

11-1-2008

Quality of sleep among Intensive Care Unit Nurses in Thailand

J. Tupsangsee

W. Jiamjarasrangsri

S. Tangwongchai

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Tupsangsee, J.; Jiamjarasrangsri, W.; and Tangwongchai, S. (2008) "Quality of sleep among Intensive Care Unit Nurses in Thailand," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 52: Iss. 6, Article 7.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.52.6.7

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol52/iss6/7>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยหนักในประเทศไทย

จิราภรณ์ ทับแสงสี*

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี** สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย***

Tupsangsee J, Jiamjarasrangsri W, Tangwongchai S. Quality of sleep among Intensive Care Unit Nurses in Thailand. Chula Med J 2008 Nov - Dec; 52(6): 465 - 75

- Objective** : *To study the quality of sleep and related factors among intensive care unit nurses in Thailand*
- Design** : *Cross-sectional descriptive study*
- Setting** : *Intensive care unit of governmental hospitals with 300⁺ beds*
- Subjects** : *Eight hundred and nine nurses with ≥ 1 year of work experience in intensive care units who were stratified randomly selected from all potential subjects. Among these, 627 nurses responded to the questionnaire (response rate 81.2 %).*
- Methods** : *The data were collected by mailed questionnaires and analyzed in terms of frequency, percentage, average, the part deviates the standard, and Chi-square test.*
- Result** : *The prevalence of quality of sleep (T-PSQI Score ≥ 6) and insomnia among the study subject were 81.9 % and 30.4 %, respectively. Components that affected the quality of sleep included drinking beverage with drinking beverage with caffeine, ranking of job, extended work shift, place of sleep or rest, presence of light and sound ($p < 0.05$), and job characteristics at the intensive care unit and the inconvenience of bed ($p < 0.01$).*

* พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ. ชลบุรี

** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Conclusion : *Intensive care unit nurses had poor quality of sleep and personal, extended work shift, and environmental factors were related to quality of sleep.*

Keywords : *Quality of sleep, Intensive care unit, Nurses.*

Reprint request: Tupsangsee J. Registered Nurse of Intensive Care Unit, Queen Savang
Vadhana Memorial Hospital, Chonburi Province.

Received for publication. April 20, 2008.

จิราภรณ์ ทับแสงสี, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551 พ.ย. - ธ.ค.; 52(6): 465 - 75

- วัตถุประสงค์** : ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย
- รูปแบบการวิจัย** : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : หออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานราชการในประเทศไทย ที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป
- กลุ่มตัวอย่าง** : พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 809 ตัวอย่าง ได้รับการตอบกลับ 657 ตัวอย่าง (ร้อยละ 81.21)
- วิธีการศึกษา** : ใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ การวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ร้อยละ และ Chi-square test
- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) และมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 81.2 และร้อยละ 30.4 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ตำแหน่งงาน การควบคุมเวรสถานที่พักนอนหลับ แสงสว่าง และเสียงดัง ($p < 0.05$) ลักษณะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และความไม่สะดวกสบายของเครื่องนอน ($p < 0.01$)
- สรุป** : พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทยส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี
- คำสำคัญ** : คุณภาพการนอนหลับ, หออภิบาลผู้ป่วยหนัก, พยาบาล

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานหรือเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ คนเรานอนหลับประมาณ 3,000 ชั่วโมงใน 1 ปี และประมาณ 14 ปี ในช่วงชีวิต การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่สุด⁽¹⁾ ดังนั้นคุณภาพการนอนหลับจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยคุณภาพการนอนหลับ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ความผิดปกติของการนอนหลับอาจเกิดขึ้นในด้านปริมาณหรือคุณภาพของการนอนหลับ หรือทั้ง 2 ประการรวมกัน อันจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ^(2, 3)

พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต้องปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะวิกฤตของชีวิตผู้ป่วย ส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานแบบผลัด ซึ่งมีการวิจัยที่บอกว่า พยาบาลที่มีการทำงานหมุนเวียนผลัดมีปัญหาในการนอนหลับและมีการเจ็บป่วยสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่ไม่มีการหมุนเวียนผลัด⁽⁴⁾ ทั้งนี้ยังส่งผลให้ขาดสมาธิซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลตามมา อันจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลา กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยประชากรพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในสังกัดโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานราชการในประเทศไทยที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อโรงพยาบาลแยกตามสังกัด ทำการจับสลากชื่อโรงพยาบาล และเลือกพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทุกคน ในทุกแผนกการรักษาในโรงพยาบาลนั้น ทำซ้ำจนกว่าจะครบจำนวนขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ

ตารางที่ 1. ขนาดตัวอย่างและการตอบกลับของแบบสอบถาม จำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาล

สังกัดโรงพยาบาล	ขนาดตัวอย่าง (คน)	จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง)	จำนวนการตอบกลับ	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง	41	1	27	65.85
กระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค	497	10	421	84.71
กระทรวงศึกษาธิการ	180	1	137	76.11
กระทรวงกลาโหมและ สำนักนายกรัฐมนตรี	48	2	39	81.25
สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร	43	1	33	76.74
รวม	809	15	657	81.21

ตัวแปรอิสระในการศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะทางเศรษฐกิจ การศึกษาต่อ ประวัติโรคประจำตัว และยาที่ใช้รักษา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การดื่มแอลกอฮอล์ การเข้ายานอนหลับและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสุขภาพจิต (ซึมเศร้า วิดกกังวล) ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียน อัตราการปฏิบัติงาน การทำงานอื่น และการลาป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ ความไม่สะดวกของเครื่องนอน กลิ่นไม่พึงประสงค์ ความหิว และความกระหาย และตัวแปรตาม คือ คุณภาพการนอนหลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม มี 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามข้อมูลด้านการนอนหลับ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ⁽⁵⁾ ซึ่งมีความไวร้อยละ 97.70 และความจำเพาะร้อยละ 95.30 จากคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยรวม และ เป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลคนนั้นเองว่า “ดีมาก” หรือ “ไม่ดีเลย” 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ เป็นระยะเวลาตั้งแต่บุคคลล้มตัวลงนอน จนกระทั่งหลับไป บุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จะมีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที 3) ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การนอนหลับใน ระยะที่ 1 ของ NREM จนกระทั่งตื่นนอน โดยไม่คิดรวมเวลาที่ตื่นระหว่างการนอนหลับ บุคคลจะมีความต้องการการนอนหลับในแต่ละคืนแตกต่างกันไปในแต่ละวัยหรือช่วงอายุ บุคคลที่สามารถนอนหลับได้มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน แสดงถึงการ

มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี 4) ประสิทธิภาพการนอนหลับ โดยปกติวิสัย เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนหารด้วยจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาที่นอนอยู่บนเตียงเทียบกับหนึ่งร้อย ค่าที่คำนวณได้จะเป็นร้อยละ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดีจะมีค่าประสิทธิภาพของ การนอนหลับโดยปกติวิสัยมากกว่าร้อยละ 85 5) ปัญหาการรบกวนนอนหลับ เป็นการขาดความต่อเนื่องหรือมีการขัดจังหวะระหว่างการนอนหลับ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนด้านปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ มีการเปลี่ยนแปลงแบบ แผนการนอนหลับและตื่นไปจากความเคยชินของบุคคล ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายหรือทำให้วิถีชีวิต เปลี่ยนแปลงไป 6) การเข้ายานอนหลับ การเข้ายาเพื่อช่วยในการนอนหลับ โดยแพทย์สั่งและซื้อมารับประทานเอง ซึ่งการเข้ายาดังกล่าวบ่งบอกถึง การมีปัญหาในการนอนหลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เป็นผลที่เกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เช่น ง่วง นอนหรือเผลอนหลับ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นต้น คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า หรือเท่ากับ 6 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

3. แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน

4. แบบสอบถามปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน แปลข้อมูลเป็นรหัส วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และ

กายภาพกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ
ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา

คุณภาพการนอนหลับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3)
มีอายุระหว่าง 25 - 35 ปี (ร้อยละ 66.5) มีสถานภาพโสด
(ร้อยละ 56.9) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหออภิบาล

ผู้ป่วยหนักอยู่ในช่วง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 75.6) อัตราการ
ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อยู่ในช่วง 21 - 30
ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 75.1) ลักษณะการปฏิบัติงานโดยรวม
แบบหมุนผลัดการทำงานไม่แน่นอน ใกล้เคียงกับการหมุน
ผลัดการทำงานแบบหมุนผลัดไปข้างหลัง (ร้อยละ 37.3
และ 37.1 ตามลำดับ) มีสถานที่พักนอนหลับจำนวนใกล้
เคียงกันระหว่างบ้านและหอพัก (ร้อยละ 49.2 และ 50.8
ตามลำดับ)

ตารางที่ 2. แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี และคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จำแนก
ตามองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับทั้ง 7 องค์ประกอบ และคุณภาพการนอน

องค์ประกอบการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับดี (n=119)	คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (n=538)	รวม (n=657)
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย			
ดี	116(97.5)	200(37.2)	316(48.0)
ไม่ดี	3(2.5)	338(62.8)	341(52.0)
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ			
น้อยกว่า 15 นาที	68(57.1)	79(14.7)	147(22.4)
มากกว่า 15 นาที	51(42.9)	459(85.3)	510(77.6)
ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน			
มากกว่า 7 ชั่วโมง	55(46.2)	22(4.1)	77(11.7)
น้อยกว่า 7 ชั่วโมง	64(53.8)	516(95.9)	508(88.3)
ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย			
มากกว่า ร้อยละ 85	51(42.9)	192(35.7)	243(37.0)
น้อยกว่า ร้อยละ 85	68(57.1)	346(64.3)	414(63.0)
การรบกวนการนอนหลับ			
ไม่มีปัญหาเลย	22(18.5)	27(5.0)	49(7.5)
มีปัญหา น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า	97(81.5)	511(95.0)	608(92.6)
การใช้ยานอนหลับ			
ไม่เคยใช้	119(100.0)	477(88.7)	596(90.7)
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	-	61(11.3)	61(9.3)
ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน			
การง่วงนอนหรือเผลอหลับ			
ไม่เคยเลย	40(33.6)	52(9.7)	92(14.0)
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า	79(66.4)	486(90.3)	565(86.0)
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ			
ไม่เป็นปัญหา	46(38.7)	78(14.5)	124(18.9)
เป็นปัญหาน้อย-เป็นปัญหามาก	73(61.3)	460(85.5)	533(81.1)

โดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ร้อยละ 81.9) และจากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ ของการนอนหลับ 7 องค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนเชิงอัตนัยดี ร้อยละ 48.0 ใช้เวลาดังแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ น้อยกว่า 15 นาที เพียงร้อยละ 22.4 เท่านั้น มีระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน มากกว่า 7 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 11.7 มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัยมากกว่าร้อยละ 85 เพียงร้อยละ 37.0 มีปัญหาการรบกวนนอนหลับสูงถึงร้อยละ 92.6 ไม่มีการใช้ยานอนหลับ ถึงร้อยละ 90.7 โดยผู้ที่ใชยานอนหลับร้อยละ 9.3 ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีอาการง่วงหลับหรือเผลอหลับขณะทำกิจกรรมสูงถึงร้อยละ 86.0 และมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ สูงถึงร้อยละ 81.1

สิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ การตื่นเข้าห้องน้ำ รองลงมาเป็นการนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้ว 30 นาที และการตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ (ร้อยละ 74.7 ร้อยละ 65.0 และ 64.7 ตามลำดับ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน การควบคุมวาระการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ ได้แก่ สถานที่พักนอนหลับ แสงสว่าง เสียงดังและความไม่สะดวกสบายของเครื่องนอน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Chi-square

