

ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวชลธิชา แยมมา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

SLEEP PROBLEMS, FATIGUE AND WORK EFFICIENCY AMONG REGISTERED NURSE
AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

Miss Chonticha Yamma

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

ชลธิชา แยมมา: ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.(SLEEP PROBLEMS, FATIGUE AND WORK EFFICIENCY AMONG REGISTERED NURSE AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.นพ.พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 105 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการศึกษา การศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 330 คน ตั้งแต่เดือน กันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยใช้ แบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินความเครียดฉบับศรีธัญญา 4) แบบประเมินความเหนื่อยล้าของโปเปอ์ และ 5) แบบประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอค่าความถี่ และร้อยละของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาการนอนหลับ และวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้า ปัญหาการนอนหลับและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1 ปี)ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 70.6) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 92.1) ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 72.7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.8 ปี พบว่าพยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) มีปัญหาการนอนหลับ(พยาบาลที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีซึ่งได้คะแนน ≤ 5 คะแนน) ร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปานกลาง (ร้อยละ 74.2) โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ภาวะการดูแลครอบครัว การทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน ($p < 0.05$) ความเครียด และความเหนื่อยล้า ($p < 0.01$) ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($p < 0.05$) และพบว่าปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ($p < 0.01$)

สรุป พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เกือบทั้งหมดมีปัญหาในการนอนหลับ พยาบาลครึ่งหนึ่งมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ทั้งปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้า นั้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดี การช่วยลดความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....

ลายมือชื่อ นิสิต.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา...2555.....

##5474114930 :MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: sleep problems, fatigue, work efficiency, registered nurse

CHONTICHA YAMMA:SLEEP PROBLEMS, FATIGUE AND WORK EFFICIENCY AMONG REGISTERED NURSE AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.ADVISOR: ASSOC.PROF. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI, 106 pp

Objectives: To study sleep problems, fatigue, work efficiency, and factors related to sleep problems and the association between sleep problems, fatigue, and work efficiency about registered nurse.

Method: Three hundred and thirty – three registered nurse were recruited from King Chulalongkorn Memorial Hospital during September to November 2012. All samples completed five questionnaires; 1) Demographic data form, 2) Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (T-PSQI), 3) Stress-5 Questionnaires (ST-5), 4) Revised Piper Fatigue Scale (R-PFS), and 5) Work Efficiency Questionnaires Of Registered Nurses. The data that involved sleep problem, fatigue, and work efficiency were presented by mean, proportion, and percentage. The association between sleep problem, fatigue and efficiency of work of registered nurses were analyzed by chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of sleep problems in registered nurse. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: All registered nurse were female with the average age of 34.3 years. Most of them were single and affordable. Most of them worked in the inpatient department with the average 10.8 years of work experience. Almost them (93.3%) had sleep problems (registered nurses who had less than or be equal to 5 score were poor quality of sleep). Fifty percent had the moderate level of fatigue. Most of them had moderate efficiency of work (74.2%). Related factors of sleep problems were burden of family, working in inpatient department, problem of dark/light in bedroom ($p < 0.05$) stress and fatigue ($p < 0.01$). Logistic regression showed that the predictors of sleep problem was moderate to highest level of stress ($p < 0.05$). This study found that sleep problems and fatigue were related to work efficiency ($p < 0.01$).

Conclusion: Most of registered nurses had sleep problems, half of them had moderate level of fatigue and most of them had the moderate level of work efficiency. Both sleep problems and fatigue were related to the work efficiency. Therefore, improving sleep problems and reducing fatigue in registered nurse may help to increase their work efficiency.

Department :.....Psychiatry.....

Student's Signature :.....

Field of Study :.....Mental Health...

Advisor's Signature :

Academic Year :2012.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของท่านอย่างเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพันธ์ ลีบุญญวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณา ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้วิจัยอย่างดีเยี่ยมตลอดมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนฉวีวัฒน์ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ วัชรวิทย์ ต้นชัยสวัสดิ์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย ที่ดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) และแพทย์หญิง นารา กุลวรรณวิจิตร ที่ อนุญาตให้ใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale)

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลรวมถึง ฝ่ายการพยาบาล และคุณสุกานดา นิมทองคำ ผู้ตรวจการพยาบาล อีกทั้งเจ้าหน้าที่ ทุก ๆ ท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และพี่ ๆ ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	25

บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
	รูปแบบการวิจัย.....	28
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
	การรวบรวมข้อมูล.....	37
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4	ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน และข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	40
	ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	40
	ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	45
	ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	48
	ตอนที่ 2 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับและข้อมูลคุณภาพการนอน หลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	50
	ตารางที่ 4 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ.....	50
	ตารางที่ 4.1 ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ.....	52
	ตอนที่ 3 ข้อมูลความเหนื่อยล้า ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	53
	ตารางที่ 5 ข้อมูลปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า ความเครียดและ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์.....	53
	ตารางที่ 5 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ.....	
	ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการ ทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ความเครียดและความเหนื่อยล้ากับ ปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	54
	ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาการนอนหลับของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	54

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับปัญหาการนอนหลับ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	58
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมกับปัญหาการนอน หลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	61
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความเหนื่อยล้ากับปัญหาการ นอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	63
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและ ความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	64
ตอนที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้า กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	65
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอน หลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	65
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	
ตารางที่ 12 ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	66
ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยล้า และปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	67
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า กับ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	67
ตารางที่ 14 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่าง ปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	68

บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	69
	สรุปผลการวิจัย.....	69
	อภิปรายผล.....	71
	ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้.....	76
	การนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้.....	77
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	77
	รายการอ้างอิง.....	79
	ภาคผนวก.....	86
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	106

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ.....	34
2	ข้อมูลด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	39
3	ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมภายในห้องนอน.....	42
4	ข้อมูลปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.....	44
5	ข้อมูลองค์ประกอบการนอนหลับ.....	45
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาการนอนหลับ.....	47
7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและปัญหาการนอนหลับ.....	51
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัญหาการนอนหลับ.....	53
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเครียด และความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับ.....	55
10	ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับ.....	56
11	ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานกับปัญหาการนอนหลับ.....	57
12	ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ.....	58
13	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน.....	59
14	ผลวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานกับปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้า.....	60

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ คนเรานอนหลับประมาณ 3,000 ชั่วโมงในหนึ่งปี และประมาณ 14 ปี ในช่วงชีวิต ดังนั้น การนอนหลับจึงเป็นเรื่องที่น่าติดตามศึกษาเพราะเราใช้เวลาหนึ่งในสามของชีวิตไปในการนอน¹

การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งได้รับการระบุว่ามีความจำเป็นและเป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิตมนุษย์ทุกเพศทุกวัยทั้งในเวลาปกติและในเวลาเจ็บป่วย คุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย 2 ลักษณะสำคัญ คือ การนอนหลับในเชิงปริมาณ และการนอนหลับในเชิงคุณภาพ การนอนหลับที่ผิดปกติส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ขาดความกระตือรือร้น การทนต่อความเจ็บปวดลดลง เวียนศีรษะ ท้องผูกหรือท้องเดิน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน² เนื่องจากในระหว่างการนอนหลับ เซลล์จะมีการแบ่งตัวเจริญเติบโต ร่างกายมีการสังเคราะห์โปรตีน ฟื้นฟูซ่อมแซม ส่งเสริม สภาพที่เสื่อมถอยและการสะสมพลังงานไว้ใช้เพื่อการทำงาน ในเวลาตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบประสาทส่วนกลาง ยังมีการปรับสมดุลในการทำงาน ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบการเรียนรู้ ความจำ ความคิด การตัดสินใจที่ดี รวมถึงความสามารถในการปรับตัว ต่อสภาวะความกดดันทางอารมณ์ด้วย³⁻⁸ และการนอนหลับนั้นเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ด้านลบกับการเข้าสังคม ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลง ความจำลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ อาจเป็นปัญหาต่อการทำงาน⁹

ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการ ที่ต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการ การให้บริการนั้นจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบ ปราศจากความผิดพลาดซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลนั้นเป็นการให้บริการต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้น ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นงานที่หนักทั้งกายและใจ ในบางครั้งแม้เจ็บป่วย ก็ไม่สามารถขาดงานได้เนื่องจากไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน อันเป็นผลจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล¹⁰ ซึ่งเป็น

งานที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง¹¹ มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ง่าย อีกทั้งในการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนกันเป็นผลัด เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งจากการที่พยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานเป็นผลัดนี้ส่งผลให้แบบแผนการนอนหลับไม่มีเวลาที่แน่นอน ชั่วโมงการนอนต่อคืนน้อย รู้สึกว่านอนไม่เต็มอิ่ม มีความง่วง และต้องการนอนอีกในขณะตื่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับหรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁹

ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียไม่สุขสบาย อิดโรย ขาดพลังงานจนถึงหมดแรง ความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะ เป็นบุคคลในวัยใดก็ตาม ซึ่งหากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นบ่อย ๆ และคงอยู่เป็นระยะเวลาานาน จะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น¹² และความเหนื่อยล้า นั้นมีสาเหตุมาจากในด้านร่างกายและจิตใจ และสาเหตุหนึ่ง ที่พบคือสาเหตุที่มาจากปัญหาในด้านการนอนหลับ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา มักจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมักจะมี ความเหนื่อยล้าที่สัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ¹³

วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับผู้ป่วย มีตารางการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน อัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่ไม่สม่ำเสมอ และปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน มีภาระงานค่อนข้างมาก ทำให้เกิดภาวะงานล้นมือ(overload)¹³ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการนอนหลับหรือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี¹⁵ และทั้งความเหนื่อยล้าและปัญหาการนอนหลับนี้ยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ และความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้มีการส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพในการนอนหลับที่ดีขึ้น ลดความเหนื่อยล้า ก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดีมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้ากับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 330 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน – พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ที่พักอาศัย ลักษณะการนอน ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว ข้อมูลการดื่มชาหรือกาแฟ ได้แก่ ปริมาณในการดื่ม เหตุผลของการดื่ม ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความถี่ในการดื่ม แอลกอฮอล์ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนนอน การตื่นนอน การงีบหลับ การออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แผนกในการปฏิบัติงาน อายุในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ข้อมูลตารางการปฏิบัติงาน ได้แก่ จำนวนเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานโดยไม่มีวันหยุด ข้อมูลด้านการนอนหลับ ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ เวรที่มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน ลักษณะปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายนอกห้องนอน คุณภูมิ(ความร้อน/ความหนาวเย็น) กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (หมอน ผ้าห่ม เป็นต้น)

ปัจจัยด้านความเครียด

ปัจจัยด้านความเหนื่อยล้า

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

ปัญหาการนอนหลับ และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

คำนิยามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ปัญหาการนอนหลับ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีโดยเป็นผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนในแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (Thai version - The Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจาก ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญ์ ตันชัยสวัสดิ์

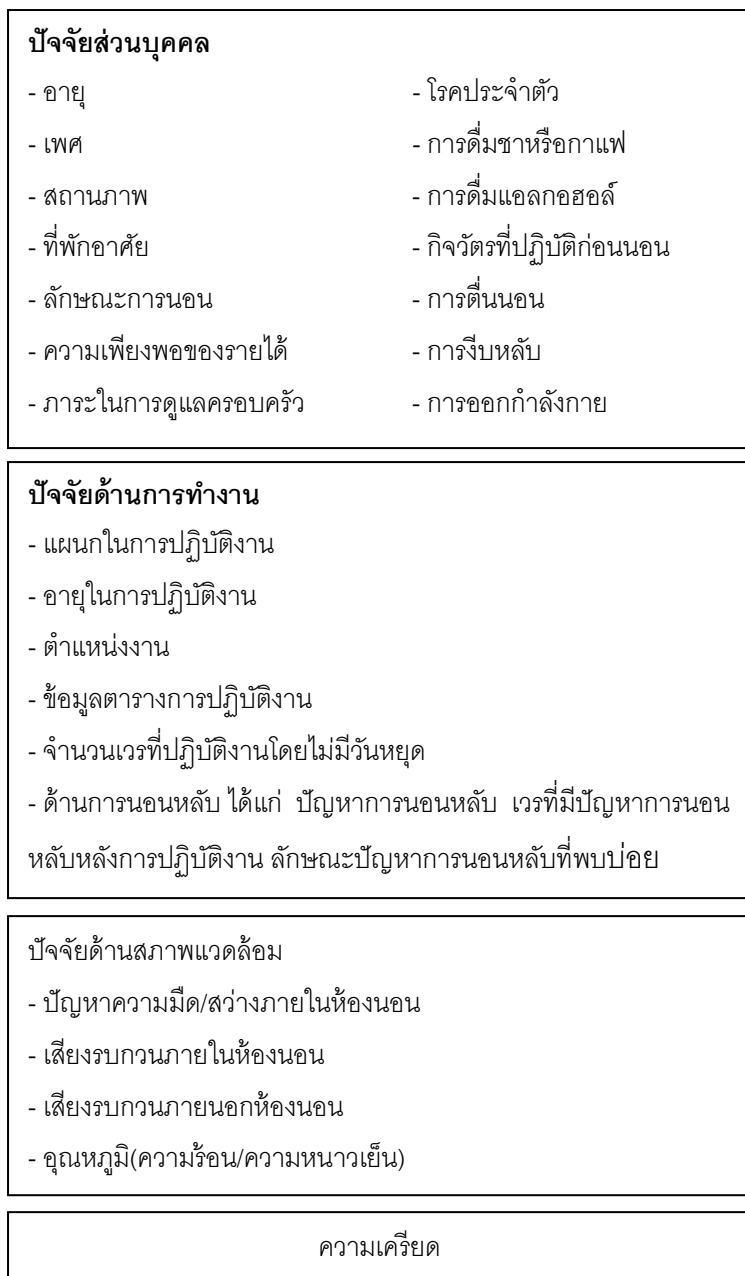
ความเหนื่อยล้า หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนล้า เชื่องซึมลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นลดลง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สรีระวิทยาทางร่างกาย คือ ระดับการรับรู้ทางการมองเห็นลดลง ไม่สามารถมีสมาธิต่อการมองหรือสนใจงานที่อยู่ตรงหน้าได้ ความระมัดระวังลดลงและเกิดความง่วงตามมา¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนความเหนื่อยล้ามากกว่า 3.99 คะแนนขึ้นไป ในแบบประเมินความเหนื่อยล้าใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale, R-PFS)¹⁵ ที่พัฒนามาจาก นารา กุลวรรณวิจิตร

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และ เป้าหมายเฉพาะ (Target) ได้แก่ เป้าหมายเชิงปริมาณจะกำหนดชนิดประเภทและจำนวนของผลผลิตสุดท้ายที่ต้องการ เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้น และเป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้นๆ มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรมหรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่ และมีตัวชี้วัด (Indicator) ที่ชัดเจน ในการศึกษานี้หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดีถึงดีมากคือผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานปานกลางคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 18 – 26 คะแนน และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควรปรับปรุงถึงพอใช้คือผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนนขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยนงนุช บ่อคำ¹⁶

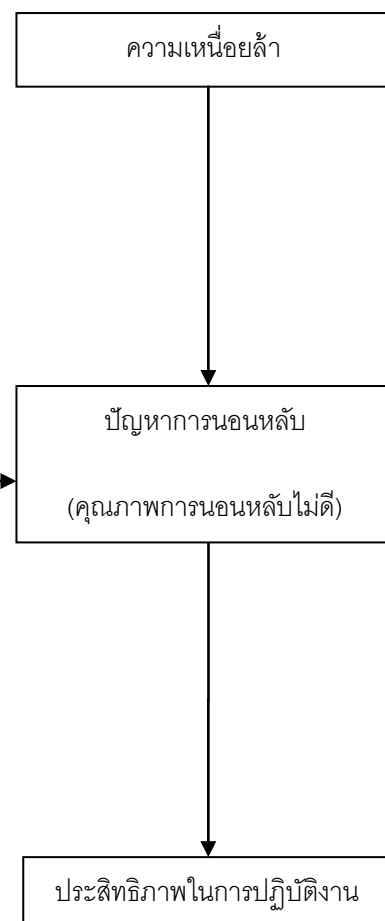
พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง นักปฏิบัติการพยาบาลทางวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบให้การพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลจะต้องมีทักษะทางเทคนิคเฉพาะทางสูงและได้รับการศึกษาหรืออบรมเป็นที่รับรองอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานแสดงคุณวุฒิทางการ โดยชื่อตำแหน่งนั้นอ้างอิงตามตำแหน่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ตามสายงาน ประเภท และระดับตำแหน่ง ในการศึกษานี้หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงปัญหาในการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและให้ความสำคัญกับสุขนิสัยในการนอนหลับมากยิ่งขึ้น และเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จึงควรส่งเสริมคุณภาพในการนอนหลับ และลดความเหนื่อยล้า ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับ

การศึกษาเรื่องการนอนหลับได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ สรีรวิทยา จิตวิทยาและสาขาอื่นๆ จึงมีผู้ให้ความหมายของการนอนหลับไว้ต่างๆ ดังนี้

ดาร์สัน โปธาร์ส¹⁷ กล่าวว่า การนอนหลับ คือระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมากหรือไม่มีเลย โดยแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะสงบนิ่ง และหลับตา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกให้ตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม ซึ่งความต้องการการนอนหลับของแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพจิตใจ อารมณ์และสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต การปรับตัว ความพึงพอใจในตนเอง เป็นต้น

เกษม ตันติผลาชีวะ¹⁸ กล่าวว่า การนอนหลับ คือ การที่ร่างกายมีการลดลงของระดับการรับรู้สติหรือความรู้สึกตัว มีการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยาต่าง ๆ ไปในลักษณะผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ มีการทำงานลดลงทุกส่วน

Bahr,R.¹⁹ กล่าวว่า การนอนหลับ คือ ภาวะที่บุคคลสูญเสียความรู้สึกตัว ซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อบรรเทาความเครียดและความรับผิดชอบ เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายและจิตใจที่ได้รับความเสียหายนั้นจะได้รับการส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ สามารถปลุกให้ตื่นได้โดยการให้สิ่งเร้าที่เหมาะสม

Guyton, A.C.²⁰ กล่าวว่า การนอนหลับเป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความรู้สึกตัวแต่สามารถถูกปลุกให้ตื่นได้โดยสิ่งเร้าที่พอเพียงและยังได้อธิบายลักษณะของการนอนหลับว่า ร่างกายเคลื่อนไหวลดลง ระดับความรู้สึกตัวไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกลดลง

Webster, R.A. and Thomson, D.R.²¹ กล่าวว่า การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับจังหวะชีวิตของสิ่งมีชีวิตและการทำหน้าที่ของร่างกาย การนอนหลับเกิดขึ้นตามธรรมชาติและมีรูปแบบที่ซ้ำกัน

Wood, N.F.²² กล่าวว่า การนอนหลับ เป็นสภาพที่มีลักษณะเป็นการชั่วคราวเป็นช่วงๆ ไม่ติดต่อกันและสามารถเปลี่ยนกลับไปมา ลักษณะที่เห็นได้ชัด คือ การเพิ่มระดับของ thresholds ของความไวต่อการรับรู้โดยทั่ว ๆ ไป และการแสดงอาการรำคาญมากขึ้น ลักษณะภายนอกที่เด่นชัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เปลือกตาปิดหรือหรี่ลง มีการหยุดพักหายใจบ้าง หายใจช้าลง

