

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ปัญหาคุณภาพการนอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลโรงพยาบาลบ้านด่าน Sleep quality problem and associated factors in nurse, Bandan Hospital

สุธี คงนันทะ, พ.บ.*

Sutee kongnantha, M.D.*

*โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Bandan Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

Corresponding author, E-mail address: sutee8a@gmail.com

Received: 28 Sep 2022. Revised: 12 Oct 2022. Accepted: 17 Nov 2022

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : พยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ทำงานเป็นกะ โดยลักษณะงานดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพยาบาลทำงานตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลส่วนใหญ่ต้องทำงานต่อเนื่องกันถึง 16 ชั่วโมง มีโอกาสสูงที่ทำให้เกิดปัญหาการนอน ซึ่งจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลงลงไปได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความชุกปัญหาคุณภาพการนอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาล โรงพยาบาลบ้านด่าน
- วิธีการศึกษา** : การศึกษาเป็นการศึกษาภาคตัดขวางในพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) คุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจากพิทส์เบิร์ก 4) แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม และ 5) แบบทดสอบคัดกรองปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก กำหนดนัยสำคัญ
- ผลการศึกษา** : พยาบาลจำนวน 53 คน พบความชุกของปัญหาคุณภาพการนอน ร้อยละ 64.2 และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ คือ การดื่มชา/กาแฟ (Crude OR = 4.77, 95% CI = 1.03, 22.02) และการมีภาวะซึมเศร้า (Adjusted OR = 5.94, 95% CI = 1.54, 22.98)
- สรุป** : ความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านด่านเท่ากับ ร้อยละ 64.2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ คือ การดื่มชา/กาแฟ และการมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดและป้องกันปัญหาการนอนของพยาบาลต่อไป
- คำสำคัญ** : คุณภาพการนอน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พยาบาล

ABSTRACT

- Background** : Unfortunately, All Thai registry Nurse will always continue to work for 16 hours daily, which is an overload that cause insomnia and anxiety. Finally, they are losing a satisfactory quality of life. This study aims to clarify the prevalence of sleep quality problem and their associated factors.
- Methods** : The cross-sectional study was conducted at Bandan Hospital, Buri Ram province. All registry nurses of 53 nurses were revealed for demographic

data, health behaviors, quality of sleepiness by The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and mental health problem screening by General Health Questionnaire. This study was approved by Buri Ram Provincial Public Health office 's IRB.

Results : 53 eligible registry nurses were revealed, the prevalence of poor sleep quality was 64.2%, and negatively associated factors of sleep quality were coffee or tea drinking (Crude OR = 4.77, 95% CI = 1.03, 22.02) and depression (Adjusted OR = 5.94, 95% CI = 1.54, 22.98).

Conclusions : There was a high prevalence of poor sleep quality among registry nurses at Bandan hospital. And associated factors were caffeine intake and silent depression. This data supports that we need intensive intervention to resolve this significant problem.

Keywords : sleep quality, associated factors, nurse.

หลักการและเหตุผล

การนอนหลับเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน การนอนหลับจะใช้เวลาประมาณ 1 ใน 3 ของชีวิตมนุษย์⁽¹⁾ ซึ่งคุณภาพการนอนหลับเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีของบุคคล^(2,3) โดยสมองจะทำงานได้ปกติ จำเป็นต้องอาศัยการนอนหลับ การนอนหลับทำหน้าที่ในการฟื้นฟูทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุล อีกทั้งยังมีความสำคัญมากในระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายและการเก็บรักษาพลังงานของร่างกาย⁽¹⁾ ฉะนั้นการนอนหลับที่มีคุณภาพสูงสุดคือการนอนหลับที่ต่อมใต้สมองมีการหลั่ง growth hormones เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งผลกระทบจากการนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลให้รู้สึกเมื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นในการทำงานในตอนเช้า และมีพฤติกรรมหลับหรือช่วงขณะทำงานได้^(3,4) การขาดการนอนหลับสามารถนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย และกระบวนการคิดและการรับรู้ และท้ายที่สุดสามารถนำไปสู่ความตายได้