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับดี	คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	P-value
การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน*			< 0.05
ไม่ดื่ม	33(24.8)	100(75.2)	
ดื่ม	86(16.4)	438(83.6)	
ตำแหน่งงาน*			< 0.05
หัวหน้างาน	75(21.0)	282(79.0)	
ผู้ปฏิบัติงาน	44(14.7)	256(85.3)	
การหมุนผลัดการทำงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก**			< 0.01
ไม่มีการหมุนผลัด	21(33.3)	42(66.7)	
มีการหมุนผลัด	98(16.5)	496(83.5)	
การควบคุมวาระ*			< 0.05
ไม่มี	82(21.0)	309(79.0)	
มี	37(13.9)	229(86.1)	
สถานที่พักนอนหลับ*			< 0.05
บ้าน	69(21.4)	254(78.6)	
หอพัก	50(15.5)	284(85.0)	
แสงสว่าง*			< 0.05
ไม่มี	51(22.5)	176(77.5)	
มี	68(15.8)	362(84.2)	

* p < 0.05

** p < 0.01

ทางสถิติ โดยที่ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน (ร้อยละ 83.6 เปรียบเทียบกับ 75.2) ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าผู้ที่เป็นหัวหน้างาน (ร้อยละ 85.3 เปรียบเทียบกับ 79.0) ผู้ที่ลักษณะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแบบการหมุนผลัดการทำงานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มีการหมุนผลัดการทำงาน (ร้อยละ 83.5 เปรียบเทียบกับ 66.7) ผู้ที่มีการควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มีการควบคุม (ร้อยละ 86.1 เปรียบเทียบกับ 79.0) การพักผ่อนหลับที่หอพักมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าการพักผ่อนหลับที่บ้าน (ร้อยละ 85.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 78.6) และผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับแสงสว่าง เสียงดัง ความไม่สะดวกสบายของเครื่องนอนขณะนอนหลับ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับแสงสว่างขณะนอนหลับ (ร้อยละ 84.2, 83.6 และ 86.4 เปรียบเทียบกับ 77.5, 75.7 และ 77.2 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 81.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของตะวันตก จีระมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ในปี 2540 ที่พบว่าพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักของพยาบาลประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 80.9 ในขณะที่พยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 34.2 และ 41.4 ตามลำดับ⁽⁵⁾ และการศึกษาของเอกลักษณ์ วงศ์อภัย ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 43.9(6) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้มีคุณภาพการนอนไม่ดี (TPSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 76.3(7),

พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) มีคุณภาพการนอนไม่ดี (T-PSQI Score ≥ 6) ร้อยละ 57.9 และประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ประมาณหนึ่งในสามของประชากรมีแนวโน้มของปัญหาในการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาด้วย แบบสอบถาม GHQ-60 ฉบับภาษาไทย⁽⁸⁾ อาจสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีสถานที่ทำงานแตกต่างกันจะมีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน โดยพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่าพยาบาลประจำการที่ทำงานอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยทั่วไป และผู้ที่ประกอบอาชีพที่แตกต่างกันนั้น จะมีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ สูงกว่าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) และสูงกว่าประชาชนทั่วไป เนื่องจากพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต้องหมุนเวียนเวลาปฏิบัติงานเป็นผลัด (Rotating Shift) ปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะวิกฤตของชีวิตผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องอาศัยทั้งทักษะและประสบการณ์ซึ่งเป็นเรื่องประกอบสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเครียดและความวิตกกังวลจะนำไปสู่การมีปัญหารบกวนการนอนหลับ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าลักษณะการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักแบบหมุนผลัดการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าลักษณะการทำงานแบบหมุนผลัดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลที่ทำงานเปลี่ยนผลัดไปเรื่อยๆ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนไม่ดีขึ้นกว่าพยาบาลที่ทำงานผลัดเข้าอย่างเดียว⁽⁵⁾ อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในลักษณะหมุนเวียนสลับในแต่ละช่วงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้นานเท่าที่ต้องการ⁽⁹⁾ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน

จากการศึกษาพบว่า การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ⁽¹⁰⁾ เพราะการทำงานที่ไม่ตรงกับวงจรการหลับตื่นของชีวิต จึงใช้เครื่องดื่มต่างๆ เช่น ชา กาแฟ เพื่อกระตุ้นประสาทให้เกิดการตื่นตัวทำให้นอนไม่หลับ กระปรี้กระเปร่าอยู่ตลอดเวลา ⁽¹¹⁾ เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องตลอดการปฏิบัติงาน

แต่การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ⁽⁵⁾ อาจเนื่องมาจากการศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการศึกษานาฬิกาของทุกแผนกการพยาบาลทั้งหออภิบาลผู้ป่วยทั่วไปและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยทั่วไปอาจมีการดื่มกาแฟของจำนวนไม่มากและคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาจึงมีความแตกต่างกัน

จากการศึกษานี้พบว่าตำแหน่งงานและการควบคุมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ อาจอธิบายได้ว่าการแบ่งระดับปฏิบัติงานของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักจะขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยจะมีความเครียดต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ⁽¹²⁾ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเต็มไปด้วยความเครียด ความวิตกกังวลจะนำไปสู่การมีปัญหารบกวน การนอนหลับและเกิดอาการนอนไม่หลับได้ ⁽¹³⁾ ส่วนการควบคุม อธิบายได้ว่า ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล พยาบาลต้องรับผิดชอบงานและหมุนเวียนปฏิบัติงานมากขึ้น อีกทั้งพยาบาลในภาครัฐมีรายได้ไม่สูงนัก การควบคุมจะเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อให้มีเวลาว่างมากพอที่จะสามารถไป

ปฏิบัติงานอื่นเพื่อให้มีรายได้ที่สูงขึ้นตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ เกิดการทำงานที่หนัก ซึ่งการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ทำให้เกิดความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานนานเกินไป ทำให้ระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้ ⁽⁶⁾

แสงสว่างเสียงดังและความไม่สะดวกสบายของเครื่องนอน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่ต้องปฏิบัติงานในเวลากลางคืนและนอนในเวลากลางวันทำให้ถูกรบกวนจากแสงสว่างและความสว่างในตอนกลางวัน จะยับยั้งการหลั่งเมลาโทนิ ซึ่งช่วยควบคุมวงจรชีวิตภาพในร่างกายให้ทำงานได้ปกติ ⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังถูกรบกวนจากเสียงดังในช่วงกลางวันซึ่งเป็นเวลา ในการทำกิจกรรมของบุคคลทั่วไป การที่สถานที่พักนอนหลับตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนการนอนหลับจะถูกรบกวนจากเสียงของการทำกิจกรรมของบุคคลทั่วไป ทำให้การนอนหลับถูกรบกวน, การจัดสวัสดิการหอพักหรือ ห้องพักรวมและเครื่องนอน ให้กับพยาบาล มีการใช้งานเป็นเวลานาน ไม่อยู่ในสภาพที่ทำให้เกิดความสบายตัวขณะนอนหลับ ⁽¹⁵⁾ ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

นอกจากนี้ มีศึกษา พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยานอนหลับและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ⁽⁸⁾ แต่จากการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อาจเนื่องจากพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักทราบ และเข้าใจดีว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยานอนหลับและสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพมาก จึงหลีกเลี่ยงการใช้ จึงส่งผลให้มีผู้ใช้ปัจจัยดังกล่าวน้อยมากในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. การมีนโยบายกำลังคนในระดับประเทศ เป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ โดยคำนึงถึงความขาดแคลนของวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น เพื่อมีการผลิตให้เพียงพอกับความต้องการและลดภาระงานของพยาบาล มีวันหยุดพักผ่อนมากขึ้น

2. โรงพยาบาลต้นสังกัดควรจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การร่วมกิจกรรมที่นอกเหนืองานประจำที่ต้องเพิ่มเวลาในหน่วยงานนั้นควรมีการกระจายงานอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเครียดในเรื่องต่างๆ และควรส่งเสริมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดของพยาบาลให้มากขึ้นด้วย

3. โรงพยาบาลต้นสังกัดเกี่ยวกับการจัดหาสวัสดิการห้องพัก และเครื่องนอนให้แก่พยาบาลนั้นควรมีการสำรวจและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอให้อึดต่อการนอนหลับที่มีคุณภาพ

4. การให้ความรู้และเน้นย้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล เช่น การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การควบเวร และการปฏิบัติงานนอกหอพักผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับและอาการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการป้องกันตั้งแต่ก่อนจะเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป

5. ตัวพยาบาลเอง ควรคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้มากกว่าการเพิ่มเวลาการทำงานให้มากขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งค่าตอบแทนที่สูงขึ้นแต่มีผลเสียต่อสุขภาพ

อ้างอิง

1. วรณัฐ ดันชัยสวัสดิ์. สรีรวิทยาของการนอนหลับ. ในการนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536
2. Evans JC, French DG. Sleep and healing intensive care setting. *Dimens Crit Care Nurs* 1995

Jul - Aug; 4(4): 189 - 99

3. Brewer MJ. To sleep or not to sleep: the consequences of sleep deprivation. *Crit care nurse* 1985 Nov-Dec; 5(6): 35 - 41
4. สุนตตรา ตะบันพงศ์, นิตยา ตากวิริยะนันท์. ผลกระทบของการทำงานผลัดหมุนเวียนต่อการนอนหลับ อาการไม่สบายและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. *วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล* 2542; 3(1):1-11
5. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรณัฐ ดันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540 ก.ค.-ก.ย.; (42): 123-131
6. เอกลักษณ์ วงศ์อภัย. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบุคลิกภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา. *วารสารจิตวิทยาคลินิก [ออนไลน์]* 2549 ก.ค.-ธ.ค. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2550]; 37(2): เข้าถึงได้จาก: <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp?code=01051>
7. ผาณิตา ชนะมณี, สุนตตรา ตะบันพงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์. คุณภาพการนอนหลับและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549; (3): 163 - 73
8. จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ธนา นิลชัยโกวิทย์. ปัญหาในการนอนหลับของประชาชนเขตหนองจอก. *วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540; (42): 66 - 76
9. Escriba V, Perez-Hoyos S, Bolumar F. Shiftwork: its impact on the length and quality of sleep among nurses of the Valencian region in Spain. *Int Arch Occup Environ Health [online]* 1992 [cited 2008 Feb 28];64(2):125-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

10. ณภัศวรต บัวทอง. คุณภาพการนอนหลับและ
สุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน
บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2546
11. นาถฤดี เด่นดวง, กนกวรรณ ธราวรรณ. สุขภาพและ
ความปลอดภัยของผู้หญิงในการทำงาน. ใน:
พิมพ์วิมลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา,
คันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ. รื้อสร้าง
องค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. นครปฐม:
เจนเดอร์เพรส, 2542.: 137-354
12. ศิวาภรณ์ โกศล. คุณภาพการนอนหลับของบุคลากร
ด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหิดล [ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538
13. Lexcen FJ, Hick RA, Rider S, Sarnikonski S.
Smoking and self-reported sleep problems.
Sleep Research 1993; 22:89
14. ราตรี สุดทรง, วีระชัย สิงหนิยม. ประสาทสรีรวิทยา.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น, 2545
15. Synder-Halpern R, Verran JA. Instrumentation to
describe subjective sleep characteristics in
healthy subjects. Res Nurs Health 1987 Jun;
10(3):155 - 63