กล่าวโดยสรุปว่าการนอนหลับนั้น หมายถึง ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวน้อยลง หรือไม่มีเลย โดยพฤติกรรมจะออกมาในลักษณะสงบนิ่งและหลับตา มีการหยุดพักหายใจบ้าง หัวใจเต้นช้าลง หายใจช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ไปในทางผ่อนคลาย และการนอนหลับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกตื่นได้ โดยการกระตุ้นสิ่งเร้าที่เหมาะสม

ทฤษฎีเกี่ยวกับการนอนหลับ²³

การนอนหลับ และการตื่นเป็นปรากฏการณ์ทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน อันเป็นผลจากการทำงานของระบบประสาทชีวเคมีในสมอง ตามทฤษฎีดังกล่าวต่อไปนี้

1. **ทฤษฎีผลโดยอ้อม (Passive Theory of Sleep)** ทฤษฎีกล่าวว่า การนอนหลับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากสมองส่วน แอสเซนดิ้ง เรติคูลาร์ แอคติเวติง ซิสเต็ม (ascending reticular activating system: ARAS) ซึ่งทำหน้าที่ในขณะตื่นลดการทำงานลงจึงส่งผลลดการกระตุ้นสมองส่วนคอร์เทกซ์ ทำให้บุคคลรู้สึกง่วงนอน และเข้าสู่วงจรการนอนหลับ อย่างไรก็ตาม ในระยะต่อมามีการศึกษาและทดลอง ได้ข้อเท็จจริงที่ขัดแย้งกับแนวคิดนี้

2. **ทฤษฎีผลโดยตรง (Active Theory of Sleep)** ในปัจจุบันทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดที่ยอมรับกันคือ การนอนหลับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานของกลุ่มเซลล์ประสาทบางกลุ่มในก้านสมองบริเวณไทมิดพอนส์ (midpons) ได้แก่ เซลล์ประสาทส่วนราฟ (raphe nuclei) เซลล์ประสาทบริเวณพอสทรัล โซลิทารี แทรค (poststral solitary tract) ซึ่งหลังสารสื่อประสาทซีโรโทนิน เมื่อสิ่งเร้าที่กระตุ้นระบบประสาทรับรู้สึกลดลงร่วมกับมีการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม เช่น ความอบอุ่น ความอึด หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และสม่ำเสมอ จะทำให้เซลล์ประสาทเหล่านี้ทำงานเพิ่มขึ้น และมีผลยับยั้งการทำงานของเซลล์สมองส่วนอื่น ๆ ที่สำคัญ คือ ส่วนเปลือกสมองคอร์เทกซ์ (cortical cortex) โดยขัดขวางการทำงานของส่วนเรติคูลาร์ ฟอรัมชัน (inhibit reticular formation) ผลคือ เกิดการนอนหลับระยะที่ไม่มีอาการกลอกลูกตา

อย่างรวดเร็ว (non-rapid eye movement sleep : NREM) ส่วนการนอนหลับระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement sleep : REM) ถูกควบคุมโดยเซลล์ประสาท โลกัส ซีรูเลียส (locus coeruleus) และใจแกนโทเซลลูลาร์ เทกเมนทัล ฟิลด์ (gigantocellular tegmental field : GTF) ในสมองส่วนพอนส์ ซึ่งหลังสารนอร์แอดรีนาลีนและอะซีทิลโคลีน ตามลำดับ กลไกการควบคุมการนอนหลับระยะ REM (rapid eye movement sleep) เกิดเมื่อสิ้นสุดการยับยั้ง GTF(gigantocellular tegmental field) โดยกระแสประสาทจากโลกัส ซีรูเลียส ซึ่งปกติเกิดในขณะตื่น แล้วค่อย ๆ ลดลงในระยะ NREM (non-rapid eye movement sleep) เปิดโอกาสให้เซลล์ของ GTF ปลดปล่อยกระแสประสาทเข้าสู่แลทเทอรัล เยนิคูลาท (lateral geniculate) ซึ่งเชื่อมจากจอตาแล้วส่งต่อไปยัง ออกซิพิทัล คอร์เท็กซ์ (occipital cortex) ที่จุดนี้กระแสประสาทจะถูกแปลความหมายว่ามาจากจอตา เกิดกระบวนการจินตภาพของการฝัน กลไกทั้งหมดนี้เรียกว่า พอนทีน-เยนิคูลาท-ออกซิพิทัล สไปค์ (pontine-geniculate-occipital spikes) เป็นลักษณะของการเริ่มต้นระยะ REM

3. ทฤษฎีสารชีวเคมี (Humoral Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ช่วงเวลาตื่น ขณะที่ร่างกายมีกิจกรรมจะมีการสร้างของเสีย (chemical toxin) ซึ่งมีผลให้บุคคลเกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าและต้องการนอนหลับ ระหว่างการนอนหลับร่างกายจะมีการขจัดสารที่ทำให้หลับ (hypnotic toxin) ออกจากร่างกายทำให้เราตื่นขึ้น แต่ทฤษฎีนี้ถูกโต้แย้งจากข้อเท็จจริงที่ว่าแปดสยามอิน-จัน ซึ่งมีระบบไหลเวียนโลหิตร่วมกัน แต่กลับนอนหลับคนละเวลาและมีแบบแผนการนอนหลับที่แตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนักสรีรวิทยาและนักชีวเคมีค้นพบสารชีวเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเหนี่ยวนำให้ร่างกายผ่อนคลาย และนอนหลับ ได้แก่ กรดแกมมา-อะมิโนบิวไทริค (gamma-aminobutyric acid :GABA) เปปไทด์(peptides) พรอสตาแกลนดิน(prostaglandins) เมลาโตนิน (melatonin) และฮอร์โมนอื่น ๆ การมีสารต่าง ๆ ดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องร่วมกับเกิดกระบวนการผ่อนคลาย อาจเป็นผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า และต้องการนอนหลับได้ ซึ่งเป็นลักษณะการเกิดและคุณสมบัติของสารเหล่านี้

4. ทฤษฎีสร้างทดแทน (Restitution Theory) ทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยที่พบว่าการนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่ส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอหรือที่ใช้ไปในขณะตื่น การนอนหลับระยะที่ 3 และ 4 ของการนอนหลับแบบ NREM (non-rapid eye movement sleep) จะช่วยฟื้นฟูซ่อมแซมด้านร่างกาย ส่วนการนอนหลับแบบ REM (rapid eye movement sleep) จะช่วยฟื้นฟู ซ่อมแซมด้านจิตใจ บางคนเชื่อว่าช่วงที่ร่างกายได้นอนเต็มก็คือ ช่วง REM โดยเฉพาะ 3 ชั่วโมงแรกของการนอนหลับ ระบบประสาทจะมีการหลั่งโกรท

ฮอร์โมน (growth hormone) เพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้มีการนำอะมิโนแอซิด เข้าสู่เซลล์มากขึ้น เกิดการสังเคราะห์โปรตีน แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้มีข้อโต้แย้งว่า เซลล์ที่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเจริญเติบโต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์โปรตีนนั้น จะต้องใช้อินซูลิน (insulin) ร่วมด้วยแต่ในร่างกายอินซูลินกลับไม่พอในระยะแรกของการนอนหลับ

ดังนั้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับการนอนหลับที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าการนอนหลับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการทำงานของกลุ่มเซลล์ประสาทในสมอง ซึ่งหลั่งสารสื่อประสาท ซีโรโทนินพร้อมกับการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะทำให้เซลล์ประสาทในสมอง ซึ่งหลั่งสารสื่อประสาท ซีโรโทนินพร้อมกับการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะทำให้เซลล์ประสาทไปยับยั้ง การทำงานของสมองส่วนอื่น ๆ โดยเฉพาะส่วนเปลือกสมองคอร์เทกซ์ ทำให้เกิดการนอนหลับทั้งระยะที่ไม่มี การกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว และระยะที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว โดยมีสารเคมีหลายชนิด เช่น กรดแกมมา-อะมิโนบิวไทริก พรอสตาแกลนดิน เมลาโตนิน และฮอร์โมนอื่น ๆ ช่วยเหนี่ยวนำให้ร่างกายผ่อนคลายและต้องการนอนหลับร่วมด้วย

วงจรการนอนหลับ

วงจรการนอนหลับ

ทั้งคนและสัตว์ส่วนใหญ่จะมีวงจรการหลับตื่นใน 1 วัน เรียกว่า circadian rhythm ซึ่งจะมีอยู่ตลอดถึงแม้ว่าจะให้อยู่ในที่มืดตลอดเวลา หรืออยู่ในที่สว่างตลอดเวลาก็ตาม วงจรนี้เกิดขึ้นจากการควบคุมภายในร่างกาย แต่สามารถปรับแต่งวงจรนี้ให้สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ จากการศึกษพบว่า circadian rhythm นี้ถูกควบคุมโดยบริเวณของสมองที่ทำหน้าที่เป็นนาฬิกาในร่างกาย (biological clock) ซึ่งได้แก่ suprachiasmatic nuclei (SCN) ของไฮโปทาลามัส พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของ circadian rhythm นอกจากนี้ยังพบว่า SCN ยังถูกควบคุมอยู่หลายทาง เช่น ทางฮอร์โมน หรือทางวิถีประสาทอื่น ๆ จึงจัด SCN เป็นศูนย์กลางประสานงานในการควบคุม circadian rhythm ของร่างกาย แม้ว่าวิถีประสาทที่แสดงการติดต่อของ SCN กับสมองบริเวณอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหลับตื่นยังไม่ทราบโดยละเอียด แต่อาจสรุปการติดต่อของ SCN กับสมองส่วนอื่น ๆ ได้ คือ SCN รับข้อมูลจากจอตาทั้งทางตรงและทางอ้อม จาก SCN จะส่งเส้นประสาทส่วนใหญ่ไปยัง anterior hypothalamic area และ retrochiasmatic area และส่งเส้นประสาทส่วนน้อยไปยัง Lateral hypothalamic area, tubular hypothalamus, basal forebrain และ midline thalamus พบว่ามีการติดต่อกันอย่างกว้างขวาง ระหว่าง anterior hypothalamic area, retrochiasmatic area และ lateraldorsal segmental nucleus และตามที่

ทราบแล้วว่า reticular formation จะส่งกระแสประสาทไปทุกส่วนของ ซีรีบรัมคอร์เทกซ์ อาจทางตรงหรือผ่านทาง nonspecific thalamic nuclei, lateral hypothalamus หรือ nucleus basalis ดังนั้น จึงมีวิถีประสาทจำเพาะสำหรับ SCN ในการควบคุม circadian rhythm ของวงจรหลับตื่นผ่านวงจรประสาทดังกล่าว

การนอนหลับเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวภาพ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เป็นระดับของพฤติกรรมที่มีจังหวะและเป็นวงจรแบบแผนการนอนในวัยผู้ใหญ่จะเริ่มขึ้นด้วยระยะก่อนหลับ โดยเริ่มจากการง่วงซึม (drowsiness) จนถึงการหลับสนิท (deep sleep) เป็นจังหวะชีวภาพ (Biological rhythm) หนึ่งในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ และจังหวะชีวภาพอื่น ๆ นักวิจัยแบ่งวงจรการนอนหลับโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่เรียกว่า โพลีซอมโนกราฟี (polysomnography) ซึ่งเป็นการตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาเป็นคลื่นไฟฟ้าต่อเนื่องในขณะที่นอนหลับ ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram : EEG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อตา (electrooculogram : EOG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อตา (electromyogram : EMG) การแลกเปลี่ยนอากาศทางจมูกและปาก การเคลื่อนไหวของหน้าอกและหน้าท้องขณะหายใจ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ระดับก๊าซในเลือด ระดับฮอร์โมน อุณหภูมิของร่างกาย ความโลหิต ความเป็นกรดต่างของหลอดเลือดอาหาร เป็นต้น ซึ่งจะมีปริมาณเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามระยะต่าง ๆ ของการนอนหลับ¹⁷ โดยทั่วไปจะตรวจเพียง 3 ลักษณะ คือ คลื่นสมอง คลื่นตา และคลื่นกล้ามเนื้อ

การนอนหลับแบ่งเป็น 2 แบบ ตามการเคลื่อนไหวของลูกตา ได้แก่ การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (rapid eye movement : REM or slow wave sleep : SWS or orthodox sleep)

การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของตาช้า (NREM)

เป็นช่วงที่เซลล์ประสาทมีการทำงานพร้อมเพียงกัน (synchronized) ภายใต้ออกตาที่ปิดอยู่ ลูกตามีการเคลื่อนไหวช้าลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (muscle tone) เริ่มลดลง คลื่นไฟฟ้าสมองเปลี่ยนจากคลื่นที่มีความแรงต่ำ ความถี่สูง (slow voltage and slow wave) การนอนหลับช่วงนี้อาจมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะง่วงซึม (drowsiness) มีการปรับเปลี่ยนจากการตื่นเข้าสู่การหลับ เริ่มจากง่วงซึม กล้ามเนื้อหย่อนตัว หนังตาเริ่มปิด กล้ามเนื้อเสียความตึงตัว คออ่อนพับได้ง่าย คลื่นไฟฟ้าสมองยังมีลักษณะคล้ายขณะตื่น คือ ทำงานแบบไม่พร้อมเพรียงกัน (desynchronized) มีความแรงต่ำและความถี่สูง การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติช้าลง เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตสูง การหายใจ การขับเหงื่อ ถ้าถูกปลุกหรือถูกกระตุ้นระยะนี้จะตื่นได้ง่าย

ระยะที่ 2 เริ่มหลับลึกลง การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง ระดับการรับรู้ต่อการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอกลดลง จังหวะการหายใจเริ่มสม่ำเสมอ ลูกตาเคลื่อนไหวขึ้นลงช้า ๆ แต่ยังสามารถตื่นได้ง่าย ลักษณะคลื่นไฟฟ้าสมองมี 2 แบบ คือ

1. แบบกระสวย (spindle shape) หัวท้ายเรียวแหลมเท่ากัน ส่วนกลางกว้าง ความถี่ 12 – 14 รอบ/วินาที

2. ลักษณะคลื่นเป็น 2 ทิศทาง (K-complex) ความถี่จะลดลง ความแรงสูงมากกว่า 100 มิลลิโวลต์ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (young adult) ใช้เวลาการนอนหลับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 50 – 60 ของเวลาการนอนหลับทั้งหมด

ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 (slow - wave sleep) เป็นระยะที่หลับลึก (deep sleep) คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นคลื่นเดลต้า (delta) มีความถี่ช้าที่สุด 1 – 2 รอบ/วินาที ความแรง 75 มิลลิโวลต์ขึ้นไป เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมีการสังเคราะห์โปรตีน และสงวนพลังงาน อัตราการเผาผลาญลดลง การหายใจลดลง ชีพจรเต้นเป็นจังหวะสม่ำเสมออัตราช้ากว่าขณะพักธรรมดาในเวลาตื่น การนอนหลับในระยะเวลาที่ 3 ระยะที่ 4 ใช้เวลาประมาณร้อยละ 20 ของเวลาการนอนหลับ

การนอนหลับแบบที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว (REM)

เป็นระยะที่หลับลึกที่สุด กล้ามเนื้อคลายตัวเต็มที่ (hypotonia) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายบ่อย ๆ การทำงานของสมองเรติคูล่าฟอร์เมชัน (reticular formation area) เพิ่มมากขึ้น คลื่นไฟฟ้าสมองและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายคล้ายกับขณะตื่น เซลล์ประสาทมีการทำงานไม่พร้อมกัน (desynchronizd) คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบผสม มีความถี่สูง ความแรงต่ำ 4 – 25 รอบ/วินาที การเคลื่อนไหวของลูกตาเร็ว อาจมีการฝัน การนอนหลับช่วงนี้จะมีการจัดระบบความจำของสมองจากความจำระยะสั้น (short - term memory) เป็นความจำระยะยาว (long term memory) ระบบการทำงานของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจร การหายใจ

การนอนหลับดังกล่าว จะเกิดเป็นวงจรเริ่มจากการนอนหลับแบบ NREM ผ่านระยะที่ 1 และระยะที่ 2 อย่างรวดเร็ว เข้าสู่ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 แล้วกลับมาระยะที่ 2 เป็นเวลาประมาณ 70 – 100 นาที ก่อนที่จะมีการนอนหลับแบบ REM ประมาณ 2 – 3 และกลับสู่การนอนหลับระยะ

ที่ 2 ของ NREM (non-rapid eye movement sleep) รอบใหม่ แต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90 – 120 นาที การนอนหลับแบบ REM (rapid eye movement sleep) รอบแรกจะสั้นไม่เกิน 10 นาที รอบหลัง ๆ จะยาวขึ้น รอบสุดท้ายประมาณ 15 – 40 นาที คืนหนึ่ง 4 – 6 ครั้ง หรือประมาณร้อยละ 20 – 25 ของการนอนหลับทั้งหมด ในครั้งแรกของการนอนหลับทั้งหมด ระยะที่ 2, 3 และ 4 ของการนอนหลับ NREM จะยาวกว่า และในครึ่งหลังของการนอนหลับทั้งหมด การนอนหลับช่วง REM (rapid eye movement sleep) จะยาวกว่า ระหว่างการนอนหลับจะมีการตื่นเป็นระยะสั้น ๆ 2 – 3 ครั้ง และจะหลับต่อได้ในเวลาไม่นาน จนกระทั่งตื่นเต็มที่ โดยตื่นได้เองหรือได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า

คุณภาพการนอนหลับและการประเมินคุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นหลายอย่างในแต่ละระยะของการนอนหลับ แสดงให้เห็นว่าการนอนหลับที่เหมาะสมจะต้องมีองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งความต้องการการนอนหลับของบุคคลนั้นแตกต่างกันและไม่มีเกณฑ์ตายตัวที่แน่นอนที่จะบอกว่าแต่ละคนต้องการระยะเวลาในการนอนหลับเท่าใดและความต้องการระยะเวลาในการนอนหลับแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุโดยความต้องการนอนหลับจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้นโดยคุณภาพการนอนหลับประกอบ ด้วย 2 ลักษณะ คือ

1. คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ เช่น ระยะเวลาการนอนในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ หรือจำนวนครั้งของการตื่น เป็นต้น
2. คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ เช่น การนอนหลับสนิท การนอนหลับที่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งคุณภาพการนอนหลับนี้เป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งตื่นนอน และการที่จะบอกได้ว่าบุคคลนั้น ๆ มีคุณภาพการนอนหลับดีหรือไม่นั้นสามารถบอกได้โดยบุคคลคนนั้นเอง

การประเมินคุณภาพการนอนหลับในเชิงการวิจัยนั้นสามารถประเมินได้หลากหลาย แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. Objective sleep measurement เป็นการประเมินด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ได้แก่

1.1 Polysomnography เป็นการตรวจวัดการนอนด้วย เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ สามารถประเมินได้ทั้งคุณภาพการนอนหลับและระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละขั้นตอน มีการบันทึกเป็นวงจรต่อเนื่องให้ผลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด²⁴ เป็นการตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อตา (electroculagram : EOG) คลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อตา (electrooculagram : EOG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (electromyogram : EMG)

1.2 การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับจากการเคลื่อนไหวของร่างกายขณะนอนหลับและต้องอาศัยเครื่องมืออื่นประกอบการประเมิน ซึ่งโดยปกติขณะนอนหลับร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวลดลง ในการนอนหลับในช่วง REM

