเดียวนานๆ ความเครียด และความวิตกกังวล รวมทั้งสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง เสียงต่างๆ เป็นต้น (วรภา, 2544; Shneerson, 2000; Yilan, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปวดจากแผลผ่าตัด (Floyd, 1999; Rawal, 2001; Sjostrom, Dahlgren, & Haljamae, 2000) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ (Floyd, 1999; Simpson & Lee, 1996) จากการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความปวดต่อภาวะสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า ความปวดหลังผ่าตัดรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยถึงร้อยละ 52 (Strassels, Carr, McDonagh, Gouveia, & Rogers, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของพรณี (2540) เกี่ยวกับความสุขสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ช่องท้อง พบว่า หลังผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีความสุขสบายโดยรวมต่ำ และค่อยๆ เพิ่มขึ้น ในระยะหลังผ่าตัดครบ 72 ชั่วโมง โดยความปวดแผลผ่าตัดส่งผลกระทบต่อความสุขสบายมากที่สุด ความปวดหลังผ่าตัดนั้นเกิดจากผิวหนังบริเวณที่ได้รับการผ่าตัดมีการบาดเจ็บ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวมีการหลั่งสารต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความปวด (Lombardo & Wilson, 1997) โดยความปวด ทำให้ระยะเวลาก่อนนอนหลับเพิ่มขึ้น ไม่สามารถเข้าสู่ระยะต่างๆ ของการนอนหลับได้ เพิ่มจำนวนการตื่นระหว่างการนอนหลับ (Richards, 1996) จึงเห็นได้ว่าความปวดมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับ (Bloom, Owens, Mcguinn, Nobile, Schaeffer, & Alario, 2002; Drews, Nielson, Arendt-Nielson, Birket-Smith, & Hansen, 1997) หากปัญหาการนอนไม่หลับ และความปวดไม่ได้รับการแก้ไขน่าจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การกลับสู่สภาพปกติช้าลง (Ersser, Wiles, Taylor, Wade, Walsh, & Bentley, 1999; Kehlet, 1997; Kehlet & Holte, 2001; Potter & Perry, 2001) โดยอาจทำให้ระยะเวลาการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัดใช้เวลานานขึ้น (Tong & Chung, 1999) และเพิ่มระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล (Chung, 1995; Chung, Ritchie, & Su, 1997; Kehlet & Holte, 2001) เมื่อความปวดแผลผ่าตัดลดลงการนอนหลับของผู้ป่วยจะดีขึ้น ช่วยส่งเสริมสุขภาพ และความสุขสบาย โดยเป็นผลจากการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย และการทำหน้าที่ของจิตใจ (Sheely, 1996) รวมทั้งเพิ่มการทำงานของกระบวนการหายใจของแผล (Loeser & Melzack, 1999; Loeser, 2000) นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มกระบวนการหายของโรค โดยลดระยะเวลาการบาดเจ็บลง (Loeser & Melzack, 1999) ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมาจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ฐานข้อมูลทางการแพทย์ เช่น โพรเควส (ProQuest), ไซน์ ไดเรค (Science Direct), เพน (Pain) เป็นต้น ฐานข้อมูลเนื้อหาเต็ม (full text) ได้แก่ ห้องสมุดโคเครน (The Cochrane Library) ฐานข้อมูลบรรณานุกรม และสาระสังเขป ได้แก่ เมดไลน์ (Medline), ไทยอินเด็กซ์เมดิคัส (Thai Index Medicus) ฐานข้อมูลซีดีรอม (CD-ROM) ได้แก่ ซีนาล (CINAHL) นอกจากนี้ได้ค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตต่างๆ (internet) และค้นหาหนังสือ และวารสารต่างๆ ในห้องสมุดภายในมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ได้แก่ ห้องอ่านหนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหอสมุดคุณหญิงหลงอรรถกระวีสุนทร พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ และความปวดในต่างประเทศ ส่วนใหญ่มักศึกษาในผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง แต่การศึกษาความปวดเฉียบพลันยังมีน้อย ส่วนการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดนั้น พบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษา สำหรับในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่

เป็นการศึกษาการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีเพียงดาร์สนี (2538) ประเสริฐผล (Prasertphol, 2001) และโอภาณุรักษ์ (Opanuraks, 2002) ส่วนความปวดหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการบรรเทาความปวด และการจัดการกับความปวดในรูปแบบต่างๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ซึ่งได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล สำหรับผลการศึกษาที่ได้จะทำให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับ และความปวดหลังผ่าตัดมากขึ้น โดยเน้นการให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับ และความปวดหลังผ่าตัดได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลง รวมทั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง อันได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง อันได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล

#### คำถามการวิจัย

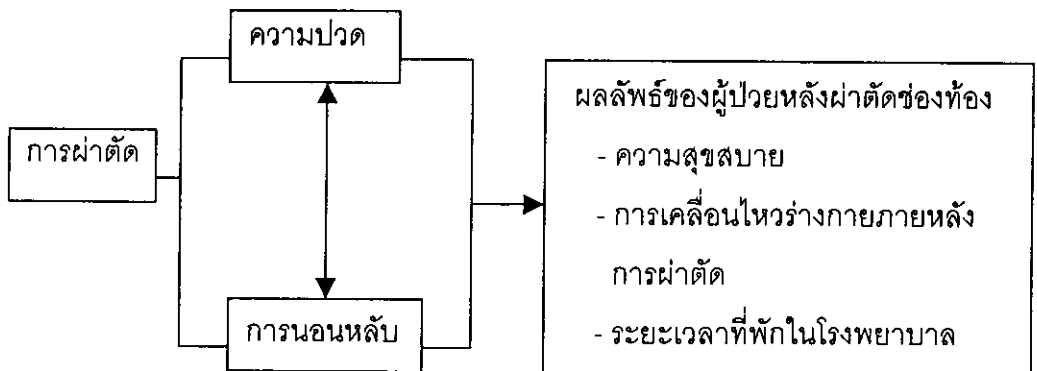
1. การนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง อันได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล เป็นอย่างไร
2. การนอนหลับ และความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. การนอนหลับ และความปวดมีความสัมพันธ์กับความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องหรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

1. การนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วย
2. การนอนหลับมีความสัมพันธ์กับความสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล
3. ความปวดมีความสัมพันธ์กับความสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล

### กรอบแนวคิด

ภาพประกอบ 1 แสดงให้เห็นว่า เมื่อได้รับการผ่าตัด จะก่อให้เกิดความปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปหลังผ่าตัด นอกจากความปวดที่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่มีผลกระทบต่อกันเสมอคือ การนอนไม่หลับ ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปทั้งปริมาณ และคุณภาพการนอนหลับ (Potter & Perry, 1999) เนื่องจากหลังผ่าตัดจะมีปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับมากมาย เช่น ความไม่สบาย สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย โดยสิ่งสำคัญที่ทำให้นอนไม่หลับ คือ ความปวดแผลผ่าตัด (นันทา, นฤมล และนิตยา, 2543 ก; Reimer, 2000) ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการนอนหลับ (Menefee et al., 2000) คือ หากมีความปวดมาก จะทำให้นอนไม่หลับ ในทางตรงข้ามหากนอนไม่หลับ จะทำให้มีความปวดมากขึ้น ซึ่งผลกระทบของความปวด และการนอนไม่หลับหลังผ่าตัดนั้น น่าจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยก่อให้เกิดความไม่สบาย ไม่มีแรงจะเคลื่อนไหว และลุกจากเตียง ส่งผลให้ระยะเวลาการเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด (early ambulation) นานขึ้น และเพิ่มระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาล (Chung, 1995; Chung et al., 1997; Tong & Chung, 1999)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดของห้อง

## นิยามศัพท์

การนอนหลับ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คุณภาพการนอนหลับ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการนอนหลับ โดยประเมินตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากดัชนีที่วัดคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) (Buysse et al., 1989) และแบบสอบถามการนอนหลับของโรงพยาบาลเซนต์แมรี (St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire: SMH Sleep) (Ellis et al., 1981) ซึ่งประกอบด้วย จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ทั้งหมดในเวลากลางคืน ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับ (sleep latency) จำนวนครั้งของการตื่นนอน ความรู้สึกภายหลังการตื่นนอน ความลึกของการนอนหลับ ความพึงพอใจในการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับโดยรวม จำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อคำถามแบ่งเป็น 0-3 คะแนน โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน

ความปวด หมายถึง การรายงานของผู้ป่วยเกี่ยวกับความปวดบริเวณแผลผ่าตัดที่มากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยประเมินระดับความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale: NRS) (Seers, 1999) กำหนดระดับความปวดตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม และระบบทางเดินน้ำดี ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective surgery)

ผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง (patient outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง อันได้แก่ ความสุขสบาย การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความสุขสบาย หมายถึง การรายงานของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสุขสบายหลังผ่าตัดโดยรวมในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยประเมินระดับความสุขสบายด้วยมาตรความสุขสบายแบบตัวเลข กำหนดระดับความสุขสบายตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน (Kolcaba, 2002)

การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด (early ambulation) หมายถึง จำนวนชั่วโมงหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (ครั้งแรก) ได้แก่ การนั่งบนเตียง การนั่ง/ยืนข้างเตียง การเดินรอบเตียง และการเดินไปห้องน้ำ

ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่หลังผ่าตัด จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ และทางเดินน้ำดี ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective surgery) โดยเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 แห่งในภาคใต้ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหญิง

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยให้ทราบถึงการนอนหลับ ความปวด และผลลัพธ์ของผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง อันได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด ความสุขสบาย และระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับ และความปวดของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคต่างๆ จากการถูกรบกวนการนอนหลับ และมีความปวดต่อไป