ปัญหาคุณภาพการนอนหลับ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยมากที่สุดในการบรรดาปัญหาของการนอนหลับ การนอนไม่หลับหรือการนอนหลับไม่เพียงพอหมายถึง การมีอาการดังกล่าวต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการหรือมากกว่าหนึ่งอาการร่วมกันระหว่างการนอนหลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน (difficulty initiating sleep) การตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับต่อยาก (difficulty

maintaining sleep) การตื่นเร็วกว่าปกติ (early morning awakening) หรือการตื่นนอนด้วยความรู้สึกไม่สดชื่นและไม่เต็มอิ่ม (non-restorative sleep)^(5,6) ซึ่งคุณภาพการนอนที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อบุคคลในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ที่มีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีมักจะมีอาการไม่สุขสบายต่างๆ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น มีปัญหาด้านความคิด ง่วงนอนเวลากลางวัน มีรายงานการวิจัยระบุว่าผู้ที่มีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีมีโอกาที่จะเป็นโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาคุณภาพการนอนประมาณ 2 เท่า⁽⁶⁾ 2) ด้านอารมณ์ ผู้ที่มีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีปัญหาคุณภาพการนอน คุณภาพการนอนที่ไม่ดียังทำให้หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิและวิตกกังวล 3) ด้านสังคม ผู้ที่มีปัญหาคุณภาพการนอนที่ไม่ดีมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการทำงานลดลงและขาดงานบ่อยครั้ง เนื่องมาจากความเจ็บป่วย โดยคุณภาพการนอนที่ไม่ดียังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องมาจากความพิการและการเสียชีวิตของบุคคลนั้นไม่สามารถประเมินค่าเป็นตัวเงินได้⁽⁷⁾ ผลกระทบขึ้นอยู่กับปริมาณและจำนวนของการนอนที่มีคุณภาพการนอนที่ไม่ดี โดยพบว่าคุณภาพชีวิตลดลง อัตราของการขาดงานเพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการใช้บริการทางการแพทย์สูงขึ้น

เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย รู้สึกไม่สดชื่นร่าเริง ขาดสมาธิ หงุดหงิด เหนื่อยหาความสามารถในการดำเนินชีวิตลดลง อุบัติเหตุได้ง่าย มีรายงานว่าถ้าขับรถยนต์มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจะเพิ่มสูงขึ้น 2.5 เท่า⁽⁸⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลักฐานมากมายที่พบว่า การทำงานเป็นกะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาคุณภาพการนอนหลับ⁽⁹⁻¹³⁾ ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ทำงานเป็นกะหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นเวร โดยลักษณะงานดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพยาบาลทำงานตลอด 24 ชั่วโมง และพยาบาลหลายคนต้องทำงานต่อเนื่องกันถึง 16 ชั่วโมง จากผลกระทบของปัญหาคุณภาพการนอนและการทำงานดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพการนอนที่ไม่ดีเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจและเข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหานี้ เพื่อนำเสนอข้อมูลการวิจัยต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาล โรงพยาบาลบ้านด่าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาล โรงพยาบาลบ้านด่าน

นิยามศัพท์

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การหลับลึกและหลับสนิท โดยสมองได้พักผ่อนเต็มที่ มีวงจรการหลับที่ปกติ มีช่วงเวลาของการนอนหลับที่เหมาะสมกับอายุ โดยตื่นขึ้นในตอนเช้าแล้วรู้สึกสดชื่นสามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณภาพการนอนที่ดี หมายถึง การนอนหลับเชิงปริมาณหรือประสิทธิภาพที่ดีโดยดูจากคะแนนแบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจากพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 และคุณภาพการนอนที่ไม่ดี หมายถึง คะแนนแบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจากพิตส์เบิร์ก มีคะแนนมากกว่า 5⁽¹⁴⁾

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่หนังสือรับรอง BRO2022-002

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านด่าน โดยไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง เนื่องจากงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านด่าน จำนวน 53 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. พยาบาลจำนวนทั้งหมดที่ทำงานและขึ้นเวรในโรงพยาบาลบ้านด่าน
2. ยินดีร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. พยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในการขึ้นเวรในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล เช่น ลาคลอดบุตร ลาพักผ่อนหรือลาป่วยติดต่อกันเกิน 1 เดือนหรือลาออกในช่วงเวลานั้น
2. พยาบาลที่ลาศึกษาต่อในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- 1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ
- 3) ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจากพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) โดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2540)⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืน

ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน โดยการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับ ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อและองค์ประกอบมีการแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึงการมีคุณภาพการนอนที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽¹⁴⁾ เครื่องมือมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 89.6 และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86.5 และมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ส่วนที่ 4 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม (2Q) ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า และถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression แสดงผลเป็น crude OR และ 95%CI หลังจากนั้นนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) จากการวิเคราะห์ทีละปัจจัย มาวิเคราะห์พร้อมกันด้วยสถิติ Multiple logistic regression แสดงผลเป็น Adjusted OR และ 95%CI

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.3 และเพศชาย ร้อยละ 5.7 อายุเฉลี่ย 35.6 ± 8.3 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.1 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 58.2 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.5 ดื่มชาหรือกาแฟเป็นครั้งคราว ร้อยละ 66.0 ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 47.2 จากการประเมินสุขภาพทั่วไป ส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 79.2 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 52.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	3(5.7%)
หญิง	50(94.3%)
อายุ (ปี), Mean($\pm$ SD)	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	37(69.8%)
มากกว่า 39 ปี	16(30.2%)
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	52(98.1%)
สูงกว่าปริญญาตรี	1(1.9%)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	43(81.1%)
มี	10(18.9%)
รายได้ต่อเดือน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	25(47.2%)
มากกว่า 30,000 บาท	28(52.8%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	50(94.3%)
สูบ	3(5.7%)
การดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่ม	31(58.5%)
ดื่ม	22(41.5%)
การดื่มชา/กาแฟ	
ไม่ดื่ม	9(17.0%)
ดื่มเป็นครั้งคราว	35(66.0%)
ดื่มทุกวัน	9(17.0%)
การออกกำลังกาย	
ไม่ออกกำลังกาย	24(45.3%)
1-3 ครั้ง/สัปดาห์	25(47.2%)
4-6 ครั้ง/สัปดาห์	3(5.7%)
ออกกำลังกายทุกวัน	1(1.95%)
สุขภาพทั่วไป (GHQ)	
ปกติ	42(79.2%)
ผิดปกติ	11(20.8%)
ภาวะซึมเศร้า	
ไม่มี	28(52.8%)
มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	25(47.2%)

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานมากกว่า 60 ชั่วโมง ร้อยละ 73.6 ระยะเวลาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.7 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 43.4 ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก ร้อยละ 77.4 ไม่เคยถูกทำร้ายจากผู้ป่วย ร้อยละ 77.4

ตารางที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่ปฏิบัติงาน	
งานบริหาร	4(7.5%)
งานผู้ป่วยนอก	15(28.3%)
งานผู้ป่วยใน	23(43.4%)
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	11(20.8%)
เวรการปฏิบัติงาน	
เวรเช้า	12(22.6%)
เวรเช้า-บ่าย-ดึก	41(77.4%)
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	
40-48 ชั่วโมง	10(18.9%)
49-60 ชั่วโมง	4(7.5%)
มากกว่า 60 ชั่วโมง	39(73.6%)
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	24(45.3%)
มากกว่า 10 ปี	29(54.7%)
การถูกทำร้ายจากผู้ป่วย	
ไม่เคย	41(77.4%)
เคย	12(22.6%)

คุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 แสดงคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคุณภาพการนอนดี จำนวน 19 คน

คิดเป็นร้อยละ 35.8 และมีคุณภาพการนอนไม่ดี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 64.2

ตารางที่ 3 คุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53)

คุณภาพการนอน	จำนวน (ร้อยละ)
คุณภาพการนอน	
คุณภาพการนอนดี	19(35.8%)
คุณภาพการนอนไม่ดี	34(64.2%)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลักของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์

ด้วย Binary logistic regression พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การดื่มชา/กาแฟ (OR = 4.77, 95% CI = 1.03, 22.02) และมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (OR = 6.06, 95% CI = 1.65, 22.27)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53)