1.3 Nigh tcap เป็นเครื่องมือใฝ่ระวางขนาดเล็กในการประเมินคุณภาพนอนหลับจากการเคลื่อนไหวของร่างกายขณะนอนหลับ

1.4 Wrist actigraph เป็นเครื่องมือใฝ่การนอนหลับติดไว้กับข้อมือของผู้รับการประเมิน วัดการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง ช่วยประเมินปริมาณการนอนหลับและการตื่นระหว่างการนอนหลับ

1.5 Bedside monitor systems เป็นเครื่องมือวัดการนอนหลับในผู้ป่วยระยะวิกฤติผ่านเครื่องใฝ่ระวางที่ข้างเตียง โดยแสดงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เกิดขณะนอนหลับ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และค่าความดันโลหิต

2. Subjective sleep measurement เป็นการประเมินโดยการรายงานคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเองวิธีนี้ได้รับความนิยมมากเนื่องจากทำได้ง่าย ไม่รบกวนต่อผู้ถูกประเมิน ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำได้หลายวิธี ได้แก่

2.1 การวัดด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา เป็นวิธีที่ใช้เวลาน้อย มีประสิทธิภาพ Snyder-Halpern and Vern²⁵ เป็นผู้สร้างมาตรวัดนี้โดยการใช้เปรียบเทียบทางสายตา มีความละเอียด 1 ใน 100 ส่วน ด้วยการให้ผู้ป่วยประเมินการนอนหลับของตนเองลงบนเส้นตรง การประเมินมี 3 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านความแปรปรวนการนอนหลับ มิติด้านประสิทธิผลของการนอนหลับ และมิติด้านผลรวมเวลา

2.2 การวัดด้วยการประเมินค่า เป็นวิธีที่ง่ายด้วยการประเมินการรับรู้ทางด้านอารมณ์ และความรู้สึกจากการนอนหลับ แสดงถึงปริมาณการนอนหลับ เป็นมาตราวัดที่ใช้ง่าย ไม่สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย

2.3 การใช้แบบสอบถาม โดยให้กรอกข้อมูลและคำตอบเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเอง สัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับ บางคำถามให้รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนครั้งการตื่นและอุปนิสัยการนอนหลับ

2.4 การสัมภาษณ์ เป็นการทบทวนรูปแบบการนอนหลับและตื่นของผู้ป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บ ความสัมพันธ์การนอนหลับกับการหายใจที่แปรปรวน พฤติกรรมประหลาดที่เกิดขึ้นขณะนอนหลับ

2.5 Sleep diaries เป็นการบันทึกรายงานกิจกรรมการนอนหลับและการตื่นแบบวันต่อวัน โดยผู้ป่วยจะบันทึกจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละช่วง ความถี่ของการตื่นนอน เป็นต้น

2.6 การสังเกตของบุคคล เป็นวิธีที่อาศัยการสังเกตพฤติกรรมการนอนหลับของผู้ป่วย นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคจิต ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและช่วงเวลาการนอนหลับ

จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพการนอนหลับมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก การเลือกวิธีการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยเฉพาะในงานวิจัยนั้น ต้องคำนึงถึงความเหมาะสม ความสะดวกในการใช้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย และที่สำคัญคือความสามารถในการตอบปัญหาของการวิจัย สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย โดยใช้ Thai - The Pittsburgh Sleep Quality of Index (T-PQSI) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ ซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้ในการศึกษาเพื่อสำรวจเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ²⁶

การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ เป็นการประเมินการนอนหลับจากการสอบถามหรือสัมภาษณ์ ที่สามารถบอกจำนวนของระยะเวลาอย่างน้อยได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ เป็นระยะเวลาตั้งแต่บุคคลล้มตัวลงนอนจนกระทั่งหลับไป บุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จะมีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 นาที ซึ่งหากใช้ระยะเวลาที่สั้นตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ บุคคลสามารถ

เข้าสู่การนอนหลับในระยะต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและเป็นไปอย่างสมบูรณ์ ในทางตรงข้ามหากบุคคลใช้ระยะเวลา มากก็ยังไม่สามารถเข้าสู่การนอนหลับได้ในระยะต่าง ๆ ได้ ทำให้การนอนหลับในระยะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ และบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับได้

2. ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่การนอนหลับใน ระยะที่ 1 ของ NREM จนกระทั่งตื่นนอน โดยไม่คิดรวมเวลาที่ตื่นระหว่างการนอนหลับ บุคคลจะมีความต้องการการนอนหลับในแต่ละคืนแตกต่างกันไปในแต่ละวัยช่วงอายุของบุคคล ทารกหลังคลอดถึงหนึ่งเดือนจะนอนหลับวันละประมาณ 20 ชั่วโมง และจะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับเป็น 10 – 12 ชั่วโมง ต่อคืนเมื่ออายุ 4 ปี ต่อมาจะลดลงเหลือ 9 – 10 ชั่วโมงต่อคืนเมื่ออายุ 10 ปี โดยเหลือประมาณ 8.5 ชั่วโมงเมื่อเข้าวัยรุ่นในระยะอายุ 16 ปี และลดลงมาเหลือประมาณ 7.5 ชั่วโมงต่อคืนเมื่ออายุ 25 – 45 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงเหลือ 6.5 ชั่วโมงต่อคืนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งบุคคลที่สามารถนอนหลับได้มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน แสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี

3. ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย เป็นอัตราส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนหารด้วยจำนวนชั่วโมงของระยะเวลาที่นอนอยู่บนเตียงเทียบกับหนึ่งร้อย ค่าที่คำนวณได้จะมีเปอร์เซ็นต์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดีจะมีค่าประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัยมากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์

การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินการนอนหลับจากการสอบถามหรือสัมภาษณ์ ที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั่นเอง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย เป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยรวมและเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั่นเองว่า “ดีมาก” หรือ “ไม่ดีเลย”

2. การรบกวนการนอนหลับ เป็นการขาดความต่อเนื่องหรือมีการขัดจังหวะระหว่างการนอนหลับ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนด้านปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับและตื่น ไปจากความเคยชินของบุคคล ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายหรือทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป อาจเกิดผลในลักษณะการนอนมากหรือน้อยเกินไป บ้าจ้วหรือสิ่งที่รบกวนการนอนหลับ เช่น การที่ต้องตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นเข้าห้องน้ำ หายใจลำบาก ไอหรือกรนเสียงดัง รู้สึกหนาวเกินไป รู้สึกร้อนเกินไป ผื่นรำย ความเจ็บปวด เป็นต้น ซึ่งการรบกวนการนอนหลับสาเหตุจากสิ่งใดนั้นสามารถบอกได้โดยบุคคลนั่นเอง

3. การใช้ยานอนหลับ การใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ โดยแพทย์สั่งและซื้อมารับประทานเอง ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวบ่งบอกถึง การมีปัญหาในการนอนหลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นการใช้ยานอนหลับจึงบ่งบอกถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้

4. ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เป็นผลที่เกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน เช่น ง่วงหรือเพลอหลับ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ หรือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จะทำให้มีการงีบหลับในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น ฉะนั้น อ่อนเพลีย ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย เฉยเมย การตัดสินใจไม่ดี สับสน ความเครียดเพิ่มขึ้น²⁷

คุณภาพการนอนหลับ เป็นลักษณะการนอนหลับของบุคคลหรือเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับ สามารถประเมินคุณภาพการนอนหลับเชิงปรนัยและเชิงอัตนัยได้ ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความเหมาะสมกับสถานการณ์

ความเหนื่อยล้า (Fatigue)

แนวคิดเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า

การศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าในระยะแรก เริ่มขึ้นในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอุปกรณ์เครื่องใช้ของทหารในประเทศอังกฤษ โดย Industrial Health Research Board ซึ่งสนใจเรื่องการลดลงของผลผลิตในโรงงาน และคาดว่าเนื่องมาจากสาเหตุของความอ่อนล้าของพนักงาน รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ระบบการทำงานเป็นช่วงเวลา ชั่วโมงการทำงานที่นานเกินไป การใช้แรงในการทำงาน การระบายอากาศ แสงสว่างภายในโรงงานและสภาวะต่าง ๆ อันจะเป็นสาเหตุทำให้พนักงานเกิดความอ่อนล้าขึ้น และได้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อที่จะรักษาระดับผลผลิตและพนักงานเกิดความพอใจ²⁸⁻²⁹ ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ จะหายไปได้โดยการพัก หรือการลดกิจกรรมลง²⁹ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมที่เรียกว่า “reactive inhibition” โดยพิจารณาในด้านระยะเวลาและกิจกรรม ต่อมาแนวคิดในการศึกษาปัญหาความอ่อนล้าได้คำนึงถึงปริมาณงานที่ต้องการ (demand task) แต่ในระยะเวลาสั้นส่งผลให้ร่างกายต้องใช้งานเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดความอ่อนล้า

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าของ Winingham³⁰ เป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถอธิบายความอ่อนล้าและความเกี่ยวข้องของความอ่อนล้ากับสถานการณ์ทำหน้าที่ของบุคคลได้ โดยอธิบายความอ่อนล้า ว่าเป็นภาวะการขาดพลังงานซึ่งเกิดจากเงื่อนไขบางประการ ได้แก่ การเป็นโรคจิตพิพลสิ่งแวดล้อม การไม่ตื่นตัวของคน ตามโมเดลนี้ มีลักษณะเฉพาะและมีความสำคัญเนื่องจากทำให้เกิดการไร้ความสามารถในบุคคลนั้นได้ แม้ความอ่อนล้าจะเป็นอาการแสดงที่พบบ่อยเช่นเดียวกับ คลื่นไส้ อาเจียน ความเจ็บปวด แต่ความอ่อนล้าสามารถทำให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลน้อยลงได้

ความหมายของความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้ามาจากรากศัพท์ของภาษาละติน และภาษาฝรั่งเศส โดยในภาษาละติน คำว่า “fatigare” แปลว่า ความเหน็ดเหนื่อย ซึ่ง Richardson A.³¹ กล่าวว่า ความอ่อนล้า เป็นการรับรู้เฉพาะของแต่ละบุคคล ถึงอาการไม่สุขสบาย ไม่มีความสุข เป็นความรู้สึกหลาย ๆ ระดับ ตั้งแต่ ความเหน็ดเหนื่อยไปจนถึงหมดเรี่ยวแรง หรือหมดกำลัง ซึ่งรบกวนการทำหน้าที่ต่าง ๆ และหรือ การใช้ความสามารถของแต่ละบุคคล การปฏิบัติงานทั้งร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจ หรือแรงจูงใจลดลง ความสามารถในการรับรู้ ความคิดลดลง ส่งผลต่อการตัดสินใจหรือการแก้ปัญหา มีผู้ให้ความหมายของความเหนื่อยล้า ไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้³² ความเหนื่อยล้าหมายถึง ความล้าเหลวทางกระบวนการของร่างกาย เมื่อหน้าที่การทำงานของอวัยวะล้าเหลวทางกระบวนการของร่างกาย เมื่อหน้าที่การทำงานของอวัยวะล้าเหลว ความต้องการพลังงานสิ้นเปลืองมากขึ้นมีผลต่อฮอร์โมนเพศระบบการรับส่งกระแสประสาทหรือสารสื่อหน้าที่ทางชีวภาพลดลง³³

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลประสบกับความรู้สึกเหนื่อย (tiredness) จนถึงหมดแรงและอาจมีความผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดร่วมด้วย³⁴

จากคำจำกัดความที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้า นั้นเป็นการรับรู้ทางด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย อิดโรย ขาดพลังงานจนถึงหมดแรง อาจมีอาการผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ด้านความรู้สึก ด้านการรับรู้ ด้านสติปัญญา และอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อเกิดความอ่อนล้าจึงคาดการณ์ได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานหน้าที่จะลดลง

อาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้า

เมื่อร่างกายเกิดการเหนื่อยล้า จะมีอาการและอาการแสดง ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนหรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น อันเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ต่อความอ่อนล้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ความรุนแรง ระยะเวลาของการเกิดความเหนื่อยล้า โดยสามารถจำแนกอาการและอาการแสดงของความอ่อนล้าออกเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรม และด้านสติปัญญา³⁵⁻³⁷ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย โดยที่ร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า หดแรงแรง อ่อนเพลีย หน้าตาซีดขาดความสดชื่น ง่วงเซื่องซึม งุ่มง่าม การเคลื่อนไหวร่างกายช้า เกิดความรู้สึกว่าร่างกายไม่มีแรงหรือความแข็งแรงของร่างกายลดลงไปจนถึง หดแรงแรง และคิดว่า ร่างกายไม่สามารถที่จะมีกิจกรรมไปจนถึงสิ้นสุดเวลาได้ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการออกแรงทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายหรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ต้องการนอนหลับหรือพักผ่อนเป็นอย่างมาก³⁸

2. ด้านจิตใจ ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ มีความวิตกกังวล ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หงุดหงิด อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง เกิดความขัดแย้ง มีภาวะซึมเศร้า ความอดทนลดลง และเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต³⁹⁻⁴⁰

3. ด้านพฤติกรรม ความเหนื่อยล้ามีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เกิดความเบื่อหน่ายเซื่องซึม ขาดความกระตือรือร้น หลงลืม ไม่มีสมาธิ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน²⁸⁻³⁰

4. ด้านสติปัญญา หรือความคิด ความเหนื่อยล้ามีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ ความตั้งใจในการทำงานลดลง เกิดความคิดสับสน จำอะไรไม่ได้ โดยส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิต และสมรรถภาพในการทำงาน³⁶⁻³⁷

ความเหนื่อยล้า จะมีผลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อบุคคล ต่อปริมาณ และคุณภาพของงาน การป้องกันการเกิดความเหนื่อยล้า นั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แต่ที่เป็นไปได้คือ การพยายามลดความเหนื่อยล้าให้เหลือน้อยที่สุด

ความเหนื่อยล้า สามารถประเมินได้เป็น 2 วิธี คือ

1. ประเมินจากความรู้สึกของบุคคล (subjective data) เป็นแบบประเมินความอ่อนล้าด้วยตนเอง จะมีลักษณะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคล เช่น มีความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน อ่อนแอ อิดโรย ไม่มีกำลัง ง่วงนอน ไม่อยากทำอะไร ไม่มีสมาธิ หลงลืม ไม่มั่นใจในตนเอง มีความอดทนต่ำ เป็นต้น

2. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม หรือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (objective data) เช่น มีพฤติกรรมง่วงนอนตลอดเวลา ความสนใจและแรงจูงใจลดลง หงุดหงิด ฉุนเฉียว เพิกเฉย ละเลยเรื่องต่าง ๆ ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ทำอะไรไม่ประสบผลสำเร็จ ซึม เหนื่อยอ่อน ไม่คล่องตัว

ชนิดของความเหนื่อยล้า นักวิชาการแบ่งความอ่อนล้าออกเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุ ได้แก่³⁵

1. ความเหนื่อยล้าปกติ(normal fatigue) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน เช่น ภาวะเครียดที่เพิ่มขึ้น การทำงานที่ต้องใช้แรงเป็นระยะเวลานาน ทำให้พลังงานที่สะสมของร่างกายลดลง หรือเกิดจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ (อันเนื่องมาจากสาเหตุของความผิดปกติ ไม่มีเวลาพักผ่อน หรือเกิดจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด) ภาวะเครียดที่เกิดจากทั้งสภาพร่างกายและจิตใจสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าโดยทั่วๆ ไปได้ อันเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายความสามารถในการทำงานลดลง

โดยความเหนื่อยล้าชนิดนี้จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนอย่างเพียงพอ แต่ถ้าเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นบ่อย ๆ และคงอยู่นาน จะรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันจนไม่สามารถแก้ไขได้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล จะเห็นได้ว่าความเหนื่อยล้าปกตินั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานซึ่งบางสิ่งสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความเหมาะสม และช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน อันจะช่วยแก้ไขและป้องกันความเหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้น

2. ความเหนื่อยล้าทางพยาธิสภาพ (pathophysiologic fatigue) เป็นความเหนื่อยล้าที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของโรค หรือ เป็นผลจากระบบการทางพยาธิสภาพ เช่น การเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันติดเชื้อไวรัส เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะซีด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความผิดปกติทางภาวะโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งความเหนื่อยล้าชนิดนี้ ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการพักผ่อน

3. ความเหนื่อยล้าจากสถานการณ์ (situational fatigue) แตกต่างจากความเหนื่อยล้าชนิดปกติเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยเกิดจากสถานการณ์เป็นภาวะวิกฤติ และส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรง ในขณะที่กลไกการปรับตัวในระดับปกติ ไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นปัญหาวิกฤติที่ต้องเผชิญของแต่ละบุคคล โดยที่ถ้าภาวะวิกฤติเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้สำเร็จจะทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย และเมื่อ

เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้นๆ จะกลายเป็นความวิตกกังวล หรือเกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้เกิดความท้อถอยขึ้นในจิตใจ ภาวะวิกฤตดังกล่าว ได้แก่ การสูญเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการใช้พลังงานที่สะสมไว้ในลักษณะที่ผิดปกติ จึงนำไปสู่ความเหนื่อยล้าขึ้นได้

4. ความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ (psychological fatigue) สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดมากจากความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยที่ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนี้ เป็นสาเหตุทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่น ขาดความสนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง

ความเหนื่อยล้าจากพยาธิสภาพ สภาพการณ์ และความอ่อนล้าทางจิตใจ เป็นความอ่อนล้าที่มาจากสาเหตุปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลซึ่งจะอยู่ในความรุนแรงที่แตกต่างกัน อันส่งผลกระทบจิตใจ เป็นสิ่งที่การบริหารจัดการไม่สามารถช่วยเหลือได้ หรืออาจกล่าวได้ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะจัดการหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตของบุคคลนั้น ๆ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

แนวความคิด และทฤษฎีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ความหมายของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีดังนี้

มิลเล็ต (Millet อ้างถึงใน สถิต คำลาเลี้ยง, 2544, หน้า 13)⁴¹ ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพ (efficiency) หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ มวลมนุษย์ ได้รับรับผลกำไรจากการปฏิบัติงานนั้น (human satisfaction and benefit produced) ซึ่งความพึงพอใจ หมายถึง ความพึงพอใจในการบริการให้กับประชาชน โดยพิจารณาจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (equitable service)
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา (timely service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service)
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progression service)

สมพงษ์ เกษมสิน (อ้างถึงใน คชาวุธ พรหมายน, 2545, หน้า 14)⁴² ได้กล่าวถึง แนวคิดของ Haring Emerson ที่เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการงานให้มี ประสิทธิภาพในหนังสือ “The Twelve Principles of Efficiency” ซึ่งได้รับการยกย่อง และกล่าวขานกันมาก มี 12 หลักการ ดังนี้

1. ทำความเข้าใจและกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่าง
2. ใช้หลักสามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพและมีการลงทะเลียนไว้เป็นหลักฐาน
7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
8. งานเสร็จทันเวลา
9. ผลงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการสอนงานได้
12. ให้บำเหน็จแก่งานที่ดี

ประสิทธิภาพ (efficiency) ในการปฏิบัติงานมักจะแยกไม่ออกกับ ประสิทธิภาพ (effectiveness) ในการปฏิบัติงานเพราะการปฏิบัติงานนั้นจะมีประสิทธิภาพ ไม่ได้ ถ้าหากว่าการปฏิบัติงานนั้นไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายความว่า การปฏิบัติงานจะไม่บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพก็ไม่จำเป็นว่าการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพเสมอไป เพราะว่า ความหมายโดยตรงของประสิทธิภาพนั้น มีผู้กล่าวไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณะชฎ⁴³ ได้อธิบายความหมายของ คำว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงานให้สำเร็จซึ่งไม่ได้กล่าวถึงปัจจัยนำเข้าหรือความพึงพอใจ

ทิพาวสี เมฆสวรรค์ (2538, หน้า2)อ้างอิงจาก นื่องนุช บ่อคำ⁴⁴ ซึ่งให้เห็นว่าประสิทธิภาพในระบบราชการมีความหมายรวมถึงผลิตผล และประสิทธิภาพ โดยประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่วัดได้หลายมิติ ตามแต่วัตถุประสงค์ที่ต้องการพิจารณา คือ

1. ประสิทธิภาพในมิติของค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนของการผลิต (input) ได้แก่ การใช้ทรัพยากรการบริหาร คือ คน เงิน วัสดุ เทคโนโลยี ที่มีอย่างประหยัด คุ่มค่า และ เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด
2. ประสิทธิภาพในมิติของกระบวนการการบริหาร (process) ได้แก่ การทำงาน ที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน และรวดเร็ว
3. ประสิทธิภาพในมิติของผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่ การทำงานที่มีคุณภาพเกิดประโยชน์ต่อสังคม เกิดผลกำไร ทันทเวลา ผู้ปฏิบัติงาน มีจิตสำนึกที่ดีต่อการทำงานและ บริการเป็นที่พอใจของลูกค้า หรือผู้มารับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์, วรรณ ตันชัยสวัสดิ์⁴³ ได้ศึกษาหาความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนไม่ดีและวิเคราะห์หาปัจจัยต่างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จากข้อมูลการสำรวจคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 461 คน ด้วยแบบสอบถาม Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ฉบับภาษาไทย ได้รับการตอบรับกลับมา 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.71 พบว่าพยาบาลประจำการที่คุณภาพการนอนไม่ดี (T-PSQI Score >5) มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 73 โดยพยาบาลที่ทำงานเปลี่ยนผลัดไปเรื่อย ๆ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนไม่ดีสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานผลัดเข้าอย่างเดียว (ร้อยละ 76.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 51.1) ความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนหลับลดลงตามอายุที่มากขึ้นคือพบปัญหาเพียงร้อยละ 43.75 ในกลุ่มอายุ 40-60 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 77.2 ในกลุ่มอายุ 21 - 30 ปี นอกจากนี้ปัญหาการนอนหลับยังสัมพันธ์กับสถานที่ทำงาน, การงีบหลับ และความเครียดในชีวิต โดยการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนไม่ดีโดยใช้ logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีในช่วง 1 เดือนสูงที่สุดคือ การทำงานเป็นผลัดและการมีเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด การศึกษานี้พบว่าประมาณสามในสี่ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยมีปัจจัยสำคัญจากการทำงานเป็นผลัดและความเครียดในชีวิต

Ulla M., Eivor I.K.Kritz and I. Kritina Bogren.⁴⁵ ได้ศึกษาถึง คุณภาพการนอนหลับ ความตึงเครียดที่ได้รับและภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานเป็นผลัด โดยศึกษาในพยาบาลและบุคคลที่ทำงานเป็นผลัด จำนวน 156 คน ที่อายุระหว่าง 20 - 59 ปี พบว่า มีอัตราสูงอย่างต่อเนื่องของสภาวะจิตใจและร่างกายที่เป็นผลมาจากความเครียดนี้มีความสัมพันธ์กับลักษณะของงาน ซึ่งพบว่า ร้อยละ 34 ของผู้หญิงที่ทำงานเป็นผลัดมีความเครียด อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้าและไม่สามารถผ่อนคลายได้ หลังจากการทำงาน เนื่องจากอยู่นอกเหนือการควบคุมทางด้านความคิดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ 39.7 มีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ โดยพบว่า มีอาการหลับยาก ภายหลังจากการตื่นในตอนดึกและมีอาการเหนื่อยล้าและส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารและมีอาการปวดข้อ กล้ามเนื้อและหลัง และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่ทำงานเป็นผลัดแล้วพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดและใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่อยู่ในทีมสุขภาพ

สิริลักษณ์ สมพลกรัง⁴⁶ ได้ศึกษาวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายและเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านเสียง แสงสว่างอุณหภูมิ และความเหนื่อยล้าของพยาบาล ในช่วงเวลา เช้า บ่าย ดึกและเปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ในสิ่งแวดล้อมที่ระดับแตกต่างกัน โดยศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยใน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 89 รายพยาบาลเทคนิค 78 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินความเหนื่อยล้าชาวเดเวลมิเตอร์ ลักซ์มิเตอร์ และเทอร์โมมิเตอร์ ผลการศึกษาพบว่าระดับเสียงอยู่ระหว่าง 51.1-103.4 เดซิเบลเอและระดับเสียงไม่แตกต่างกันทั้งในช่วงเวลาเช้า บ่าย ดึก ระดับแสงสว่างอยู่ระหว่าง 3.0-618.0 ลักซ์ โดยระดับแสงสว่างในช่วงเวลาเช้าสูงกว่าช่วงเวลากลางวันและดึกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนช่วงเวลากลางวันและดึกไม่แตกต่างกัน อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 25.0 - 32.0 องศาเซลเซียสอุณหภูมิในช่วงเวลาเช้า และบ่าย ไม่แตกต่างกัน และพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงเวลาดึกส่วนพยาบาลเทคนิคเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงเวลากลางวันเป็นความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อยทั้งสองกลุ่มและเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ระดับแตกต่างกันพบว่ามีความเหนื่อยล้าไม่แตกต่างกัน

มธุรส เมืองศิริ⁴⁷ ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิต การได้รับการเสนอแนะการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและปัจจัยพยากรณ์ที่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1.ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับสูง (mean = 4.03, SD = 0.41) 2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานการได้รับการสอนแนะ การเรียนรู้ตลอดชีวิตการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.094$ 0.442 0.511 และ 0.513 ตามลำดับ $p < 0.05$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 3. ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับดังนี้ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจการได้รับการสอนแนะ และประสบการณ์การทำงาน

กสิดา งามวงศ์วาน⁴⁸ ได้ศึกษาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาล ชลบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างรวมจำนวน 226 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชลบุรี มีความสัมพันธ์ในทางลบกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการและด้านภาวะผู้นำ แต่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านผลการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ แต่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ แต่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านผลการปฏิบัติงาน และ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ด้านผลการปฏิบัติงานและด้านภาวะผู้นำของพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ และรวมถึงความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ไม่ลาศึกษาต่อและปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก – คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลและปฏิบัติเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. มีอายุงานมากกว่า 1 ปี
3. พยาบาลที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ลาศึกษาต่อ

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05⁴⁹

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ได้จากจำนวนของพยาบาลทั้งหมดที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ. 2554 เท่ากับ 1,150 คน

e = ความคลาดเคลื่อนของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในที่นี้กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ร้อยละ 5 จะใช้ค่า 0.05 แทนค่าในสูตร = 0.05

ดังนั้น

$$n = \frac{1,150}{1 + 1,150(0.05)^2}$$

$$n = 267.774$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 267.77 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 268 คน

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาด ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 330 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี Stratified random sampling โดยจะแบ่งชั้นตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยแบ่งเป็นแผนกผู้ป่วยใน (inpatient department, IPD) 240 คน (ร้อยละ 72.7) แผนกผู้ป่วยนอก (outpatient department, OPD) 43 คน (ร้อยละ 13.0) แผนกห้องผ่าตัด (operating room, OR) 33 คน (ร้อยละ 10.0) แผนกห้องฉุกเฉิน (emergency room, ER) 14 คน (ร้อยละ 4.3) และทำการเก็บตัวอย่างโดยกระจายตามสัดส่วน (proportional) ของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่าง ๆ ดังกล่าว ทั้ง 4 แผนก ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ได้แก่ 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic data form) 2)แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI) 3)แบบประเมินความเครียดฉบับศรีรัษฎา (Stress-5 Questionnaire, ST-5) 4)แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale, R-PFS)และ 5)แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Work Efficiency Questionnaire)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic data form) แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ที่พักอาศัย ลักษณะการนอน ความเพียงพอของรายได้ ภาวะในการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว ข้อมูลการดื่มชาหรือกาแฟ ได้แก่ ปริมาณในการดื่ม เหตุผลของการดื่ม ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความถี่ในการดื่ม แอลกอฮอล์ ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนนอน การตื่นนอน การงีบหลับ การออกกำลังกาย

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงาน ได้แก่ แผนกในการปฏิบัติงาน อายุในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ข้อมูลตารางการปฏิบัติงาน ได้แก่ จำนวนเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานโดยไม่มีวันหยุด ข้อมูลด้านการนอนหลับ ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ เวรที่มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน ลักษณะปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อย

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายนอกห้องนอน อุณหภูมิ(ความร้อน/ความหนาวเย็น) กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (หมอน ผ้าห่ม เป็นต้น)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI)

เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์⁹ เป็นแบบสอบถามที่เคยใช้ประเมินคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบ มีรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถาม ข้อ 5) ของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การแปลผล	คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
	ดีมาก	เท่ากับ 0	คะแนน
	ดี	เท่ากับ 1	คะแนน
	ไม่ค่อยดี	เท่ากับ 2	คะแนน
	ไม่ดีเลย	เท่ากับ 3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนองค์ประกอบที่ 1

องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (ใช้คำถามข้อ 2 และ 9.1)

1. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับ (คำถามข้อ 2)

การแปลผล	น้อยกว่า 15 นาที	เท่ากับ 0	คะแนน
	16 – 30 นาที	เท่ากับ 1	คะแนน
	31 – 60 นาที	เท่ากับ 2	คะแนน
	มากกว่า 60 นาที	เท่ากับ 3	คะแนน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากการนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้ว นานกว่า 30 นาที (คำถาม 9.1)

การแปลผล	ไม่เป็นปัญหาเลย	เท่ากับ 0	คะแนน
	มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ 1	คะแนน
	มีปัญหา 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ 2	คะแนน
	มีปัญหา 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า	เท่ากับ 3	คะแนน

ผลรวม คะแนนข้อ 1 และ 2 เท่ากับ

0	ให้	0	คะแนน
1 - 2	ให้	1	คะแนน
3 - 4	ให้	2	คะแนน
5 - 6	ให้	3	คะแนน

ผลรวมที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 2

องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาของการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อที่ 4)

การแปลผล	มากกว่า 7 ชั่วโมง	เท่ากับ 0	คะแนน
	6 - 7 ชั่วโมง	เท่ากับ 1	คะแนน
	5 - 6 ชั่วโมง	เท่ากับ 2	คะแนน
	น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	เท่ากับ 3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 3

องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย (ใช้คำถามข้อ 1,3 และ 4)

ประสิทธิภาพการนอนหลับ โดยปกติวิสัย คำนวณจากจำนวนชั่วโมงในการหลับจริง (จากคำถามข้อ 4) หารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งคำนวณจากเวลาที่ตื่นนอน (จากข้อ 3) ลบด้วยเวลาเข้านอน (ข้อ 1)

การแปลผล	มากกว่า 85%	เท่ากับ 0	คะแนน
	75 - 84%	เท่ากับ 1	คะแนน
	65 - 74%	เท่ากับ 2	คะแนน
	น้อยกว่า 65%	เท่ากับ 3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 4

องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 9.2 - 9.10)

การแปลผล	ไม่เป็นปัญหาเลย	เท่ากับ 0	คะแนน
	น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ 1	คะแนน
	1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ 2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ 3	คะแนน

ผลรวม คะแนนข้อ 9.2 – 9.10 เท่ากับ

0	คะแนน	ให้	0	คะแนน
1 – 9	คะแนน	ให้	1	คะแนน
10 - 18	คะแนน	ให้	2	คะแนน
19 - 27	คะแนน	ให้	3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 5

องค์ประกอบที่ 6 การใช้อานอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 6)

การแปลผล	ไม่เคยใช้	เท่ากับ	0	คะแนน
	ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	1	คะแนน
	1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 6

องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (ใช้คำถามข้อ 7 และ 8)

1. การมีอาการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน (คำถามที่ 7)

การแปลผล	ไม่เคยมีอาการ	เท่ากับ	0	คะแนน
	ใช้น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	1	คะแนน
	1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	2	คะแนน
	3 ครั้ง/สัปดาห์	เท่ากับ	3	คะแนน

2. ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

(คำถาม ข้อ 8)

การแปลผล	ไม่เป็นปัญหาเลย	เท่ากับ	0	คะแนน
	มีปัญหาเล็กน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
	มีปัญหาพอควร	เท่ากับ	2	คะแนน
	เป็นปัญหามาก	เท่ากับ	3	คะแนน

ผลรวม คะแนนข้อ 1 และ 2 เท่ากับ

0	ให้	0	คะแนน
1 - 2	ให้	1	คะแนน
3 - 4	ให้	2	คะแนน
5 - 6	ให้	3	คะแนน

ผลที่ได้จะเป็นคะแนนขององค์ประกอบที่ 7

การแปลผลการนอนหลับ โดยการคิดคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ คือการนำค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบมารวมกัน โดยค่าคะแนนรวมจะมีค่าตั้งแต่ 0 – 21 คะแนน โดยมีการแปลผลรวมดังนี้คะแนนที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพในการหลับที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

คุณสมบัติของเครื่องมือ

พบว่า มีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 89.6% และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 86.5% และพบว่ามีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดฉบับศรีธัญญา (Stress-5 Questionnaire, ST-5)

แบบประเมินความเครียดฉบับศรีธัญญาพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตใช้ประเมินวัดความเครียดสำหรับบุคคลทั่วไป มีคำถามจำนวน 5 ข้อ คือ มีปัญหาการนอน มีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ-ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ/เซ็ง และไม่ยากพบปะผู้คน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การคิดคะแนน

คะแนน	0	หมายถึง	แทบไม่มี
คะแนน	1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน	2	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	เป็นประจำ

การแปลผลคะแนน

ผลรวมของคะแนน	0 – 4	คะแนน	หมายถึง	เครียดน้อย
ผลรวมของคะแนน	5 – 7	คะแนน	หมายถึง	เครียดปานกลาง
ผลรวมของคะแนน	8 – 9	คะแนน	หมายถึง	เครียดมาก
ผลรวมของคะแนน	10 – 15	คะแนน	หมายถึง	เครียดมากที่สุด

1. **เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เอง โดยไม่เกิดปัญหากับสุขภาพและท่านยังสามารถช่วยดูแลคนอื่น ๆ ได้

2. **เครียดปานกลาง** เป็นความเครียดที่ทำให้ต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา

3. **เครียดมาก** เป็นความเครียดที่อาจทำให้เกิดการตอบสนองเหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว และมักจะลดลงมาเป็นปกติภายหลังเหตุการณ์

4. **เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกายทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

คุณสมบัติของเครื่องมือ

พบว่ามีค่าความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85 และมีค่าความตรงที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับ HAD-scale (Hospital Anxiety and Depression Scale) จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่ามีค่าความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า(Revised Piper Fatigue Scale, R-PFS)

เป็นแบบประเมินความเหนื่อยล้าที่พัฒนาโดยนารา กุลวรรณวิจิตรลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 1 – 10 โดยด้านซ้ายกำกับด้วยวลี “ไม่เลย” และทางด้านขวากำกับด้วยวลี “มากที่สุด” การให้คะแนนมีตั้งแต่ 22 – 220 คะแนน นำคะแนนมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมายโดยกำหนดคะแนนความเหนื่อยล้าในแต่ละระดับและแบ่งความอ่อนล้าออกเป็น 3 ระดับดังนี้

การคิดคะแนน

ระดับเหนื่อยล้ามาก	คะแนนอยู่ในช่วงระดับ	7 – 10
ระดับเหนื่อยล้าปานกลาง	คะแนนอยู่ในช่วงระดับ	4 – 6.99
ระดับไม่เหนื่อยล้า	คะแนนอยู่ในช่วง	1 – 3.99

การแปลผล

ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 22 – 88	คะแนน	อยู่ในระดับไม่เหนื่อยล้า
ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 89 – 155	คะแนน	อยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง
ผลรวมของคะแนนความเหนื่อยล้า 156 – 220	คะแนน	อยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก

คุณสมบัติของเครื่องมือ

พบว่ามีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยพบค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89 จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่ามีความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.97

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

(Work Efficiency Questionnaire)

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยนงนุช บ่อ¹⁶ โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องและความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การคิดคะแนน

เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพดีมาก	ให้คะแนน	1
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพดี	ให้คะแนน	2
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพปานกลาง	ให้คะแนน	3
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมีคุณภาพพอใช้	ให้คะแนน	4
เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้วผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วควรปรับปรุง	ให้คะแนน	5

การแปลผล

ผลรวมคะแนน	≤ 17	คะแนน	อยู่ในระดับดีถึงดีมาก
ผลรวมของคะแนน	18 – 26	คะแนน	อยู่ในระดับปานกลาง
ผลรวมของคะแนน	≥ 27	คะแนน	อยู่ในระดับควรปรับปรุงถึงพอใช้

คุณสมบัติของเครื่องมือ

พบว่ามีความตรงและความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.97 จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่ามีความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอรับพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเข้าพบฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยนำเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ส่งให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาในการตัดสินใจโดยอิสระที่จะเข้าร่วมในการวิจัย
6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยให้พยาบาลตอบแบบสอบถาม 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินความเครียดฉบับศิริรัถยญา 4) แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ และ 5) แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
7. เมื่อได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง หากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ครบถ้วนหรือสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
8. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistical Package for Social Science (SPSS) version 17

1. นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม เป็นค่าสัดส่วนและร้อยละ ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงลักษณะ (categorical data) เป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data)
2. ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับปัญหาการนอนหลับของพยาบาล รวมถึงความเครียดและความเหนื่อยล้า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) และใช้การทดสอบโดยใช้สถิติ independent t-test หรือ unpaired t-test สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)
3. ทำการทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยใช้สถิติ Pearson's correlation ระหว่างค่าคะแนนความเครียด และค่าคะแนนความเหนื่อยล้า กับค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับ
4. ทำการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ได้จากการวิเคราะห์ขั้นต้นเข้าสู่สมการ เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับ โดยใช้ chi-square test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน ที่ผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 330 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งได้เป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน และข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 2 ข้อมูลองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับและข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ
- ตอนที่ 3 ข้อมูลความเหนื่อยล้า ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ความเครียดและความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างความเครียด ความเหนื่อยล้า กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยล้า และปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม ของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	330	100
ชาย	0	0
อายุ (ปี)		
21 – 30	121	36.7
31 – 40	135	40.9
41 ปีขึ้นไป	74	22.4
Mean \pm SD = 34.3 ปี \pm 8.09 ปี, Min = 22 ปี, Max = 60 ปี		
สถานภาพ		
โสด	233	70.6
สมรส, คู่	91	27.6
หย่าร้าง	2	0.6
แยกกันอยู่	2	0.6
หม้าย	2	0.6
ที่พักอาศัย		
หอพักพยาบาล/บ้านเช่า	332	97.6
ที่อยู่ที่เป็นของตนเอง	8	2.4
ลักษณะการนอนโดยส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)		
นอนกับเพื่อน	166	50.3
นอนคนเดียว	84	25.5
นอนกับคู่ครอง	60	18.2
นอนกับลูก	35	10.6
นอนกับญาติ	4	1.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	304	92.1
ไม่เพียงพอ	26	7.9
ภาระในการดูแลและรับผิดชอบครอบครัว		
ไม่เป็นภาระ	190	57.6
ค่อนข้างเป็นภาระ	116	35.2
เป็นภาระหนักมาก	24	7.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	258	78.2
มี	72	21.8
โรคประจำตัว (n = 72)		
ภูมิแพ้	43	45.7
ข้ออักเสบ	10	10.6
โรคระบบทางเดินหายใจ	9	9.6
ไทรอยด์	9	9.6
โรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต	9	9.6
ความดันโลหิตสูง	9	9.6
เบาหวาน	4	4.3
มะเร็ง	1	1.1
ดื่มชาหรือกาแฟ (แก้ว/วัน)		
ดื่ม	272	82.4
ไม่ดื่ม	58	17.6
ปริมาณในการดื่มชา/กาแฟ (n=272)		
1 – 2 แก้ว/วัน	255	93.8
3 – 4 แก้ว/วัน	17	6.3
Median = 1 แก้ว, Mode 1แก้ว, Min = 1แก้ว, Max = 4แก้ว		