ปัจจัย	คุณภาพการนอน		Crude OR (95% CI) ^a
	ไม่ดี (ร้อยละ) (n = 34)	ดี (ร้อยละ) (n = 19)	
เพศ			
ชาย	3(8.8%)	0(0.0%)	-
หญิง	31(91.2%)	19(100.0%)	
อายุ			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	23(67.6%)	14(73.7%)	1.00
มากกว่า 39 ปี	11(32.4%)	5(26.3%)	1.64(0.38, 4.67)
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	33(97.1%)	19(100.0%)	1.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1(2.9%)	0(0.0%)	-
โรคประจำตัว			
ไม่มี	27(79.4%)	16(84.2%)	1.00
มี	7(20.6%)	3(15.8%)	1.38(0.31, 6.12)
รายได้			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	14(41.2%)	11(57.9%)	1.00
มากกว่า 30,000 บาท	20(58.8%)	8(42.1%)	1.96(0.63, 6.13)
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	31(91.2%)	19(100.0%)	1.00
สูบ	3(8.8%)	0(0.0%)	-
การดื่มแอลกอฮอล์			
ไม่ดื่ม	18(52.9%)	13(68.4%)	1.00
ดื่ม	16(47.1%)	6(31.6%)	1.93(0.59, 6.26)
การดื่มชา/กาแฟ			
ไม่ดื่ม	3(8.8%)	6(31.6%)	1.00
ดื่ม	31(91.2%)	13(68.4%)	4.77(1.03, 22.02)*

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 53) (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพการนอน		Crude OR (95% CI) ^a
	ไม่ดี (ร้อยละ) (n = 34)	ดี (ร้อยละ) (n = 19)	
การออกกำลังกาย			
ไม่ออกกำลังกาย	17(50.0%)	7(36.8%)	1.00
ออกกำลังกายบางวัน	17(50.0%)	11(57.9%)	0.64(0.20, 2.03)
ออกกำลังกายทุกวัน	0(0.0%)	1(5.3%)	-
สุขภาพทั่วไป (GHQ)			
ปกติ	23(67.6%)	19(100.0%)	1.00
ผิดปกติ	11(32.4%)	0(0.0%)	-
ภาวะซึมเศร้า			
ไม่มี	13(38.2%)	15(78.9%)	1.00
มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	21(61.8%)	4(21.1%)	6.06(1.65, 22.26)*
สถานที่ปฏิบัติงาน			
งานบริหาร	4(11.8%)	0(0.0%)	-
งานผู้ป่วยนอก	8(23.5%)	7(36.8%)	0.65(0.13, 3.21)
งานผู้ป่วยใน	15(44.1%)	8(42.1%)	1.07(0.24, 4.79)
งานฉุกเฉิน	7(20.6%)	4(21.1%)	1.00
เวรการปฏิบัติงาน			
เวรเช้า	8(23.5%)	4(21.1%)	1.00
เวรเช้า-บ่าย-ดึก	26(76.5%)	15(78.9%)	0.87(0.22, 3.37)
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์			
40-48 ชั่วโมง	7(20.6%)	3(15.8%)	1.00
49-60 ชั่วโมง	3(8.8%)	1(5.3%)	1.29(0.09, 17.95)
มากกว่า 60 ชั่วโมง	24(70.6%)	15(78.9%)	0.69(0.15, 3.07)
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	12(35.3%)	12(63.2%)	1.00
มากกว่า 10 ปี	22(64.7%)	7(36.8%)	3.14(0.98, 10.10)
การถูกทำร้ายจากผู้ป่วย			
ไม่เคย	26(76.5%)	15(78.9%)	1.00
เคย	8(23.5%)	4(21.1%)	1.15(0.30, 4.49)

*p-value < 0.05, a = Binary logistic regression

จากตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของการวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression คือ

การดื่มชา/กาแฟ และมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (Adjusted OR = 5.94, 95% CI = 1.54, 22.98)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Multiple logistic regression (n = 53)

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI) ^a	Adjusted OR (95% CI) ^b
การดื่มชา/กาแฟ		
ไม่ดื่ม	1.00	1.00
ดื่ม	4.77(1.03, 22.02)*	4.61(0.87, 24.50)
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มี	1.00	1.00
มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	6.06(1.65, 22.26)*	5.94(1.54, 22.98)*

*p-value < 0.05, a = Binary logistic regression, b = Multiple logistic regression

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าร้อยละ 64.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาคุณภาพการนอนที่ไม่ดี ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของของพยาบาลวิชาชีพ 450 คน จากโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 65⁽¹⁵⁾ และใกล้เคียงกับการศึกษาในสเปนซึ่งเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวางใน 6 โรงพยาบาลของประเทศสเปน โดยเป็นการศึกษาในพยาบาลจำนวน 390 คน ที่ทำงานในแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม และแผนกผู้ป่วยวิกฤติ พบว่า ปัญหาคุณภาพการนอนร้อยละ 57.4 โดยเหตุผลที่แตกต่างกันอาจจะเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน⁽¹⁶⁾ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของชลอริซา แย้มมา และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2556)⁽³⁾ เรื่องการนอนและความเมื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่พบว่า ปัญหาคุณภาพการนอนร้อยละ 93.3 ซึ่งเป็นโดยความชุกที่น้อยกว่า อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลขนาดเล็กทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาการนอนและความเมื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคุณภาพการนอน ได้แก่ การดื่มชา/กาแฟ และมีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนที่ไม่ดี โดยการดื่มชาหรือกาแฟที่มีส่วนผสมเป็นคาเฟอีน สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ทับแสงสี และคณะ (2551)⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย

พบว่าการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการทำงานที่ไม่ตรงกับวงจรการนอนหลับตื่นของชีวิต จึงจำเป็นต้องใช้เครื่องดื่มต่างๆ เช่น ชา กาแฟ เพื่อกระตุ้นประสาทเพื่อให้เกิดการตื่นตัว ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และกระตุ้นประสาทอยู่ตลอดเวลา⁽¹⁸⁾ เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของธิติมา ณรงค์ศักดิ์ และคณะ (2563)⁽¹⁹⁾ กล่าวว่า ก่อนนอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ควรหลีกเลี่ยง การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โคล่า ซ็อกโกแลต โซดา เครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากสารคาเฟอีนจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ทำให้เกิดการตื่นตัวนอนไม่หลับ และยับยั้งการทำงานของสาร adenosine ที่ช่วยให้เกิดการนอนหลับ ส่งผลให้ไม่่วงนอนและเพิ่มระยะเวลาก่อนหลับ (sleep latency) รวมถึงลดระยะเวลาการนอน (total sleep) ในแต่ละคืน 2 ชั่วโมง และเพิ่มจำนวนครั้งในการตื่นนอนระหว่างคืนอีกทั้งลดระยะเวลาการนอนหลับอีกด้วย และอีกปัจจัยหนึ่งคือ มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอารมณ์เหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสาร epinephrine และ norepinephrine ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียด ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี⁽²⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2021)⁽²¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและความทุกข์ทางจิตใจของพยาบาลจิตเวชในประเทศจีน พบว่า ความทุกข์ทางจิตใจ (OR = 0.907, 95% CI = 0.885, 0.931) ความอ่อนเพลียทางอารมณ์สูง (OR = 0.946, 95% CI = 0.921, 0.972) บุคลิกภาพต่ำ (OR = 1.061, 95% CI = 1.019, 1.104) และความสำเร็จส่วนตัวต่ำ (OR = 0.972, 95% CI = 0.949, 0.995) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และการศึกษาของ วราภา แหลมเพ็ชร (2544)⁽²²⁾ กล่าวว่าปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ความวิตกกังวลและซึมเศร้า ทั้งนี้เมื่อเกิดความวิตกกังวล ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) จะทำงานมากขึ้นมีการหลั่ง adrenaline และ corticosteroid มากขึ้น ทำให้อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ตื่นในช่วงเวลาของการนอนหลับบ่อยครั้ง และไม่สามารถหลับต่อไปได้

โดยประเด็นสำคัญในเรื่องของระยะเวลาการทำงานและการขึ้นเวรการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านด่าน ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าจำนวนเวรตึกที่มากกว่า 6 เวรขึ้นไปต่อเดือน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนที่ไม่ดี (OR = 6.02, 95%CI = 2.99, 12.12)⁽²³⁾ หรือจำนวนเวรตึกที่มากกว่า 10 เวรขึ้นไปต่อเดือน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนที่ไม่ดี (OR = 3.86, 95%CI = 1.40, 10.67)⁽²⁴⁾ อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านด่านมีจำนวนน้อย และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ได้มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งปัจจัยเรื่องนี้ควรมีการเฝ้าระวังต่อไป

สรุป

การศึกษาปัญหาคุณภาพการนอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านด่าน พบว่ามีความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนของพยาบาลของโรงพยาบาลบ้านด่านเท่ากับ ร้อยละ 64.2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ คือ การดื่มชา/กาแฟ และการมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมหรือการป้องกันปัญหาคุณภาพการนอนไม่ให้มีมากยิ่งขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การนำข้อมูลที่ได้ไปต่อยอดในการศึกษาต่อไป เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอื่นต่อไป
2. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความคิดการฆ่าตัวตาย สามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้เพื่อช่วยในการหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาคุณภาพของการนอนต่อไป
3. ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปศึกษาต่ออย่างละเอียดในแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาคุณภาพการนอนต่อไปได้