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
เหตุผลในการดื่มชา/กาแฟ (n=272)		
เพื่อลดความง่วงและความอ่อนล้าของร่างกาย	200	73.5
เพื่อชูกำลังอาหาร	62	22.8
เพื่อการเข้าสังคม	5	1.8
เพื่อลดความเครียด	5	1.8
ดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	295	89.4
ดื่ม	35	10.6
ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ (n=35)		
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	32	91.4
3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์	3	8.6
Median = 1 ครั้ง, Mode = 1 ครั้ง, Min = 1 ครั้ง, Max = 4 ครั้ง		
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นส่วนใหญ่ (n=35)		
เครื่องดื่มผลไม้ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น พินซ์	21	6.4
สุรา	6	1.8
ไวน์	6	1.8
เบียร์	2	0.6
ปริมาณในการดื่มแอลกอฮอล์ (n=35)		
1 – 2 แก้ว/ครั้ง	225	77.3
3 – 4 แก้ว/ครั้ง	17	5.2
Median = 1 แก้ว, Mode = 1 แก้ว, Min = 1 แก้ว, Max = 4 แก้ว		
กิจกรรมที่ทำก่อนนอน (n=94)		
ทำงานที่คั่งค้างหรืองานที่ได้รับมอบหมาย	52	55.3
ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือคาเฟอีน	5	1.5
รับประทานอาหารหรือขนม	37	39.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
การตื่นนอน		
ตื่นไม่เป็นเวลา	285	86.4
ตื่นเป็นเวลา	45	13.6
ตื่นนอนเป็นเวลา (n=45)		
≤ 3 ครั้ง/สัปดาห์	12	26.7
4 – 5 ครั้ง/สัปดาห์	21	46.7
≥ 6 ครั้ง/สัปดาห์	12	26.7
Median = 2 ครั้ง, Mode 2 ครั้ง, Min = 2 ครั้ง, Max = 7 ครั้ง		
การงีบหลับ		
ไม่ได้งีบหลับ	173	52.4
งีบหลับ	157	47.6
ระยะเวลาในการงีบหลับ (n=157)		
5 – 20 นาที/ครั้ง	71	45.2
21 – 35 นาที/ครั้ง	54	34.4
มากกว่า 36 นาทีขึ้นไป/ครั้ง	32	20.4
Mean ± SD = 28.4 นาที ± 23.2 นาที, Min = 5 นาที, Max = 180 นาที		
ความถี่ในการงีบหลับ (n=157)		
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	84	53.5
≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	73	46.5
Median = 2 ครั้ง, Mode = 2 ครั้ง, Min = 1 ครั้ง, Max = 7 ครั้ง		
การออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	226	68.5
ออกกำลังกาย	104	31.5
ออกกำลังกาย (n=104)		
1 ครั้ง/สัปดาห์	60	57.7
≥ 2 ครั้ง/สัปดาห์	44	42.3
Median = 1 ครั้ง, Mode = 1 ครั้ง, Min = 1 ครั้ง, Max = 4 ครั้ง		

พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1 ปี) ส่วนใหญ่เป็น โสด (ร้อยละ 70.6) และอาศัยอยู่ในหอพักพยาบาล (ร้อยละ 97.6) และนอนกับเพื่อนร่วมห้องเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 92.1) และรู้สึกว่าการอบรมครูไม่เป็นภาระในการดูแล (ร้อยละ 57.6) ร้อยละ 21.8 มีโรคประจำตัว ที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 45.7) ส่วนใหญ่ดื่มชาหรือกาแฟ (ร้อยละ 82.4) ร้อยละ 10.6 ดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.4) ตื่นนอนไม่เป็นเวลา และร้อยละ 52.4 ไม่ได้จับหลับ ร้อยละ 31.5 ของพยาบาลออกกำลังกายเพียง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
แผนก		
ผู้ป่วยใน	240	72.7
ผู้ป่วยนอก	43	13.0
ผ่าตัด	33	10.0
ฉุกเฉิน	14	4.3
ระยะเวลาในการทำงาน		
≤ 10 ปี	155	47.0
11 – 20 ปี	134	40.6
≥ 21 ปีขึ้นไป	41	12.4
Median = 11 ปี 10 เดือน, Mode = 3 ปี, Min = 1 ปี, Max = 37 ปี		
Mean ± SD = 11 ปี 6 เดือน ± 7 ปี 11 เดือน		
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	175	53.0
พยาบาลหัวหน้าทีม	90	27.3
พยาบาลระดับหัวหน้าเวร	65	19.7
ตารางการปฏิบัติงาน (เวร/เดือน)		
เวรเช้า		
≤ 10	106	32.1
11 – 20	163	59.4
≥ 21 ขึ้นไป	61	8.5
Median = 12 เหว, Mode = 10 เหว, Min = 2 เหว, Max = 30 เหว		
เวรบ่าย		
ไม่มีเวร	30	9.1
1 – 8	261	79.1
9 – 16	39	11.8
Median = 6 เหว, Mode = 7 เหว, Min = 0 เหว, Max = 16 เหว		

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ต่อ)

ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
เวรตึก		
ไม่มีเวร	52	15.8
1 – 10	271	82.1
≥ 11	7	2.1
Median = 6 เвр, Mode = 8 เвр, Min 0 เвр, Max = 20 เвр		
จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานติดต่อกันโดยไม่มีวันหยุด (เวร/เดือน)		
ไม่มี	17	5.2
1 – 5	114	34.5
6 – 10	182	55.2
≥ 11	17	5.2
Median = 6.0 เвр, Mode = 5 เвр, Min 0 เвр, Max = 31 เвр		
ปัญหาในการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน		
ไม่มีปัญหา	167	50.6
มีปัญหา	163	49.4
เวรที่มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน (n=163)		
การปฏิบัติงานเวรเช้า (7.30 – 15.30)	23	14.1
การปฏิบัติงานเวรบ่าย (15.30 – 23.30)	40	24.5
การปฏิบัติงานเวรตึก (23.30 – 7.30)	100	61.4
ปัญหาในการนอนหลับที่พบบ่อยที่สุด (n=163)		
ปัญหาการนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ	88	54.0
ปัญหาหลับยาก	59	36.2
ปัญหาตื่นเร็วกว่าปกติอย่างน้อย 1 ชั่วโมง	16	9.8

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 72.7) อายุในการทำงานเฉลี่ย 11 ปี 6 เดือน และครึ่งหนึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 53.0) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโดยไม่มีวันหยุดติดต่อกันเฉลี่ย 6 เวรต่อเดือน ร้อยละ 61.4 มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงานเวรดึก และครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาหลับ ๆ ตื่น ๆ (ร้อยละ 54.0)

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้อง		
ไม่มีเลย	129	39.1
เล็กน้อย	105	31.8
ปานกลาง	59	17.9
ค่อนข้างมาก	30	9.1
มากที่สุด	7	2.1
เสียงรบกวนจากภายในห้อง		
ไม่มีเลย	82	24.8
เล็กน้อย	122	37.0
ปานกลาง	78	23.6
ค่อนข้างมาก	33	10.0
มากที่สุด	15	4.5
เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง		
ไม่มีเลย	131	39.7
เล็กน้อย	111	33.6
ปานกลาง	49	14.8
ค่อนข้างมาก	32	9.7
มากที่สุด	7	2.1
อุณหภูมิ (ความร้อน/ความหนาวเย็น)		
ที่รบกวนการนอนหลับ		
ไม่มีเลย	116	35.2
เล็กน้อย	113	34.2
ปานกลาง	63	19.1
ค่อนข้างมาก	31	9.4
มากที่สุด	7	2.1

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ที่รบกวนการนอนหลับ		
ไม่มีเลย	129	39.1
เล็กน้อย	105	31.8
ปานกลาง	59	17.9
ค่อนข้างมาก	30	9.1
มากที่สุด	7	2.1
ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (หมอน, ผ้าห่ม เป็นต้น) ที่รบกวนการนอนหลับ		
ไม่มีเลย	184	55.8
เล็กน้อย	94	28.5
ปานกลาง	32	9.7
ค่อนข้างมาก	14	4.2
มากที่สุด	6	1.8

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมภายในห้องนอนนั้นรบกวนการนอนหลับ ซึ่งประกอบไปด้วย ความมืด/สว่างภายในห้องนอน (ร้อยละ 39.1) เสียงรบกวนภายนอกห้องนอน (ร้อยละ 39.7) อุณหภูมิ (ความร้อน/ความหนาวเย็น) (ร้อยละ 35.2) กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ 39.1) และความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (ร้อยละ 55.8) มีเพียงเสียงรบกวนภายในห้องนอนที่รบกวนการนอนหลับในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 37.0)

ตอนที่ 2 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับและข้อมูลคุณภาพการนอนหลับของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 4 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ

ข้อมูลองค์ประกอบการนอนหลับ	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1		
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	(0 คะแนน)	26
ดี	(1 คะแนน)	172
ไม่ค่อยดี	(2 คะแนน)	116
ไม่ดีเลย	(3 คะแนน)	16
Mean \pm SD = 1.4 คะแนน \pm 0.7 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 3คะแนน		
องค์ประกอบที่ 2		
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
\leq 15 นาที	(0 คะแนน)	75
16 – 30 นาที	(1 คะแนน)	136
31 – 60 นาที	(2 คะแนน)	82
> 60 นาที	(3 คะแนน)	37
Mean \pm SD = 1.3 คะแนน \pm 0.9 คะแนน, Min = 0คะแนน, Max = 3 คะแนน		
องค์ประกอบที่ 3		
ระยะเวลาของการนอนหลับ		
\geq 7 ชั่วโมง	(0 คะแนน)	82
6 – 7 ชั่วโมง	(1 คะแนน)	1
5 – 6 ชั่วโมง	(2 คะแนน)	195
\leq 5 ชั่วโมง	(3 คะแนน)	52
Mean \pm SD = 1.7 คะแนน \pm 1.0 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 3 คะแนน		

ตารางที่ 4 ข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ (ต่อ)

ข้อมูลองค์ประกอบการนอนหลับ	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 4		
ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย		
ร้อยละ 75 – 84 (1 คะแนน)	96	29.1
ร้อยละ 65 – 74 (2 คะแนน)	184	55.8
< ร้อยละ 65 (3 คะแนน)	50	15.2
Mean \pm SD = 1.9 คะแนน \pm 0.7 คะแนน, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
องค์ประกอบ 5		
การรบกวนการนอนหลับ		
ไม่เป็นปัญหาเลย (0 คะแนน)	2	0.6
< 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1 คะแนน)	155	47.0
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)	164	49.7
\geq 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3 คะแนน)	9	2.7
Mean \pm SD = 1.6 คะแนน \pm 0.6 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
องค์ประกอบที่ 6		
การใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคยใช้ (0 คะแนน)	297	90.0
< 1 ครั้ง/สัปดาห์ (1 คะแนน)	17	5.2
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)	11	3.3
\geq 3 ครั้ง/สัปดาห์ (3 คะแนน)	5	1.5
Mean \pm SD = 1.2 คะแนน \pm 0.5 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
องค์ประกอบที่ 7		
ผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน		
มีปัญหาน้อย (1 คะแนน)	106	32.2
มีปัญหามาก (2 คะแนน)	179	54.2
เป็นปัญหามาก (3 คะแนน)	45	13.6
Mean \pm SD = 1.8 คะแนน \pm 0.7 คะแนน, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ

ข้อมูล	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับ		
คุณภาพการนอนหลับที่ดี (≤ 5 คะแนน = ไม่มีปัญหาการนอนหลับ)	22	6.7
คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (>5 คะแนน = มีปัญหาการนอนหลับ)	308	93.3
Mean \pm SD = 9.7 \pm 2.9 คะแนน, Min = 3คะแนน, Max = 17 คะแนน		

ในด้านข้อมูลองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ในด้านองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับทั้ง 7 องค์ประกอบ พบว่า ครึ่งหนึ่งของพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยดี(ร้อยละ 52.1) ร้อยละ 41.2 มีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16 – 30 นาที ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.1) มีระยะเวลาของการนอน 5 – 6 ชั่วโมงและมีประสิทธิภาพของการนอนโดยปกติวิสัย 65 – 74% (ร้อยละ 55.8) ร้อยละ 49.7 รู้สึกว่ามีปัจจัยรบกวนการนอนหลับ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยส่วนใหญ่แล้ว(ร้อยละ 90.0) พยาบาลไม่เคยใช้ยานอนหลับ และครึ่งหนึ่งของพยาบาลรู้สึกว่าการนอนไม่เพียงพอมีปัญหาพอสมควรต่อผลกระทบในการทำกิจกรรมช่วงกลางวัน (ร้อยละ 54.2) และในข้อมูลของคุณภาพการนอนหลับ ในการศึกษานี้ถือว่าผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็นผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ ตามที่ได้อธิบายไว้ในคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการในหน้าที่ 5 จากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 93.3) มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีหรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับนั่นเอง

**ตอนที่ 3 ข้อมูลความเหนื่อยล้า ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

**ตารางที่ 5 ข้อมูลความเหนื่อยล้า ความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

ความเหนื่อยล้า			
ไม่เหนื่อยล้า	(1 – 3.99 คะแนน)	131	39.7
เหนื่อยล้าปานกลาง	(4 – 6.99 คะแนน)	165	50.0
เหนื่อยล้ามาก	(7 – 10 คะแนน)	34	10.3
Mean \pm SD = 4.5 \pm 1.7 คะแนน, Min = 1คะแนน, Max = 10 คะแนน			
ความเครียด			
เครียดน้อย	(0 – 4 คะแนน)	155	47.0
เครียดปานกลาง	(5 – 7 คะแนน)	114	34.5
เครียดมาก	(8 – 9 คะแนน)	25	7.6
เครียดมากที่สุด	(10 – 15 คะแนน)	36	10.9
Mean \pm SD = 4.9 \pm 3.1 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 15 คะแนน			
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน			
ดีเยี่ยมมาก	(\leq 17 คะแนน)	41	2.4
ปานกลาง	(18 – 26 คะแนน)	245	74.2
ควรปรับปรุงถึงพอใช้	(\geq 27 คะแนน)	44	13.5
Mean \pm SD = 21.4 \pm 4.6 คะแนน, Min = 10 คะแนน, Max = 37 คะแนน			

ในด้านข้อมูลของความเหนื่อยล้า ความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครึ่งหนึ่งของพยาบาล(ร้อยละ 50) มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และในข้อมูลด้านความเครียดนั้น พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 47.0) และส่วนใหญ่ของพยาบาลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.2)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ความเครียดและความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษานี้ถือว่าผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับดีเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ และผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็นผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ ตามที่ได้อธิบายไว้ในคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการในหน้าที่ 5

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's Exact test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา		มีปัญหา			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
< 30 ปี	8	6.6	113	93.4	0.001	0.976
≥ 30 ปี	14	6.7	195	93.3		
สถานภาพ						
คู่	8	8.8	83	91.2	0.911	0.340
โสด, แยกกันอยู่, หย่าร้าง, หม้าย	14	5.9	225	94.1		
ที่พักอาศัย						
หอพักพยาบาล/บ้านเช่า	21	6.5	301	93.5		0.424 ^a
ที่อยู่ที่เป็นของตนเอง	1	12.5	7	87.5		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	22	7.2	282	92.8		0.238 ^a
ไม่เพียงพอ	0	0	26	100.0		
ภาระในการดูแลครอบครัว						
ไม่เป็นภาระ	18	9.5	172	90.5	5.671	0.017*
ค่อนข้างเป็นภาระ-เป็นภาระมาก	4	2.9	136	97.1		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาการนอนหลับของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	17	6.6	241	93.4		1.000 ^a
มี	5	6.9	67	93.1		
ดื่มชาหรือกาแฟ						
ไม่ดื่ม	6	10.3	52	89.7		0.244 ^a
ดื่ม	16	5.9	256	94.1		
ปริมาณในการดื่มชา/กาแฟ (n=272)						
1 - 2 แก้ว/วัน	14	5.5	241	94.5		0.263 ^a
3 - 4 แก้ว/วัน	2	11.8	15	88.2		
ดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	20	6.8	275	93.2		1.000 ^a
ดื่ม	2	5.7	33	94.3		
ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (n=35)						
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	2	6.3	30	93.8		0.834 ^a
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	0	0	3	100.0		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาการนอนหลับของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์						
1 – 2 แก้ว/ครั้ง	2	6.7	28	93.3		0.731 ^a
3 – 4 แก้ว/ครั้ง	0	0	5	100.0		
การตื่นนอน						
ตื่นไม่เป็นเวลา	18	6.3	267	93.7		0.351 ^a
ตื่นเป็นเวลา	4	8.9	41	91.1		
ความถี่ในการตื่นนอนเป็นเวลา (n = 45)						
≤ 3 ครั้ง/สัปดาห์	1	8.3	11	91.7		1.000 ^a
≥ 4 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป	3	9.1	30	90.9		
การงีบหลับ						
ไม่ได้งีบหลับ	14	8.1	159	91.9	1.188	0.377
งีบหลับ	8	5.1	149	94.9		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาในการงีบหลับ(n = 157)						
5 – 20 นาที/ครั้ง	1	4.5	70	22.7	0.073 ^a	
≥ 21 นาที/ครั้งขึ้นไป	7	31.8	79	25.4		
ความถี่ในการงีบหลับ						
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	4	18.2	80	25.9	1.000 ^a	
≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป	4	18.2	69	22.4		
การออกกำลังกาย						
ไม่ได้ออกกำลังกาย	12	54.5	214	69.5	2.122	0.113
ออกกำลังกาย	10	45.5	94	30.5		
ความถี่ของออกกำลังกาย (n=104)						
1 ครั้ง/สัปดาห์	5	48.1	55	17.9	0.740 ^a	
≥ 2 ครั้ง/สัปดาห์	5	48.1	39	12.1		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ (ตารางที่ 6) ในด้านของความสัมพัทธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ภาวะในการดูแลครอบครัว (p<0.05) ซึ่งแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างมีภาระและมีภาระมากในการดูแลครอบครัว นั้นมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีภาระ โดยปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ที่พักอาศัย ความเพียงพอของรายได้ ภาวะในการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว การดื่มชาหรือกาแฟ การดื่มแอลกอฮอล์ กิจวัตรที่ทำก่อนนอน การตื่นนอน การงีบหลับ และการออกกำลังกายนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้Chi-square และFisher's exact test

ปัจจัยด้านการทำงาน	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แผนกในการปฏิบัติงาน						
ผู้ป่วยใน	12	5.0	228	95.0	3.929	0.047*
ผู้ป่วยนอก ดูกเงิน และผ่าตัด	10	11.1	80	84.0		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน						
≤ 12 ปี	11	6.6	155	93.4	0.001	0.977
≥ 12 ปีขึ้นไป	11	6.7	153	93.3		
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน						
พยาบาลระดับปฏิบัติงาน	11	6.3	164	93.7	0.087	0.768
อื่น ๆ	11	7.1	144	92.9		
ตารางปฏิบัติงาน						
เวรเช้า						
≤ 10 เвр	3	2.8	103	97.2	3.694	0.055
≥ 11 ชั่วโมงขึ้นไป	19	8.5	205	91.5		
เวรบ่าย						
1 – 8 เвр	14	5.4	247	94.6		0.702 ^a
≥ 9 เวรขึ้นไป	1	2.6	38	97.4		
เวรดึก						
1 – 10 เвр	12	4.4	259	95.6		1.000 ^a
≥ 11 เวรขึ้นไป	0	0	7	100.0		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานและปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้Chi-square และFisher's exact test (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานติดต่อกันโดยไม่ มีวันหยุด						
≤ 5 เสร	13	9.9	118	90.1	3.704	0.054
≥ 6 เสรขึ้นไป	9	4.5	190	95.5		
ปัญหาการนอนหลับที่พบหลังการ ปฏิบัติงาน						
ไม่มีปัญหา	19	11.4	148	88.6	12.057	0.001**
มีปัญหา	3	1.8	160	98.2		
เวรที่มีปัญหาในการนอนหลับหลังการ ปฏิบัติงาน (n=163)						
ปฏิบัติงานเวรเช้าและบ่าย	1	1.6	62	98.4		1.000 ^a
ปฏิบัติงานเวรดึก	2	2.0	98	98.0		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ แผนกในการปฏิบัติงาน ($p < 0.05$) ปัญหาการนอนหลับที่พบหลังการปฏิบัติงาน ($p < 0.01$) ซึ่งแสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ และยังพบอีกว่าพยาบาลที่มีปัญหาในการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ (จากผลการประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย) โดยปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ตารางปฏิบัติงาน (เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก) จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานติดต่อกันโดยไม่มีวันหยุด ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความมืด/สว่างที่รบกวนภายในห้องนอน						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	20	8.5	214	91.5	4.571	0.033*
ปานกลางถึงมากที่สุด	2	2.1	94	97.9		
เสียงรบกวนภายในห้องนอน						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	16	7.8	188	92.2	1.188	0.276
ปานกลางถึงมากที่สุด	6	4.8	120	95.2		
เสียงรบกวนภายนอกห้องนอน						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	19	7.9	223	92.1	2.047	0.153
ปานกลางถึงมากที่สุด	3	3.4	85	96.6		
อุณหภูมิ(ความร้อน/ความหนาวเย็น)						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	19	8.3	210	91.7	3.196	0.074
ปานกลางถึงมากที่สุด	3	3.0	98	97.0		
กลิ่นอันไม่พึงประสงค์						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	19	6.8	259	93.2		1.000 ^a
ปานกลางถึงมากที่สุด	3	5.8	49	94.2		
ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน(หมอน ผ้าห่ม เป็นต้น)						
ไม่เลยถึงเล็กน้อย	21	7.4	262	92.6		0.338 ^a
ปานกลางถึงมากที่สุด	1	2.1	46	97.9		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความมืด/สว่างที่รบกวนภายในห้องนอน ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงว่าพยาบาลที่ถูกรบกวนในด้านของความมืด/สว่างภายในห้องนอนนั้นมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ถูกปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องรบกวน โดยปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เสียงรบกวนภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายนอกห้องนอน อุณหภูมิ (ความร้อน/หนาวเย็น) กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (หมอน ผ้าห่ม เป็นต้น) ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเครียด และความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้Chi-squareและ Fisher's exact test

ปัจจัย	ปัญหาการนอนหลับ				χ^2	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)		มีปัญหา (n=308)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเครียด						
เครียดน้อย	19	12.3	136	87.7	14.686	<0.001**
เครียดปานกลางถึงมากที่สุด	3	1.7	172	98.3		
เหนื่อยล้า						
ไม่เหนื่อยล้า	16	12.2	115	87.8	10.743	0.001**
เหนื่อยล้าปานกลางถึงมาก	6	3.0	193	97.0		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact test

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเครียด และความเหนื่อยล้ากับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าทั้งปัจจัยความเครียดและความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ โดยในด้านปัจจัยความเครียด (p<0.01) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุดนั้นมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดน้อย และในด้านความเหนื่อยล้า (p<0.01) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงมากนั้น มีปัญหาการนอนหลับมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีความเหนื่อยล้า

ตารางที่ 10 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและความเหนื่อยล้า กับปัญหาการนอนหลับ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านความเครียด และความเหนื่อยล้า	ปัญหาการนอนหลับ		t	Mean Difference	p - value
	ไม่มีปัญหา (n=22)	มีปัญหา (n=308)			
	Mean \pm SD	Mean \pm SD			
ความเครียด	1.95 \pm 2.31	5.17 \pm 2.63	- 4.864	3.22	<0.001**
ความเหนื่อยล้า	3.24 \pm 1.47	4.63 \pm 1.72	- 3.690	1.39	<0.001**

*p<0.05, **p<0.01

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและความเหนื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับและไม่มีปัญหาการนอนหลับพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดและความเหนื่อยล้าสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ (Mean Difference ของค่าคะแนนความเครียด = 3.22, p<0.01 และค่าคะแนนความเหนื่อยล้า = 1.39, p<0.01)

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่าง
ความเครียด ความเหนื่อยล้า กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 11 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่าง
ความเครียด ความเหนื่อยล้า กับปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ค่าคะแนน	ค่าคะแนน ปัญหาการนอนหลับ	
	Pearson's correlation coefficient	p - value
ความเครียด	0.614	<0.001**
ความเหนื่อยล้า	0.487	<0.001**

*p<0.05, **p<0.01

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างความเครียด ความ
เหนื่อยล้า และปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ค่า
คะแนนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการนอนหลับ ($p<0.01$) ซึ่งหมายความว่า
ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนความเครียดสูง จะมีค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับสูงตามไป
ด้วย ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนความเครียดต่ำ จะมีค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับต่ำ
ตามไปด้วย ดังนั้น ความเครียดที่มากก็จะส่งผลให้มีปัญหาในการนอนหลับมากตามไปด้วย

ด้านความเหนื่อยล้า พบว่า ค่าคะแนนความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหา
การนอนหลับ($p<0.01$) ซึ่งหมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนความเหนื่อยล้าสูงจะมี
ค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับสูงตามไปด้วย ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ค่าคะแนนความเหนื่อย
ล้าต่ำก็จะมีค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับต่ำตามไปด้วย ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความ
เหนื่อยล้าก็จะส่งผลให้มีปัญหาการนอนหลับได้

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในการศึกษานี้ถือว่าผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็นผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ ตามที่
ได้อธิบายไว้ในคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการในหน้าที่ 5

ตารางที่ 12 ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ปัจจัย	Adjusted odds ratio (OR)	95% CI of OR		p - value
		Lower	Upper	
ภาระในการดูแลครอบครัวค่อนข้างเป็นภาระ ถึงเป็นภาระมาก	2.871	0.910	9.058	0.072
การปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยใน	1.954	0.766	4.983	0.161
ความเครียดระดับปานกลางถึงมากที่สุด	4.938	1.133	18.319	0.017*
ความเหนื่อยล้าระดับปานกลางถึงมาก	2.029	0.710	5.794	0.186

*p<0.05, **p<0.01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ พบว่า ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความเครียดใน
ระดับปานกลางถึงมากที่สุด ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยล้า และปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า กับ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้ Chi-square และFisher's exact test

ปัจจัย	ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน				χ^2	p - value
	ควรปรับปรุง – ปานกลาง (n=289)		ดี – ดีมาก (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัญหาการนอนหลับ						
ไม่มีปัญหาการนอนหลับ	15	68.2	7	31.8	0.011* ^a	
มีปัญหาในการนอนหลับ	274	89.0	34	11.0		
ความเหนื่อยล้า						
ไม่เหนื่อยล้า	106	80.9	25	19.1	8.855	0.003**
เหนื่อยล้าปานกลางถึงมาก	183	92.0	16	8.0		

*p<0.05, **p<0.01

^a Fisher's Exact Test

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้ากับ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ทั้งปัญหา การนอนหลับ(p<0.05) และความเหนื่อยล้า (p<0.01) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงาน โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับนั้น จะมีประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานควรปรับปรุงถึงปานกลาง มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ และ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงมากนั้นมีปัญหาการนอนหลับมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เหนื่อยล้า

ตารางที่ 14 ผลวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างปัญหาการนอนหลับ และความเหนื่อยล้า กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ค่าคะแนน	ค่าคะแนน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	
	Pearson's correlation coefficient	p - value
ปัญหาการนอนหลับ	0.237	<0.001**
ความเหนื่อยล้า	0.323	<0.001**

*p<0.05, **p<0.01

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้า กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($p<0.01$) ซึ่งหมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับสูง จะมีค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ซึ่งค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูง หมายถึง มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนปัญหาการนอนหลับต่ำ ก็จะมีค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำตามไปด้วย ซึ่งค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำ หมายถึง มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานดี ดังนั้น ปัญหาการนอนหลับจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี

ด้านความเหนื่อยล้า พบว่า ค่าคะแนนความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($p<0.01$) ซึ่งหมายความว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าคะแนนความเหนื่อยล้าสูง ก็จะมีค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ซึ่งหมายถึง มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี ในขณะที่พยาบาลที่มีค่าคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำ ก็จะมีค่าคะแนนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำตามไปด้วย ซึ่งหมายถึง มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ดี ดังนั้น ความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนา โดยสุ่มตัวอย่างแบบวิธีการแบ่งชั้น (stratified random sampling) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี จำนวน 330 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Demographic data form) 2) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI) 3) แบบประเมินความเครียดฉบับศิริชัย (Stress-5 Questionnaire, ST-5) 4) แบบประเมินความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Revised Piper Fatigue Scale, R-PFS) และ 5) แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Work Efficiency Questionnaire)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ด้านการทำงาน และด้านสภาพแวดล้อม

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1 ปี) ส่วนใหญ่เป็นโสด (ร้อยละ 70.6) และอาศัยอยู่ในหอพักพยาบาล (ร้อยละ 97.6) และนอนกับเพื่อนร่วมห้องเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 92.1) และรู้สึกว่าครอบครัวไม่เป็นภาระในการดูแล (ร้อยละ 57.6) ร้อยละ 21.8 มีโรคประจำตัว ที่พบมากที่สุดคือ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 45.7) ส่วนใหญ่ดื่มชาหรือกาแฟ (ร้อยละ 82.4) ร้อยละ 10.6 ดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.4) ตื่นนอนไม่เป็นเวลา และร้อยละ 52.4 ไม่ได้งีบหลับ ร้อยละ 31.5 ของพยาบาลออกกำลังกายเพียง 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อมูลด้านการทำงาน พบว่าพยาบาลในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 72.7) อายุในการทำงานเฉลี่ย 11 ปี 6 เดือน (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.5 ± 7.9 ปี) และครึ่งหนึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 53.0) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโดยไม่มีวันหยุดติดต่อกันเฉลี่ย 6 เวรต่อเดือน และ ร้อยละ 61.4 มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงานเวรดึก และครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพมีปัญหาหลับ ๆ ตื่น ๆ (ร้อยละ 54.0)

ข้อมูลในด้านสภาพแวดล้อม พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกว่ สภาพแวดล้อมทั้งในด้านความมืด/สว่างภายในห้องนอน เสียงรบกวนภายในห้องนอนและภายนอกห้องนอน อุณหภูมิ(ความร้อน/ความหนาวเย็น) กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน ไม่ส่งผลกระทบต่อรบกวนการนอนหรือส่งผลกระทบต่อรบกวนการนอนเพียงเล็กน้อย

2. ในด้านปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

พบว่า พยาบาลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 50 มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.2)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ

ได้แก่ ภาวะการดูแลครอบครัว การทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอน ($p < 0.05$) ความเครียดและความเหนื่อยล้า ($p < 0.01$)

4. ปัจจัยทำนายปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียด ($p < 0.05$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเหนื่อยล้า ปัญหาการนอนหลับ และประสิทธิภาพในการทำงาน

พบว่า ความเหนื่อยล้าและปัญหาการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 93.3 มีปัญหาในการนอนหลับ ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเทียบกับการศึกษาของตะวันตก จีระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์³ ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีคุณภาพการนอนไม่ดี ร้อยละ 73 เนื่องจากในการศึกษานี้สัดส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในค่อนข้างมากถึง ร้อยละ 72.2 และส่วนใหญ่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีลักษณะการทำงานที่เปลี่ยนเป็นผลัดไปเรื่อย ๆ นอนไม่เป็นเวลา⁵⁰ จึงทำให้พบปัญหาการนอนหลับที่สูงมากในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวาภรณ์ โกศล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดหมุนเวียนเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนต่ำที่สุด⁵¹ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Escreba V. และคณะพบว่า พยาบาลสเปนที่ปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียนมีระยะเวลาการนอนลดลงจากปกติประมาณ 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมง⁵² กล่าวได้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานระบบผลัดหมุนเวียน ทำให้ชีวภาพเปลี่ยนไป เกิดผลกระทบต่าง ๆ เช่น แผนการนอนหลับผิดปกติ ต้องเปลี่ยนเวลานอนไปเรื่อย ๆ คือ การนอนต้องนอนในเวลากลางวันซึ่งเป็นช่วงเวลาวงจรการตื่นและต้องทำงานเวลากลางคืนซึ่งเป็นช่วงวงจรหลับ⁵³ ทำให้มีอาการแสดง เช่น นอนหลับยาก นอนหลับได้ไม่ลึก ตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อยครั้ง เวลาการนอนหลับโดยรวมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องนอนหลับเวลากลางวันจึงทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้นานเท่าที่ต้องการ⁵⁴ คุณภาพการนอนลดลง อาจนำไปสู่การอดนอนเรื้อรังได้⁵⁵

เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบทางด้านคุณภาพการนอนหลับทั้ง 7 องค์ประกอบ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

คุณภาพการนอนหลับเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ในด้านองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย พบว่า พยาบาลครึ่งหนึ่งประเมินตนเองว่ามีคุณภาพการนอนโดยรวมอยู่ในระดับดี(ร้อยละ 52.1) และรองลงมาพยาบาลวิชาชีพนั้นประเมินตนเองว่ามีคุณภาพการนอนอยู่ในระดับไม่ค่อยดี (ร้อยละ 35.2)

2. องค์ประกอบในด้านระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ

ในด้านองค์ประกอบระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ พบว่า ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 41.2) ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับอยู่ที่ 16 – 30 นาที (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 27.02 ± 18.99 นาที) ซึ่งในภาวะปกติ บุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดีจะใช้ระยะเวลา ตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับไป ประมาณ 1 – 7 นาที⁵⁷ ไม่ควรมากกว่า 15 นาที

ซึ่งถ้าหากใช้เวลาสั้นตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับไปก็คือบุคคลนั้นมีภาวะในการนอนปกติ แต่ถ้าพบว่าใช้เวลาในองค์ประกอบนี้มากกว่า 20 นาทีจะแสดงว่า มีการนอนไม่หลับเกิดขึ้น⁵⁷ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในการศึกษาวิจัยพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับมากกว่า 15 นาที จึงอธิบายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับเกิดขึ้น

3. องค์ประกอบด้านระยะเวลาของการนอนหลับ

ในด้านองค์ประกอบระยะเวลาของการนอนหลับ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.1) มีระยะเวลาของการนอนหลับ 5 – 6 ชั่วโมง (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.68 ± 1.25 ชั่วโมง) ซึ่งบุคคลที่มีการนอนหลับที่ดีต้องมีระยะเวลาในการนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมง²⁶ หากมีระยะเวลาในการนอนหลับน้อยจะแสดงว่ามีระยะเวลาของการนอนหลับที่ไม่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการนอนหลับน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

คุณภาพการนอนหลับเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 – 7 ดังนี้ คือ

4. องค์ประกอบด้านประสิทธิภาพของการนอนโดยปกติวิสัย

ในด้านองค์ประกอบประสิทธิภาพของการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) มีประสิทธิภาพของการนอนโดยปกติวิสัยอยู่ที่ร้อยละ 65 – 74 ซึ่งบุคคลที่มีการนอนหลับที่ดีจะมีประสิทธิภาพการนอนหลับมากกว่าร้อยละ 85²⁶ นั้นหมายความว่า ร่างกาย และจิตใจนั้นแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ หรือโรคประจำตัว ไม่มีความเหนื่อยล้า หรือมีความเครียดในระดับน้อย ซึ่งอธิบายได้ว่า ครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้มีประสิทธิภาพของการนอนโดยปกติวิสัยต่ำกว่าร้อยละ 85 นั้นมีการนอนหลับที่ไม่ดีหรือมีปัญหาการนอนหลับ

5. องค์ประกอบด้านการรบกวนการนอนหลับ

ในด้านองค์ประกอบการรบกวนการนอนหลับ พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้มีสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 49.7) และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 47.0) มีสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งได้แก่ การตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นสิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับมากที่สุด รองลงมาคือ ตื่นเข้าห้องน้ำ ไอหรือกรนเสียงดัง หายใจติดขัด ผื่นรำย รู้สึกร้อนเกินไป รู้สึกหนาวเกินไป และ อาการเจ็บหรือปวดตามตัว ซึ่งสอดคล้องกับ วรรณ ตันชัยสวัสดิ์¹ ที่ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับลดลง

6. องค์ประกอบด้านการใช้ยานอนหลับ

ในด้านองค์ประกอบด้านการใช้ยานอนหลับ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.0) ไม่เคยใช้ยานอนหลับ และรองลงมา พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ปัญหาการนอนใช้ยานอนหลับน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 5.2) การวิจัยที่ผ่านมาของของ Wanger J. และคณะ⁵⁸ พบว่าผู้ที่มีปัญหาในการนอนหลับ ซึ่งสารช่วยการนอนหลับ (over the counter compounds) กินเองถึงร้อยละ 12.3 และของ Almeida OP. TAmari S. Garrido R.⁵⁸ ที่ศึกษาการนอนหลับในผู้สูงอายุในบราซิล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับร้อยละ 59.3 นี้ ใช้ยานอนหลับถึงร้อยละ 37.3 แต่การศึกษานี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีมากในองค์ประกอบด้านนี้ นั่นแสดงว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ น่าจะมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยานอนหลับ หรือมีความกังวลต่อผลเสียที่เกิดจากยานอนหลับ