ข้อจำกัด

1. รูปแบบงานวิจัยเป็น cross-sectional study หรืองานวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งสามารถบอกได้เพียงความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์รูปแบบสาเหตุ-ผลลัพธ์ได้ (causality)
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก อาจไม่ใช่ตัวแทนของพยาบาลทั้งหมดในประเทศไทยได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Walters Kluwer; 2015.
2. นาฏนภา อารยะศิลปธร, พัทณี สมกำลัง, จรัสศรี สีลาวัณ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ, จิราภรณ์ มุลเมืองแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;28(1): 38-50.
3. ชลธิชา แยมมา, พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556;58(2):183-96.
4. สุจินดา ริมสีทอง, สุตาพรรณ ธัญจิรา, อรุณศรี เตชะหงส์, บรรณาธิการ. พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2550.
5. Hauri PJ. Insomnia. Clin Chest Med 1998; 19(1):157-68. doi: 10.1016/s0272-5231(05) 70439-1.
6. Léger D, Guilleminault C, Bader G, Lévy E, Paillard M. Medical and socio-professional impact of insomnia. Sleep 2002;25(6): 625-9.
7. Walsh JK, Engelhardt CL. The direct economic costs of insomnia in the United States for 1995. Sleep 1999;22(Suppl 2):S386-93.
8. Gold DR, Rogacz S, Bock N, Tosteson TD, Baum TM, Speizer FE, et al. Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses. Am J Public Health 1992;82(7):1011-4. doi: 10.2105/ajph. 82.7.1011.
9. Niu SF, Chu H, Chung MH, Lin CC, Chang YS, Chou KR. Sleep quality in nurses: a randomized clinical trial of day and night shift workers. Biol Res Nurs 2013;15(3): 273-9. doi: 10.1177/1099800412439459.
10. Akerstedt T. Sleep/wake disturbances in working life. Electroencephalogr Clin Neurophysiol Suppl 1987;39:360-3.
11. Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/ wakefulness. Sleep Med Rev 1998;2(2): 117-28. doi: 10.1016/s1087-0792(98)90004-1.
12. Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. Pathol Biol (Paris) 2014;62(5):292-301. doi: 10.1016/j. patbio.2014.08.001.
13. Chiba S. [Sleep disorders in shift workers and life-style related disease]. [Article in Japanese]. Nihon Rinsho 2012;70(7):1177-82.
14. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรัญ ต้นชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540;42(3): 123-32.
15. ฉันทนา แร่งสิงห์, เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551;52(ฉบับพิเศษ):71-85.
16. Aroca MS, García TG, Iborra ML, Poncelas EA, López XD. Sleep quality of nurses working in six hospitals of the spanish national health system. Sleep Med 2013;14(Suppl 1):e65
17. จิราภรณ์ ทับแสงสี, วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551;52(6): 465-75.

18. นาถฤดี เด่นดวง, กนกวรรณ ธรารวรรณ. สุขภาพและความปลอดภัยของผู้หญิงในการทำงาน. ใน: พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา, ศันสนีย์ เรืองสอน, บรรณาธิการ. รื้อสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ. นครปฐม: เจนเดอร์เพรส; 2542: 137-354.
19. ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, ธิติมา สงวนวิชัยกุล, วรพงศ์ ตรีสทิธิวนิช. การนอนหลับและสุขอนามัยการนอนหลับ: บทความฟื้นฟูวิชาการ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา 2563;14(2): 69-85.
20. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, นัฏศรา ดำรงพิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชาชนิเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(2):199-210.
21. Wang B, Lu Q, Sun F, Zhang R. The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. Ind Health 2021;59(6): 427-35. doi: 10.2486/indhealth.2020-0249.
22. วราภา แหลมเพ็ชร. การนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
23. นิจวรรณ เกิดเจริญ, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, ชัญญวรีร เติมพรมเย็น, ชิตพัทธ์ เจริญพคุณศรี, ณัฏฐวุฒิ สิทธิศักดิ์, นทีธร อัมเอบปฐมและคณะ. ปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2563;64(1):41-58.
24. Chaiard J, Deeluea J, Suksatit B, Songkham W, Inta N, Stone TE. Sleep disturbances and related factors among nurses. Nurs Health Sci 2019;21(4):470-8. doi: 10.1111/nhs.12626