7. องค์ประกอบด้านผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน

ในด้านองค์ประกอบด้านผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 54.2 มีปัญหาพอควรในด้านผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน เช่น กิจกรรมในการขับรถ การสังสรรค์กับเพื่อนหรือครอบครัว และส่งผลต่อความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ สรยุทธ วาสิกานนท์⁵⁹ ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีปัญหาในการนอนหลับ จะทำให้เกิดอาการในตอนกลางวัน เช่น อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ ความจำไม่ดี ไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนตามที่ต้องการหรือมีการตัดสินใจที่ฉับไวได้ และสอดคล้องกับ วรวิทย์ รักอิมและคณะ⁶⁰ ที่กล่าวไว้ว่า การนอนหลับไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพทำให้อ่อนเพลีย การซ่อมแซมร่างกายและความสามารถในการทำงานลดลง

ความเหนื่อยล้า ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายเป็นการรับรู้เฉพาะของแต่ละบุคคล ถึงอาการไม่สุขสบาย ไม่มีความสุข เป็นความรู้สึกหลาย ๆ ระดับ ตั้งแต่ ความเหน็ดเหนื่อยไปจนถึงหมดเรี่ยวแรง หรือหมดกำลัง ซึ่งรบกวนการทำงานที่ต่าง ๆ และ/หรือ การใช้ความสามารถของแต่ละบุคคล การปฏิบัติงานทั้งร่างกายและจิตใจ ความตั้งใจ หรือ แรงจูงใจลดลง ความสามารถในการรับรู้ ความคิดลดลง ส่งผลต่อการตัดสินใจ หรือการแก้ปัญหา¹⁹ และความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ความเครียดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบในชีวิตประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0) ความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพนั้นอาจเกิดได้ความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจด้วยเช่นกัน โดยปัจจัยทางด้านร่างกายนั้นเกิด จากลักษณะการทำงานของพยาบาลใน

แผนกผู้ป่วยในที่มีการทำงานเป็นผลัด นอนไม่เป็นเวลา และอาจจะนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจก็เกิดได้จาก ความเครียดในการทำงาน เช่น ภาระงานในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในระดับปานกลาง จึงส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ กันตพร ยอดไชยและคณะ⁶² ที่พบว่า ความเหนื่อยล้าส่งผลเสียต่อการนอนหลับ และยังส่งผลถึงการลดลงของประสิทธิภาพของงานและมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วยสูง และพบว่าความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับ($r = -0.521$)

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ ภาระในการดูแลครอบครัว การทำงานในแผนกผู้ป่วยใน ปัญหาความมืดสว่างภายในห้องนอน ความเครียด และความเหนื่อยล้า ในด้านของภาระการดูแลครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากจะมีภาระในการทำงานแล้วยังมีภาระในการดูแลครอบครัว ได้แก่ การที่ต้องดูแลผู้สูงอายุหรือเด็กเล็ก ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้านและการแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งเมื่อเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวล หรือความเครียดจากภาระการดูแลครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีปัญหาในการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เบญจางคประเสริฐและคณะ⁶² ที่ศึกษาความเครียดของพยาบาลเบตง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาระในการดูแลครอบครัวต่างกัน จะมีระดับความเครียดต่างกัน ($p < 0.01$) ในด้านการทำงานในแผนกผู้ป่วยใน จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในนั้น มีลักษณะการทำงานที่เปลี่ยนเป็นผลัดไปเรื่อย ๆ ได้แก่ ผลัดเช้า (7.30 – 15.30 น.) ผลัดบ่าย (15.30 – 23.30 น.) และผลัดดึก (23.00 – 7.30 น.) ทำให้พยาบาลนอนไม่เป็นเวลา แผนของการนอนเปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลกระทบต่อวงจรการนอนหลับ²⁴ ซึ่งจะแตกต่างจากแผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด แล้วนอกจากนั้นก็คือ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งก็อาจจะก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า และเกิดปัญหาการนอน และในด้านปัญหาความมืด/สว่างภายในห้องนอนนั้นก็มีส่วนรบกวนการนอน เพราะแสงสว่างมีความเกี่ยวข้องต่อวงจรการนอนหลับ เพราะการที่อยู่ในห้องนอนที่มีสภาพแวดล้อมที่ดีมีความมืด/สว่างที่เหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวนก็จะเอื้ออำนวยในการนอนหลับให้หลับลึกได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในด้านความเครียดก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการนอนหลับ เพราะคนที่มีความเครียดสูง อาจเป็นคนที่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าที่ส่งผลต่อการนอนหลับ หรือนอกจากนั้นแล้วคนที่มีความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าก็จะมีอาการนอนไม่หลับเป็นอาการหนึ่งร่วมด้วย²⁵ และในด้านความเหนื่อยล้าก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้

ให้เกิดปัญหาการนอนหลับ เพราะความเหนื่อยล้า นั้นเป็นอาการหรือความรู้สึก ที่มักพบเมื่อเกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนหลับไม่เต็มที่ ทำงานหนักต่อเนื่องหรือทำงานหนักมากเกินไป และอาจมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจร่วมด้วย⁶³

จากผลวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก(logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่ทำนายปัญหาการนอนหลับ คือ ความเครียดในระดับปานกลางถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าความเครียดนั้นส่งผลกับปัญหาการนอนหลับมากที่สุด ความเครียดนั้นเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น⁶⁴ ความเครียดในระดับสูงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานานจะส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อาการปวดศีรษะ โรคไมเกรน และโรคกระเพาะ เป็นต้น และยังส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ เช่น ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โกรธและหงุดหงิดได้ง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง อาจเกิดความรู้สึกเศร้าซึม และคับข้องใจ บางครั้งก็มีความวิตกกังวล หรืออาจจะขาดความภูมิใจในตนเอง ซึ่งก็อาจจะทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าขึ้นได้⁶⁴ และการศึกษาที่ผ่านมาของ Verlander LA ก็พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการนอนหลับ และเป็นตัวทำนายปัญหาและคุณภาพการนอนหลับ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการที่จะส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพในมากยิ่งขึ้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพในการนอนหลับที่ดี และลดความเหนื่อยล้า เพราะทั้งปัญหาการนอนหลับและความเหนื่อยล้า นั้นส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เท่านั้น พยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลจะมีความแตกต่างกัน เช่น สัดส่วนการทำงานแต่ละแผนก ลักษณะงานและภาระงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล อายุการทำงานและประสบการณ์การทำงาน ความเครียดในการทำงาน ลักษณะสภาพแวดล้อมของหอพักพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่จะนำข้อมูลนี้ไปอ้างอิง ต้องพิจารณาลักษณะของผู้เข้าร่วมการศึกษาด้วย

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ปัญหาการนอนหลับเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุปัญหาการนอนหลับของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ เนื่องจากไม่ใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์

3. แบบวัดความเครียดฉบับศิริรัฐัญญา (ST – 5) เป็นแบบวัดคัดกรองความเครียดเบื้องต้น ซึ่งใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างเร็ว สามารถประเมินเบื้องต้นได้ และพบว่ามีคำแนะนำเชื่อถือใน การประเมินที่ดี และในการศึกษาครั้งนี้ความเครียดเป็นเพียงตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์กับ ปัญหาการนอนหลับ หากผู้วิจัยท่านอื่นๆ ต้องการศึกษาระยะความเครียดที่ผิดปกติของพยาบาล วิชาชีพ อาจต้องใช้แบบวัดความเครียดที่มีความละเอียด ครอบคลุม ชัดเจนและแม่นยำในเนื้อหา ของความเครียดมากยิ่งขึ้น โดยอาจจะใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวลหรือ ภาวะซึมเศร้า

การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. ควรจัดตารางเวรในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม เช่น หากในหนึ่งเดือนมีการปฏิบัติงาน เวรดีก็ควรที่จะปฏิบัติงานเวรดีตลอดทั้งเดือน เพื่อไม่ให้รบกวนแบบแผนในการนอนหลับ

2. ส่งเสริมลักษณะของการนอนให้เหมาะสม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ใน ห้องนอน โดยเฉพาะหอพักพยาบาล เช่น ลดเสียงรบกวนภายในห้องนอน และปรับปรุงในด้าน ความมืด/สว่างภายในห้องนอนให้เหมาะสม เป็นต้น

3. ลดความเหนื่อยล้าของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งความเหนื่อยล้าในด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การกำหนดหน้าที่เฉพาะบุคคล แบ่งสัดส่วนภาระงานให้เหมาะสม เพื่อลดปัญหาภาระงานล้น มือ (overload)

4. ลดความเครียดในด้านจิตใจ โดยการส่งเสริม ให้การช่วยเหลือดูแลในพยาบาลที่มีภาวะ เสี่ยงหรือมีความเครียดสูง โดยอาจจะส่งให้ปรึกษาจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในด้าน การให้ คำปรึกษา

ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีการนอนหลับที่ดีขึ้น และยังส่งผลให้ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนั้นดีมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เกี่ยวกับภาวะความตึงเครียดและภาวะทางสุขภาพจิต หรือแบบประเมินภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะค้นหาพยาบาลที่มีภาวะความเครียดหรือภาวะสุขภาพจิตที่สูงนั้น ให้ได้รับความช่วยเหลือ หรือดูแลรักษา ซึ่งก็น่าจะส่งผลให้ปัญหาการนอนหลับนั้นดีขึ้น เพราะความเครียดในระดับสูงอาจส่งผลให้เกิดทั้งภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลได้

2. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาการนอนหลับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเหนื่อยล้า ความเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าของพยาบาลที่มีปัญหาการนอนหลับและไม่มีปัญหาการนอนหลับ เพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาการนอนหลับว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยใดมากที่สุด

3. การศึกษาเชิงทดลอง (experimental study) โดยทำกลุ่มจัดโปรแกรมการฝึกอบรมในเรื่องของภาวะความเครียด การจัดการความเครียด การเผชิญความเครียด และการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียดขึ้น และโปรแกรมการลดความเหนื่อยล้า เช่น วิธีการลดความเหนื่อยล้าทั้งด้านของร่างกายและจิตใจ เช่น วิธีการจัดสรรเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม วิธีการปรับตัวและจัดการกับความเหนื่อยล้า เป็นต้น แล้วนำโปรแกรมไปทดสอบและเปรียบเทียบพยาบาลวิชาชีพที่มีปัญหาการนอนหลับ ที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรม แล้วทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียด ความเหนื่อยล้า และปัญหาการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพที่ลดลง จากการใช้โปรแกรมดังกล่าว

รายการอ้างอิง

- [1] วรรณ ตันชัยสวัสดิ์. สรีรวิทยาของการนอนหลับ. การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ. สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.
- [2] Evan, J.C., & French, D.G. Sleep and healing intensive care setting. Dimensions of Critical Care Nursing 14(1995): 189-99.
- [3] Liu, Tanaka H, The Fukouka. Heart Study group. Overtime-work, insufficient sleep and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men. Journal of Occupational & Environment Medicine 59(2002): 447-51.
- [4] ราตรี สุดทรวง. ประสาทวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [5] Kryger, Mier H. A woman's guide to sleep disorder. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2004
- [6] Reid K. & Fawson D. Comparing performance on a simulated 12 hours shifts rotation in young and older subjects. Occupational and Environmental Medicine 58 (2001): 58-62.
- [7] Winwood P.C., Lishington K & Winefield A.H. Further developmental and validation of Occupation Fatigue Exhaustion Recovery (OFER) Scale. Journal of Occupation and Environment Medicine 58 (2006): 381-9.
- [8] Walsleben, Joyce and Rita Baron Faust. A Woman's Guide to Sleep. Tree Rivers Press, 2000.
- [9] ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์และวรรณ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (2540): 122-31.
- [10] วิไลศรี ศิริหงส์ทอง. นางฟ้าสีขาวปี 2002. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(2543): 5 – 7.
- [11] กัณฑพร ยอดไชย, สุนุดรา ตะบูนพงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์. ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 25 (2550): 407 – 13.

- [12] Yoshitake H. Relations between the symptom and the feeling of fatigue. Ergonomics 14(1971) :175 – 86.
- [13] Hodgson LA. Why do we need sleeps? Relating theory to nursing practice. J Adv Nurs 16(1991):1503-10.
- [14] นารา กุลวรรณวิจิตร. อัตราความชุกของการเกิดความอ่อนล้าขณะขับรถ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในเส้นทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือในสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพฯ(จตุจักร). วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [15] Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE. The revised Piper fatigue scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncology Nursing Forum 25(1998): 525 – 538.
- [16] นื่องนุช บ่อคำ. การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. สรานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.
- [17] ดารัสนี โปธารส. ทำอย่างไรเมื่อนอนไม่หลับ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 4 (2539): 13 – 8.
- [18] เกษม ต้นติผลาชีวะ. การนอนหลับและวงจรการนอนหลับ. ใกล้หมอ 15 (2543): 81 -2.
- [19] Bahr, R. Sleep – wake pattern in the aged. Journal of Gerontological Nursing 9 (1983): 534 – 9.
- [20] Guyton, A.C. Textbook of medical Physiology. 8th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1991.
- [21] Webster, R.A. and Thomson, D.R. Sleep in Hospital. Journal of Advance Nursing 11(1990): 227 – 36.
- [22] Wood, N.F. Patterns of sleep in post cranioto my patients. Nursing Research 1 (1972): 347 – 52.

- [23] ศิริเพ็ญ วานิชานันท์.ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [24] Beck, S.L.Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Ed.),Instrument of clinical nursing Research,pp.255-67.Philadelphia: F.A. Davis company,1992.
- [25] Snyder-Halpern, R. andVerran, J.A. Imstrumentation to describe subjective sleep Characteristics in healthy Subjects.Research in Nursing & Health10(1987): 155-63.
- [26] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsbrugh Sleep Quality Index: A New Insturment for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research 28 (1989): 193 – 213.
- [27] Evan,J.C.,& F ch, D.G. Sleep and healing intensive care setting. Dimensions of Critical Care Nursing14 (1995):189-99.
- [28] Cameron C. Fatigue problems in modern industry.Ergonomics14 (1971): 713 – 720. อ่างอิง สิริลักษณ์ สมพลกรัง.สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [29] สิริลักษณ์ สมพลกรัง.สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [30] Winningham, M.L. Fatigue. In C.H. Yarbro, M.H.Frogge, & M.Goodman (Eds.), Cancer symptom management, pp.15 - 20. Boston: Jones and Bartlett,2000
- [31] Ream E., Richardson A. Fatigue : A concept analysis. International of Nursing Studies 33(1996): 519 – 529.

- [32] ปิยาภรณ์ เบญจบันลือกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยส่วนบุคคล และ ความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [33] Hart LK, Freel MK, Milde FK. Fatigue. Nursing Clinics of North America 25 (1990): 967 – 76.
- [34] Greenberg D.B, Sawicka J. Fatigue syndrome due to localized radiation J Pain Symptom Management 7(1992):38 – 45.
- [35] ปิยะนันท์ เหมศรีชาติ. การศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ความห่างเหินทางสังคม การขาดงาน และการปฏิบัติงานของพนักงานที่ทำงานระบบกะ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [36] Yoshitake H. Relations between the symptom and the feeling of fatigue. Ergonomics 14(1971): 175 – 86.
- [37] Piper BF, Lindsay M, Carrieri KV. Et al. Pathophysiological phenomena in nursing human response to illness(1st ed.), pp 279 – 99. Philadelphia: W.B. Saunders, 1993.
- [38] Kamienska – Zyla M. Subjective fatigue symptoms among computer systems operators in Poland. Applied Ergonomics 27(1996): 217 – 220.)
- [39] Piper BF, Lindsay M, Carrieri KV. Pathophysiological phenomena in nursing human response to illness(2nd ed.), pp 219 – 234. Philadelphia: W.B. Saunders, 1986.
- [40] Piper BF, Lindsay M, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. Oncology Nursing Forum 14(1987): 17 – 23.
- [41] สถิต คำลาเลี้ยง. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของช่างอากาศ: ศึกษาเฉพาะกรณีกองการบิน ทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์), มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544.
- [42] ศทาวุธ พรหมายน. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจ กองตรวจคนเข้าเมือง 2 : ศึกษาเฉพาะกรณี ข้าราชการตำรวจ ฝ่าย 1 และฝ่าย 2. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2545

- [43] รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณะชญ. การแบ่งเวลาปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนในระดับบริหารอาวุโส. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักนายกรัฐมนตรี้, 2510.
- [44] นื่องนุช บ่อคำ. การศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543
- [45] Ulla M. Edeell-Gustafasson, Eiver I.K. Kritz and I. Kristina Bogren. Self-reports sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in female. Scandinavian Journal of caring Sciences16 (2002):179 – 87.
- [46] สิริลักษณ์ สมพลกรัง. สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [47] มธุรส เมืองศิริ. ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549
- [48] กสิดา งามวงศ์วาน. ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี. สารนิพนธ์มหาบัณฑิตหลักสูตรบริหารธุรกิจ มหาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2552.
- [49] สุรินทร์ นิยมางกุล. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- [50] Beck, S.L. Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Ed.), Instrument of clinical nursing research, pp.255-67. Philadelphia: F.A. Davis company, 1992.
- [51] ศิวาภรณ์ โกศล. คุณภาพการนอนหลับของบุคคลากรทางสุขภาพในมหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538

- [52] Escriba V, Perez-Hoyos S. and Boluman F. Shiftwork: its impact on the length and quality of sleep among nurses of the Valencian region in Spain. International archives of occupational and environmental health 64(1992) :125-9.
- [53] Snyder-Halpern, R. and Verran, J.A. Instrumentation to describe subjective sleep Characteristics in healthy Subjects. Research in Nursing & Health 10(1987): 155-63.
- [54] Matteson M.A, Mc Connell E.S. and Linton A.D. Gerontological Nursing Concepts and Practice. 2nd. Philadelphia, W.B: Saunders, 1997.
- [55] Terman M. Light theory. In M.H. Kryger T., Roth and W.C. Dement (eds.). Principles and sleep medicine. pp 717-22, Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- [56] Lee, K.A. An Overview of Sleep and Common sleep problem. American Nephrology Nurses Association Journal 24(1997): 614 – 24.
- [57] Wagner J., Wagner ML, Hening WA. Beyond benzodiazepines: alternative pharmacologic agent for the treatment of insomnia. Ann Pharmacother 32(1998): 680 – 91.
- [58] Almeida OP, Tamai S. Garrido R. Sleep complaints among the elderly: result from a survey in psychogeriatric outpatient clinic in Brazil. International Psychogeriatric 11 (1999): 47 – 56.
- [59] สรยุทธ วาสิกานานนท์. ยานอนหลับและสารช่วยนอนหลับ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43 (2543): 87 – 97.
- [60] วรดี อิมรักและคณะ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ และกิจกรรมการดูแลในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. สงขลานครินทร์เวชสาร 24 (2549): 289 -98.
- [61] พวงทอง ไกรพิบูลย์. เหนื่อยล้า อ่อนล้า อ่อนเพลีย (Fatigue). [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา [http:// haamor.com/th/อ่อนเพลีย/#article103](http://haamor.com/th/อ่อนเพลีย/#article103)
[22 ม.ค. 2556]

- [62] กัณฑ์พร ยอดไชย, อารีย์วรรณ อ่วมตานี และทิพมาส ชินวงศ์. ปัจจัยทางคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 25 (2550): 407 - 13.
- [63] อรรถรัตน์ เบญจางคประเสริฐและคณะ. ความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลเบตง. ใน การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7, หน้า 384-385. วันที่ 1-3 กันยายน 2542 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี จอมเทียน จังหวัดชลบุรี, 2542.
- [64] Cameron C. Fatigue problems in modern industry. *Ergonomics*. 14 (1971): 713 – 720.
- [65] พิรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. บทบาทของด้านความเครียด ความรุนแรงของความเครียดและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีต่อการเกิดโรคซึมเศร้า: การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุม. จดหมายเหตุทางแพทย์ (2552) ;92(9):1240-49. (in Thai)

ภาคผนวก

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ผู้วิจัยได้เลือกและเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว หัวหน้างาน และเพื่อนของได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

พยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และมีปัจจัยในการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ คือ มีตารางการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน อัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่ไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของตน หากพยาบาลมีปัญหาในด้านการนอนหลับ จึงอาจจะทำให้เกิดความรู้สึเหนื่อยล้าอันเนื่องมาจากการนอนไม่เพียงพอได้ นอกจากนั้นยังอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ต้องประสานงานกับบุคคลากรหลายฝ่าย รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงในด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งล้วนมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ความอ่อนล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องสนใจในเรื่องดังกล่าวเพราะสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อผู้มาขอรับบริการโดยตรง และเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้มาขอรับบริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา

1. ต้องการศึกษปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ 330 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเองแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงาน จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด (ST-5) จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า จำนวน 22 ข้อ และ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 20-25 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้ นี้ จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ในประเด็น ส่งเสริมและตระหนักถึง ปัญหาในการนอนหลับความเหนื่อยล้าและให้ความสำคัญกับสุขนิสัยในการนอนหลับมากยิ่งขึ้น และเพื่อที่จะได้เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และลดความเหนื่อยล้าที่เกิดจากปัญหาในการนอนหลับ

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่าน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและปกปิดเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นบทสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้นโดยข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นความลับซึ่งใบเซ็นยินยอมและแบบสอบถามจะเก็บแยกจากกัน โดยการบรรจุซองปิดผนึก เพื่อไม่ให้ระบุถึงตัวบุคคลได้ และจะไม่ก่อโทษหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกกรณีกับผู้เข้าร่วมวิจัย

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

แหล่งทุนวิจัย

ไม่มี

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

ดังนั้นใคร่ขอความกรุณาจากท่าน โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อได้ที่ผู้ทำวิจัย คือ นางสาวชลธิชา แยมมา ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 083-1989309 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวชลธิชา แยมมา

นิติบรรณานุกรม สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือยินยอมให้ทำวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับ

วันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม ให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการทำวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้นบุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบข้าพเจ้าได้ตระหนักว่า ข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล

ในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว
ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....)ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจาก
การวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจ
ดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....)ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....)ชื่อพยาน ตัวบรรจง

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ หรือกาเครื่องหมาย ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ

ชาย <input type="checkbox"/>	หญิง <input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------
3. สถานภาพ

โสด	<input type="checkbox"/>
หย่าร้าง	<input type="checkbox"/>
แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/>
สมรส, คู่	<input type="checkbox"/>
หม้าย	<input type="checkbox"/>
4. ปัจจุบันนี้ ท่านอาศัยอยู่

1. หอพักพยาบาล	<input type="checkbox"/>
2. บ้านเช่า	<input type="checkbox"/>
3. ที่อยู่ที่ เป็นของตนเอง	<input type="checkbox"/>
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ลักษณะการนอนของท่าน

1. นอนคนเดียว	<input type="checkbox"/>
2. นอนกับคู่ครอง	<input type="checkbox"/>
3. นอนกับลูก	<input type="checkbox"/>
4. นอนร่วมกับญาติ	<input type="checkbox"/>
5. นอนร่วมกับผู้อื่น (ที่ไม่ใช่ญาติ)	<input type="checkbox"/>
6. ความเพียงพอของรายได้ของท่านเป็นอย่างไร

1. เพียงพอ	เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/>
2. เพียงพอ	ไม่เหลือเก็บ	<input type="checkbox"/>
3. ไม่เพียงพอ	ไม่เป็นหนี้	<input type="checkbox"/>
4. ไม่เพียงพอ	เป็นหนี้	<input type="checkbox"/>

7. (สำหรับท่านแล้ว) ภาวะในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว เป็นอย่างไร
1. ไม่นักเลย ¹
 2. ค่อนข้างเป็นภาระ ²
 3. เป็นภาระที่หนักมาก ³
8. โรคประจำตัวของท่าน (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ไม่มี ¹
 2. ความดันโลหิตสูง ²
 3. เบาหวาน ³
 4. โรคระบบทางเดินหายใจ ⁴
 5. ไทรอยด์ ⁵
 6. ภูมิแพ้ ⁶
 7. ข้ออักเสบ ⁷
 8. โรคระบบหมุนเวียนเลือดและหัวใจ ⁸
9. ท่านดื่มชาหรือกาแฟหรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
1. ไม่ดื่ม ¹
 2. ดื่ม ปริมาณที่ดื่มต่อวัน.....แก้วโดยเฉลี่ย ²
10. เหตุผลของท่านในการดื่มชา/ กาแฟ
1. เพื่อลดความง่วงและความอ่อนล้าของร่างกาย ¹
 2. เพื่อการเข้าสังคม ²
 3. เพื่อลดความเครียด ³
 4. เพื่อชูรส รสชาติอาหาร ⁴
11. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ (ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา)
1. ไม่ดื่ม (ข้ามไปข้อ 16) ¹
 2. ดื่ม ความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....ครั้ง/สัปดาห์ ²
12. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มเป็นส่วนใหญ่
1. สุรา ¹
 2. เบียร์ (Beer) ²
 3. ไวน์ (Wine) – เหล้าองุ่น ³
 4. เครื่องดื่มผลไม้ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ฟันช์ ⁴

13. ปริมาณของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่มต่อครั้ง.....แก้ว (โดยเฉลี่ย)
14. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติก่อนนอน มีอะไรบ้าง (สามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ออกกำลังกายอย่างหนัก ¹
 2. ทำงานที่คั่งคั่ง หรืองานที่ได้รับมอบหมาย ²
 3. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หรือ คาเฟอีน ³
 4. รับประทานอาหาร หรือขนม ⁴
15. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านตื่นนอนเป็นเวลาหรือไม่
- ตื่นนอนไม่เป็นเวลา ¹
- ตื่นนอนเป็นเวลา
- ไม่เคยเลย ²
 - 1 ครั้ง / สัปดาห์ ³
 - 2 – 3 ครั้ง / สัปดาห์ ⁴
 - 4 – 5 ครั้ง / สัปดาห์ ⁵
 - มากกว่า 5 ครั้ง / สัปดาห์ ⁶
 - ทุกวัน ⁷
16. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้งีบหลับอย่างน้อยเพียงใด
- ไม่ได้งีบหลับ
- ได้งีบหลับ - ระยะเวลาในการงีบ นาที / ครั้ง ¹
- ความถี่.....ครั้ง / สัปดาห์ ²
17. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายหรือไม่
- ไม่ได้ออกกำลังกาย ¹
- ออกกำลังกาย
- 1 ครั้ง / สัปดาห์ ²
 - 2 – 3 ครั้ง / สัปดาห์ ³
 - 4 – 5 ครั้ง / สัปดาห์ ⁴
 - มากกว่า 5 ครั้ง / สัปดาห์ ⁵
 - ทุกวัน ⁶

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางด้านการทำงาน

คำชี้แจงโปรดเติมข้อความ หรือ กาเครื่องหมาย \sqrt ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
 1. แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ¹
 2. แผนกผู้ป่วยใน (IPD) ²
 3. ห้องผ่าตัด (OR) ³
 4. ห้องฉุกเฉิน (ER) ⁴
2. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ รวม.....ปี.....เดือน
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง
 1. พยาบาลระดับปฏิบัติงาน (member team) ¹
 2. พยาบาลระดับหัวหน้าทีม (leader team) ²
 3. พยาบาลระดับหัวหน้าเวร (incharge) ³
4. ตารางการปฏิบัติงานของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
 1. เวรเช้า จำนวน.....เวร/เดือน ¹
 2. เวรบ่าย จำนวน.....เวร/เดือน ²
 3. เวรดึก จำนวน.....เวร/เดือน ³
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวนเวรที่ท่านขึ้นปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน

ติดต่อกันโดยไม่มีวันหยุด

โดยเฉลี่ย.....เวร/สัปดาห์

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหการนอนหลับหรือไม่
 1. ไม่มีปัญหา ¹
 2. มีปัญหา (กรุณาตอบข้อ 7 – 8 เพิ่ม) ²
7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหการนอนหลับ **หลังการปฏิบัติงาน** ในช่วงใดมากที่สุด

(จงเรียงลำดับ)

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | การปฏิบัติงานเวรเช้า | (08.00 – 16.00 น.) | <input type="checkbox"/> ¹ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | การปฏิบัติงานเวรบ่าย | (16.00 – 24.00 น.) | <input type="checkbox"/> ² |
| <input checked="" type="checkbox"/> | การปฏิบัติงานเวรดึก | (24.00 – 08.00 น.) | <input type="checkbox"/> ³ |

8. ส่วนใหญ่ปัญหาการนอนหลับของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่พบบ่อยที่สุดคืออะไร

1. ปัญหาหลับยาก ¹
2. ปัญหาการนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ²
3. ปัญหาตื่นเร็วกว่าปกติอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ³

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและกายภาพ

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ในบริเวณที่พักอาศัยของท่าน ท่านมีปัญหาการนอนหลับจากปัจจัยเหล่านี้หรือไม่

ปัจจัย	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ความสว่าง / มืด ภายในห้อง					
2. เสียงรบกวนจากภายนอกห้อง					
3. เสียงรบกวนจากภายในห้อง					
4. อุณหภูมิ (ความร้อน/ความหนาวเย็น)					
5. กลิ่นอันไม่พึงประสงค์					
6. ความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน (หมอน, ผ้าห่ม เป็นต้น)					

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ

ตอนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ

คำแนะนำคำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับการนอนหลับโดยทั่ว ๆ ไปของคุณ กรุณาตอบโดยเติมข้อความลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความว่าการนอนหลับส่วนใหญ่ของคุณเป็นอย่างไร ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่คุณมักจะเข้านอนเวลา.....น.
2. ในช่วง 1 เดือนมาคุณต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอน จนหลับไป.....นาที่
3. ในช่วง 1 เดือนมาปกติคุณจะถูกจากที่นอนเวลา.....น.
4. ในช่วง 1 เดือนมาปกติแล้วคุณนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง

5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของคุณเป็นอย่างไร

ดีมาก ¹

ดี ²

ไม่ค่อยดี ³

ไม่ดีเลย ⁴

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้ยานอนหลับ (ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือซื้อเอง เพื่อช่วยให้การนอนหลับบ่อยเพียงใด)

ไม่เคยใช้เลย ¹

ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ²

ใช้ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ³

ใช้ 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ⁴

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกง่วงบ่อยเพียงใดในระหว่าง ขับรถ กินอาหาร หรือร่วมงานสังสรรค์

ไม่เคยเลย ¹

น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ²

1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ³

3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ⁴

8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณรู้สึกเป็นปัญหาบ้างไหม ในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป

ไม่เป็นปัญหาเลย ¹

เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ²

เป็นปัญหาพอสมควร ³

เป็นปัญหามาก ⁴

สำหรับข้อความต่อไปนี้ กรุณาเลือกเพียง 1 ตัวเลือกในแต่ละข้อตามตัวอักษรดังนี้ (กรุณาตอบทุกข้อ)

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | ไม่มีปัญหาเลย |
| 2 | หมายถึง | มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 3 | หมายถึง | มีปัญหา 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 4 | หมายถึง | มีปัญหา 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ |

9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	1	2	3	4
9.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
9.2 ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ				
9.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ				
9.4 หายใจติดขัด				
9.5 ใจ หรือ กรนเสียงดัง				
9.6 รู้สึกหนาวเกินไป				
9.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
9.8 ผื่นรำย				
9.9 เจ็บหรือปวดตามตัว				
9.10 สาเหตุอื่น ๆ ถ้ามี (โปรดระบุ).....				

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-5)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจำนวน 5 ข้อ ใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
- คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
- คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
- คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

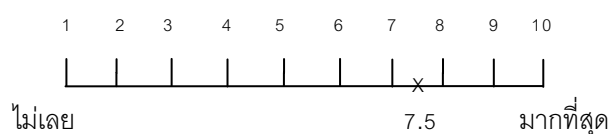
ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อย				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเหนื่อยล้า

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความรู้สึกของท่าน โดยจะอยู่ในช่วง 1 – 10 คะแนน บนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นและข้อความด้านขวามือซึ่งเป็นข้อความที่จุดสุดท้ายของเส้นตรง และทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรง ซึ่งท่านพิจารณาแล้ว

ตัวอย่าง

ท่านรู้สึกวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด



คำถาม

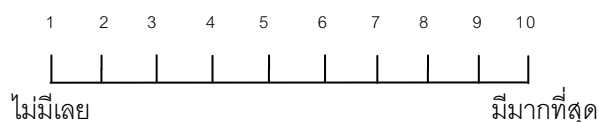
1. ท่านรู้สึกว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้ท่านมีความทุกข์ในระดับใด



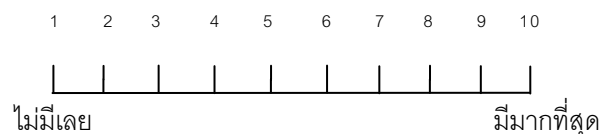
2. ท่านรู้สึกว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการทำงานในระดับใด



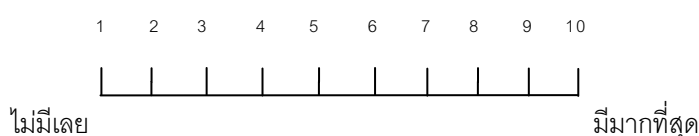
3. ท่านรู้สึกว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อรอบวงเข้าสังคมหรือรอบวงการพบปะสังสรรค์ในระดับใด



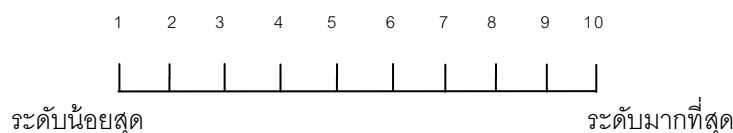
4. ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อความรู้สึกทางเพศในระดับใด



5. โดยรวมแล้ว ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นมีผลต่อความพอใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากเพียงใด



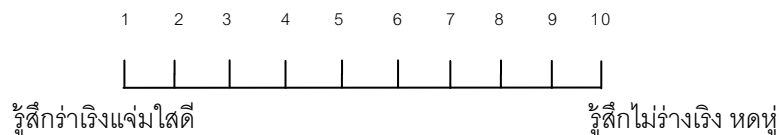
6. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่ามีความเหนื่อยล้าในระดับใด



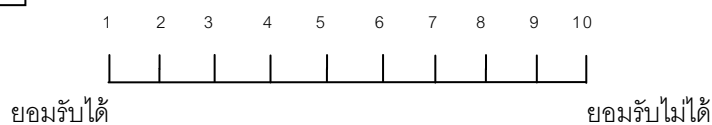
ในข้อ 7 – 11 กรุณาตอบคำถามโดยใช้คำถามต่อไปนี้

ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าขณะนี้มีผลต่อความรู้สึกท่านอย่างไร

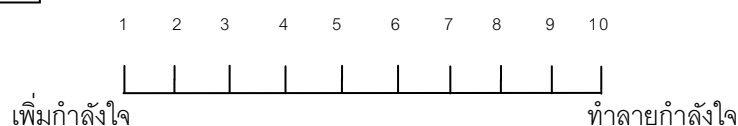
ข้อ 7



ข้อ 8



ข้อ 9



ข้อ 10

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



มีผลเชิงบวกต่อการทำงาน

มีผลเชิงลบต่อการทำงาน

ท่านรู้สึกว่าคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกของท่านอย่างไร

ข้อ 11

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ปกติ

ผิดปกติ

ในข้อ 12 – 22 กรุณาตอบคำถามโดยใช้คำถามต่อไปนี้

ท่านรู้สึกว่าขณะนี้ท่านเป็นอย่างไร

ข้อ 12

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



แข็งแรง

อ่อนแอ

ข้อ 13

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ตื่นตัว

ง่วงนอน

ข้อ 14

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



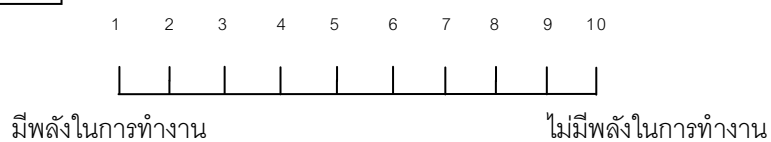
รวดเร็ว

เชื่องช้า

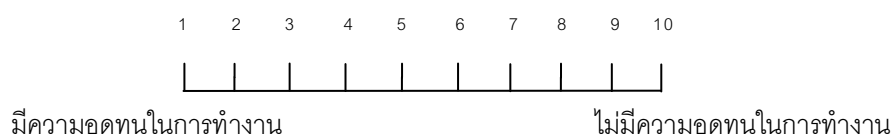
ข้อ 15



ข้อ 16

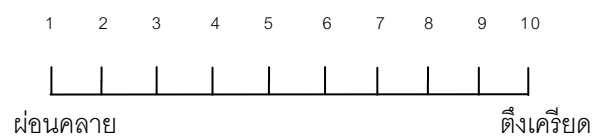


ข้อ 17



ท่านรู้สึกว่าคุณขณะนี้ท่านเป็นอย่างไร

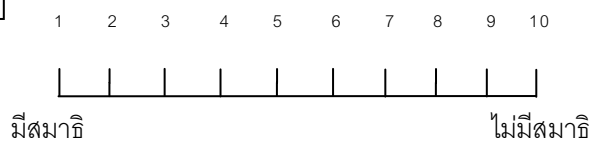
ข้อ 18



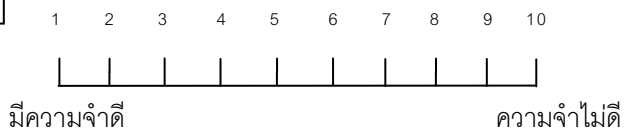
ข้อ 19



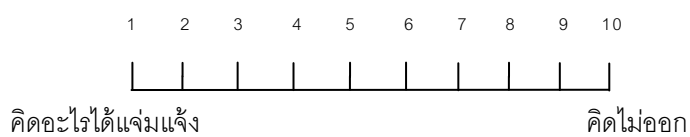
ข้อ 20



ข้อ 21



ข้อ 22



ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อที่	การปฏิบัติงานของพยาบาล	เมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นแล้ว ผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วมี คุณภาพอยู่ในระดับใด				
		ดีมาก	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ควรปรับปรุง
		1	2	3	4	5
1	คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ประเมินปัญหาของผู้ป่วย					
2	สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย					
3	วินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง					
4	วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน					
5	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล					
6	เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง					
7	ปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละกิจกรรมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย					
8	ให้การพยาบาลตามหลักวิชาได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์					
9	สังเกตอาการตอบสนองของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล					
10	ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวชลธิชา แย้มมา
 เกิดวันที่ 12 ตุลาคม 2528 ที่พิษณุโลก
 ที่อยู่ 1902 เมโทรพาทแมน ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ
 10320

ประวัติการศึกษา

2541 – 2547 จบการศึกษามัธยมศึกษาต้น และมัธยมปลาย จากโรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี พิษณุโลก
 2548 – 2552 ปริญญาตรีการศึกษาศาสตรบัณฑิต เอกการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะ
 ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 2554 – ปัจจุบัน ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร์
 มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย