

การส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต Sleep Enhancement in Critically Ill Adults Patients

พิศสมัย โคตรทัศน์ (Pissamai Kottat)^{1*} กล้าเผชิญ โชคบำรุง (Klaphachoen Shokebumroong)**

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตโดยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 172 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถาม ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ ดังนี้ (1) การดูแลเรื่องความไม่สบายและภาวะวิตกกังวลร้อยละ 92.4 (2) สุขบัญญัติของการนอนหลับ ร้อยละ 83.1 และ มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับด้วยการผสมผสาน หลายวิธีเข้าด้วยกัน ร้อยละ 37.8 เมื่อจัดระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต การสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้ในการจัดการการนอนหลับและมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ABSTRACT

This research aimed to study activities for enhancing sleep of critically ill adult patient. The 172 nurses who work at critical ward of Srinagarind hospital, faculty of medicine, Khon Kaen university were recruited. Data was collected on August 2015 by using activities questionnaire that having item level of content validity index at .81 and Cronbach's alpha coefficient at .90. The result revealed that; Nurses' activities for enhancing sleep of critically ill adult patient were management of uncomfot and anxiety (92.4%), hygiene care (83.1%), and integrated techniques (37.8%). The level of nurses' activities for enhancing sleep of critically ill adult patient were at good level (75.0%). The results showed that nurses emphasized for enhancing sleep of critically ill adult patient. The encouraging of knowledge relating sleep of critically ill adult patient is very important and needed to supporting appropriately and continuation.

คำสำคัญ: การส่งเสริมการนอนหลับ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

Keywords: Sleep enhancement, Critically ill adults patients

¹ Correspondent author: piskot@hotmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มนุษย์ใช้เวลาในการนอนหลับประมาณ 1 ใน 3 ของชีวิต [1] โดยขณะนอนหลับมีการสะสมพลังงานที่ร่างกายสามารถนำไปฟื้นฟูและซ่อมแซมเนื้อเยื่อร่างกาย โดยมีความสัมพันธ์กับการหลั่งโกรทฮอร์โมน (growth hormone) ทำให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์โปรตีน และมีการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ประโยชน์ด้านจิตใจมีความสำคัญในการจัดระบบข้อมูลใหม่ [2] พบว่าในคนปกติเมื่อมีการนอนหลับไม่เพียงพอ สภาพอารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย และนำไปสู่โรคซึมเศร้า [3-4] ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะการเจ็บป่วยวิกฤต พบว่าคุณภาพการนอนหลับทั้งปริมาณและคุณภาพ มีการเปลี่ยนแปลง โดย [5] พบว่า ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะวิกฤตร้อยละ 61 มีชั่วโมงการนอนหลับที่มีความแตกต่างกันโดยอยู่ระหว่าง 1.7-10 ชั่วโมงต่อวัน การนอนหลับขาด NREM stage N 3 และ REM มีการนอนหลับแบบไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อย และเมื่อตื่นไม่สามารถกลับมานอนหลับได้ มีการเปลี่ยนช่วงการนอนหลับ จากนอนกลางคืนได้น้อย และมีการนอนหลับช่วงเวลากลางวันมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ [6] ซึ่งจากคุณภาพการนอนหลับ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ (sleep deprivation) สำหรับปัจจัยรบกวนจนทำให้การนอนหลับไม่เพียงพอสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท 1) ปัจจัยภายในประกอบไปด้วย ภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งเสียง แสงสว่าง กิจกรรมการพยาบาลและการรักษาพยาบาล 2) ปัจจัยด้านจิตใจที่พบว่ามีความเครียด ความวิตกกังวล [7]

เมื่อเกิดการนอนหลับไม่เพียงพอ พบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อร่างกาย สามารถอธิบายโดยกลไกการตอบสนองต่อความเครียด [8] โดยมีการปล่อยของ ฮอร์โมนคอร์ติซอล จากอะดรีนัลคอร์เท็กซ์ (adrenal cortex) และฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone) จากต่อมหมวกไตชั้นใน (adrenal medulla) ผลคือมีการ

กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (sympathetic nervous system) ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกาย ทั้งระบบภูมิคุ้มกัน การหายใจของปอด การทำงานของระบบประสาทซิมพาธิติก (sympathetic system) ถูกกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต [7] นอกจากนี้ยังส่งผลต่อกำลังของกล้ามเนื้อ ประสิทธิภาพการหายใจลดลงซึ่งส่งผลต่อการระบายออกของอากาศทำให้เกิดภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งค้าง [9] ส่วนทางด้านจิตใจ [10] ได้รายงานว่าการคลุ้มคลั่งสามารถพบได้มากถึงร้อยละ 15-70 ผลกระทบหลังการเกิดอาการคลุ้มคลั่ง คือความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมผู้ให้การรักษาลดลง ส่งผลคือระยะเวลาการนอนในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อันส่งผลอัตราการตายและทุพพลภาพ อัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะคลุ้มคลั่ง พบมากถึงร้อยละ 25-33 การปล่อยให้ปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอของผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตดำเนินต่อไป ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการจัดการปัญหานี้ เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตได้มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ [11]

พยาบาลกับการจัดการนอนหลับของผู้ป่วยถือเป็นบทบาทอิสระและมีความสำคัญ พยาบาลต้องตระหนักและทำการประเมินปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล [12] จากการทบทวนวรรณกรรมของ [13] พบการจัดการปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบวิธีการในการจัดการปัญหาการนอนไม่หลับ มีหลากหลาย สามารถแยกได้ดังนี้ 1) วิธีการใช้ยา 2) วิธีการไม่ใช้ยา อาทิ สุขบัญญัติของการนอนหลับ ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ความสุขสบาย การใช้ดนตรีบำบัด การให้สัมผัสแสง การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การนวด การจัดการสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ 3) การใช้หลายวิธีร่วมกันโดยจากการศึกษายืนยันว่าการใช้วิธีการจัดการร่วมกันก่อให้เกิดประสิทธิภาพดีกว่าการใช้วิธีการจัดการเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา

ของ [14] ซึ่งกล่าวว่าการจัดการปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับแล้ว ยังมีวิธีการจัดการอื่น

จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัย พบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ อาทิ ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีความแตกต่างกัน สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ถึงแม้มีปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ยังพบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตพยายามในการจัดการปัญหาการนอนหลับ อาทิ การดูแลด้านความสบาย การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย การปิดไฟ การพยายามกำจัดเสียง นอกจากการจัดการกับปัจจัยดังกล่าว ยังมีเทคนิคอื่นที่นำมาใช้ อาทิ การใช้ดนตรี การนวด ซึ่งผลการวิจัยยืนยันว่าช่วยในการทำให้การนอนหลับของผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับผลจากการศึกษา [15] ที่พบว่าพยาบาลมีการละเลยและเพิกเฉยปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยด้วยไม่สามารถหากลยุทธ์หรือวิธีการในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาการดูแลปัญหาการนอนหลับส่วนมากเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะสุดท้าย กลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยทั่วไปพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการนอนหลับของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตมีน้อย และในการวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษา เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการการนอนหลับของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะการเจ็บป่วยวิกฤต มีการศึกษาการจัดการปัญหาแบบแยกส่วน เป็นการศึกษาเพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของการจัดการปัญหาการนอนหลับ เช่น การจัดการกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม [16-18] การใช้ดนตรีบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ [19-21] การผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับ [22] เป็นต้น การทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในภาพรวมถึงการจัดการปัญหาการนอนหลับที่ผู้ป่วยวิกฤตได้รับ ตลอดจนการจัดการปัญหาการนอนหลับเป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถ

จัดการได้แต่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีกิจกรรมในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ให้การดูแลและการจัดการปัญหาการนอนหลับอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และตระหนักว่าการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยวิกฤตถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล [1] จึงต้องการศึกษาการจัดการของพยาบาลต่อการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตว่าปัจจุบันการจัดการการนอนหลับเป็นอย่างไร ตลอดจนคาดว่า ผลการวิจัยสามารถนำความรู้เหล่านี้ในการสร้างเสริมความเข้าใจกับพยาบาลที่มีต่อการจัดการ และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในด้านการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยวิกฤตให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการการนอนหลับที่เหมาะสม และมีการนอนที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ (sleep disruption) ในผู้ป่วยวิกฤตแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ [1, 7, 14] 1) ปัจจัยภายในร่างกาย (intrinsic factor) โดยปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ ความเจ็บป่วยด้านร่างกายจากโรค และผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษา และความเครียดด้านจิตใจ 2) ปัจจัยภายนอก (extrinsic factor) ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิและการรบกวนจากการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรม ของ [13] พยาบาลมีการจัดการการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต โดยจำแนกวิธีการจัดการนอนเป็น 3 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการใช้ยา 2) วิธีการไม่ใช้ยา อาทิ สุขบัญญัติของการนอนหลับ ความรู้และทัศนคติของ

เจ้าหน้าที่ ความสุขสบาย การใช้ดนตรีบำบัด การให้สัมผัสแสง การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การนวด การจัดกำลังแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ 3) การใช้หลายวิธีร่วมกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 10 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตชาย-หญิง 1 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตชาย-หญิง 2 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตชาย-หญิง 3 และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม 3x โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรทั้งหมด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก 1) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามที่กล่าวข้างต้นและต้องทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาที่มีระยะเวลาการลาในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป เพราะอาจมีการปนเปื้อนและการสูญหายของข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเข้าทำการวิจัยจากผู้อำนวยการ และหัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จาก ข้อมูลงานบริการพยาบาลพบว่า มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตต่าง ๆ ทั้งสิ้น 197 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อกำหนดระยะเวลาการตอบแบบสอบถามเป็นเวลา 14 วัน นับจากวันมอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที พร้อมนัดหมาย วันเวลา ตลอดจนการส่งแบบสอบถามคืน โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างส่งในกล่องที่ปิดทึบ เก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งหมด 172 คน (คิดเป็นร้อยละ 89.6)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตโดยพยาบาล โดยผู้วิจัยพัฒนาด้วยตนเอง มีวิธีการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมวิธีการจัดการการนอนหลับที่ได้จากการศึกษาของ [13-14] แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตโดยพยาบาล มี 21 ข้อคำถามใช้วัด ระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ วิกฤตลักษณะการตอบเป็นแบบ 4 ตัวเลือกโดยแบ่งเป็น ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3, 2, 1, 0 ตามลำดับ เพราะฉะนั้นคะแนนรวมมีได้ตั้งแต่ 0-63 คะแนน โดยผู้วิจัยนำมาหาช่วงคะแนนโดย เทียบเคียงจากงานวิจัยที่ผ่านมา ของ [23] โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คะแนนดังกล่าว สามารถหาค่าอันตรายภาคขึ้นสำหรับระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตได้เท่ากับ 16 ผู้วิจัยนำค่าอันตรายภาคขึ้นมากำหนดช่วงคะแนนตาม 4 ระดับ แยกระดับตามคะแนนคือระดับดีมาก ดี ปานกลางและต่ำ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาเป็นรายข้อจากข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำข้อมูลการแสดงความความคิดเห็นดังกล่าวมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อคำถาม (Item level content validity index: I-CVI) นำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา [23] ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ .82 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการป้องกันการปนเปื้อนกลุ่มตัวอย่างโดยทดลองใช้เครื่องมือกับ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต แผนกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน นำมาหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 581126 เมื่อ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics 17.0 For Windows โดย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ รวมถึงส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และระดับการจัดการปัจจัยภายในและภายนอกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ และ ระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤตวิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ และร้อยละ

ผลและอภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 1 ผลการวิจัย แสดงดังตารางที่ 2 แบ่งเป็น 1) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับโดยใช้ยาพบว่า ทุกหัวข้อปฏิบัติเป็นประจำ โดยหัวข้อที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 92.4 2) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับโดยไม่ใช้ยาพบว่า หัวข้อมีปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด การทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟัน หรือการเช็ดทำความสะอาดร่างกายก่อนนอนทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83.1 ในหัวข้อที่ไม่ปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ คือการใช้อุปกรณ์ครอบหู การใช้ผ้าปิดตา การใช้กลิ่นหอม โดยคิดเป็นจำนวน 153, 78 และ 75 คน ร้อยละ 89.0, 45.3 และ

43.6 ตามลำดับ และ 3) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับโดยการผสมผสาน ร่วมกับการลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายใน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.9 เมื่อแบ่งระดับระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75 ดังตารางที่ 3

ข้อจำกัดของการศึกษา

การให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (Self-reported) อาจได้ข้อมูลที่อคติ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยจากตารางที่ 2 พบว่าระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต ของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีดังตารางที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 75.0 ทั้งนี้แยกเป็น

1. การปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้ยามีการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการตระหนักและให้ความสำคัญ โดยจะเห็นจากกลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดนั้นหมายความว่าผู้ป่วยวิกฤตได้รับยาที่ช่วยให้การนอนหลับได้อย่างรวดเร็ว ถ้าพยาบาลประเมินว่าผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับ ซึ่งยากให้เห็นถึงความรู้ ตลอดจนทัศนคติ ของพยาบาลมีผลต่อปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วย [24]

2. การปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ใช้ยา

2.1 ความสุขสบายให้มีความสำคัญกับการดูแลเรื่องความไม่สุขสบายของร่างกาย ที่เกิดขึ้นขณะที่เข้ารับการรักษา ทั้งการใช้เครื่องช่วยหายใจ การนอนบนเตียงตลอดเวลา การปรับเตียงหรือแม้กระทั่งอุณหภูมิภายในหอผู้ป่วยวิกฤต จากผลการวิจัยการปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ใช้ยากิจกรรมเพื่อทำให้เกิดความสุขสบาย การปฏิบัติกิจกรรมสูงสุดคือการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟัน หรือการเช็ดทำความสะอาดก่อนนอนหลับมีผู้ปฏิบัติเป็นประจำ

คิดเป็นร้อยละ 83.1 ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมโดยการทำความสะอาดช่องปาก เป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญ อาจด้วยเป็นกิจกรรมที่มีการรณรงค์ของโรงพยาบาล เพราะเป็นมาตรการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อลดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ [25] แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้มีผลช่วยให้ผู้ป่วยสบายและนอนหลับได้

2.2 สุขบัญญัติของการนอนหลับ ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการนอนหลับ จากข้อความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับพักช่วงกลางวัน การปล่อยให้ผู้ป่วยนอนหลับในช่วงกลางวันเกิน 60 นาทีขึ้นไป ภายหลังการตื่นนอน ผลที่ผู้ป่วยได้รับคือ ความรู้สึกไม่สดชื่น มีอาการมึนงงร่วมกับรูปแบบการนอนหลับในกลางคืนเปลี่ยนแปลง [26] แต่ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปลุกผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีรูปแบบการนอนหลับในตอนกลางวันมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.7 โดยกลุ่มตัวอย่างบางรายปล่อยให้ผู้ป่วยหลับต่อมากกว่า 1 – 2 ชั่วโมง ซึ่งผลการวิจัยนี้ยังมีความขัดแย้งกับความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ ส่วนการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการนอนหลับและรายละเอียดของสุขบัญญัติการนอนหลับผู้ปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 23.3 และไม่ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 11.6 การแจ้งเวลาสำหรับการนอนหลับให้ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 70.3 การจัดเตียงนอนให้นุ่มสบาย ปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 80.8 การให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนเมื่อผู้ป่วยต้องการผู้ปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 14 ไม่ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 16.3 พิจารณาจากกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกระทำให้กับผู้ป่วยเป็นประจำแต่ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีบางส่วนที่บอกว่าไม่ปฏิบัติ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่ากิจกรรมเหล่านั้นนอกจากความสุขสบายแล้วยังส่งผลเพิ่มการนอนหลับของผู้ป่วยได้ [27]

2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เป็นการลดการรบกวนผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อส่งเสริมการนอนหลับประกอบด้วย การใช้จินตนาการถึงภาพ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานที่สวยงาม ภาพป่า ภูเขา ทะเล คิดเป็นร้อยละ 36.6 การนวดตามร่างกาย ทำให้

ผ่อนคลายทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 20.3 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การแนะนำผู้ป่วยผ่อนคลายโดยการหายใจโดยใช้กลัมนื้อกะบังลมและหน้าท้อง และฟังความสนใจไปที่การหายใจเข้า ออก ทุกครั้ง การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 15.7 ซึ่งจากข้อมูลนี้ทำให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ปฏิบัติแต่บางส่วนนำมาปฏิบัติเป็นประจำถึงแม้มีจำนวนน้อยก็ตาม อาจเป็นเพราะเทคนิคเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกทักษะความชำนาญเพิ่มเติม [28] หรือแม้กระทั่งถ้าสนใจในการศึกษาเพิ่มเติมก็ไม่มีบุคลากรหรือผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญคอยให้คำปรึกษาหรือ แนะนำ [29] ตลอดจนต้องใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลานาน [24] ซึ่งตรงกันข้ามกับความเร่งรีบในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะการเจ็บป่วยวิกฤต

ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยที่สุด คือการให้อุปกรณ์ครอบหู (ear plug) กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 89.0 การใช้อุปกรณ์อื่น อาทิ ผ้าปิดตา (eye pad) กับผู้ป่วยในตอนกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 45.3 การใช้กลิ่นหอมให้ผู้ป่วยสูดดม หรือนวดสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำมันหอมระเหย คิดเป็นร้อยละ 43.6 การฟังดนตรีที่ผู้ป่วยชอบก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 16.3 โดยอาจเกิดจากเป็นอุปกรณ์ที่ต้องมีการจัดหาเพิ่มเติม หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้อำนาจ อันเกิดจากผู้ป่วยไม่คุ้นชิน ด้วยวัฒนธรรมหรือแม้กระทั่งขาดการเสนอให้จากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ [30-31] ที่มีผู้ป่วยบางรายเกิดความรู้สึกกลัว อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมการนอนหลับมีกิจกรรมบางอย่างเพียงมีการจัดหาเพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มเติมก็สามารถทำให้เกิดคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น อาทิ อุปกรณ์ครอบหู ผ้าปิดตา เป็นต้น ส่วนเทคนิคที่ส่งผลในการส่งเสริมการนอนหลับจากผลการศึกษาอื่นที่ส่งผลในการส่งเสริมการนอนหลับ อาทิ การสร้างมโนภาพ การนวด เทคนิคการผ่อนคลาย [29] แต่การปฏิบัติจริงกลับมีการปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย [24, 28]

3. การปฏิบัติกิจกรรมโดยการผสมผสาน หัวข้อการใช้วิธีการใช้ยา ร่วมกับการลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก คิดเป็นร้อยละ 37.8 แต่โดยรวมการปฏิบัติเป็นประจำมีความใกล้เคียงกัน นั่นอาจเพราะเป้าหมายคือการให้ผู้ป่วยมีการนอนหลับได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยการปฏิบัติการใช้ยาร่วมกับการลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก กลุ่มตัวอย่างอาจมีความคิดเห็นว่าจะสามารถให้ผลอย่างรวดเร็ว

สรุปผลการวิจัย

ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้ยา มีการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน โดยปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในการสังเกตอาการและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ยา คิดเป็นร้อยละ 91.9 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ใช้ยา มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันโดยมีการปฏิบัติกิจกรรมสูงสุดคือการทำความสะอาดช่องปากโดยการการแปรงฟัน หรือการเช็ดทำความสะอาดก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 83.1 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุดคือการให้อุปกรณ์ครอบหู กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 1.7 และไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 89.0 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมโดยการผสมผสาน หัวข้อการใช้วิธีการใช้ยา ร่วมกับการลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและภายนอก กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 37.8

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ในภาวะที่ผู้ป่วย มีภาวะการเจ็บป่วยในระยะวิกฤต พยาบาลมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต พบว่าอยู่ในระดับดีเป็นส่วนมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดการการนอนหลับและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตให้แก่พยาบาลมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

3) ควรมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้เหมาะสมเช่น การจัดไฟแสงสว่างเฉพาะเตียงผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อส่งเสริมการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะการเจ็บป่วยวิกฤตกับคุณภาพการนอนหลับ

เอกสารอ้างอิง

1. Friese RS. Sleep and recovery from critical illness and injury: A review of theory, current practice, and future directions. *Critical Care Medicine* 2008; 36(3): 697–705.
2. Hardin KA. Sleep in the ICU: Potential mechanisms and clinical implications. *Chest* 2009; 136(1): 284 –294.
3. Sudsuang R, Singhanityom W. *Neurophysiology*. 5th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007. Thai.
4. Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. *Critical Care Nursing Quarterly* 2003; 26(3): 179–189.
5. Wang J, Greenberg H. Sleep and the ICU. *The Open Critical Care Medicine Journal* 2013; 6 Supplement 1 M6: 80–87.
6. Elliott R, McKinley S, Cistulli P. The quality and duration of sleep in the intensive care setting: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48(3): 384–400.

7. Pilkington S. Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nursing Standard* 2013; 27: 35–42.
8. Lusk B, Lash A. The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing* 2005; 24(1): 25–31.
9. Parthasarathy S, Tobin M. Effect of ventilator mode on sleep quality in critically ill patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Nursing* 2002; 166: 1423–1429.
10. Sathirapanya P. Delirium in critically ill patients. In: Bhurayanontachai R, Intaraksa P, editor. *Multidisciplinary in critical care medicine*. Songkla: Songklanagarind University Press; 2012. P. 345–362. Thai.
11. Delves J. Sleep deprivation in the intensive care unit. *Handover for Nurses and Midwives* 2009; 2(1):16–20.
12. Gordon M. *Nursing diagnosis: Process and application*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
13. Yaowa M, Putwatana P, Monkong S. Management of insomnia in hospitalized older adults: A Systematic review. *Rama Nurse Journal* 2009; 15(2): 269–283. Thai.
14. Chaiard J. Disturbed sleep factors in the hospitals: Non-pharmacological managements. *Nursing journal Faculty of Nursing, Chiang Mai University* 2013; 40 Supplement: 105–115. Thai.
15. Ye L, Keane K. How do clinicians assess, communicate about, and manage patient sleep in the hospital. *The Journal of Nursing Administration* 2013; 43(6): 342–347.
16. Fontaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B. Designing Humanistic Critical Care Environments. *Critical Care Nursing Quarterly* 2001; 24(3): 21–34.
17. Taylor-Ford R, Catlin A, LaPlante M, Weinke C. Effect of a noise reduction program on a medical-surgical unit. *Clinical Nursing Research* 2008; 17(2): 74–88.
18. Gardner G, Collins C, Osborne S, Henderson A, Eastwood M. Creating a therapeutic environment: A non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International journal of nursing studies* 2009; 46(6): 778–786.
19. Sapphandom K. The effect of giving information regarding environment and music therapy on sleep quality in critically ill surgical patients [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Chulalongkorn University; 2003. Thai.
20. Komenthai S. Effect of music on quality of sleep in critically ill patients [Master Thesis in Adult Nursing]. Bangkok: The Graduate School, Mahidol University; 2003. Thai.
21. Su CP, Lai HL, Chang ET, Yiin LM, Perng SJ, Chen PW. A randomized controlled Trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices inpatients in medical intensive care unit. *Journal of Advance Nursing* 2013; 69(6): 1377–1389.
22. Vachayangkoon Y. Effect of relaxation on quality of sleep in cardiac surgery patients in critical care unit. [Master Thesis in Adult Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2002. Thai.
23. Srisatidnarakul B. Development and validation of research instruments : psychometric properties. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. Thai.

24. Chu FY, Wallis M. Taiwanese nurses' attitudes towards and use of complementary and alternative medicine in nursing practice: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 1371–1378.
25. Infection Control Srinagarind Hospital. Guide to prevention and control of infection in Srinagarind Hospital Khon Kaen University on 2014–2017. Khon Kaen: Srinagarind Hospital ; 2014.Thai.
26. King LM, Bailey KB, Kamdar BB. promoting sleep in critically ill patients. *Nursing Critical Care* 2015; 10(3): 37–43.
27. Eliassen KM, Hopstoc LA. Sleep promotion in the intensive care unit—a survey of nurses' interventions. *Intensive & critical care nursing: The official journal of the British Association of Critical Care Nurses* 2011; 27(3): 138–142.
28. Cooke M, Mitchell M., Tiralongo E, Murfield J. Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care* 2012; 25: 213– 223.
29. Shorofi SA, Arbon PZ. Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine : A survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010; 16: 229–234.
30. Richardson A, Allsop M, Coghill E, Turnock C. Earplugs and eye masks: do they improve critical care patients' sleep. *Nursing in critical care* 2007; 12(6): 278–286.
31. Scotto CJ., McClusky C, Spillan S, Kimmel J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing in Critical Care* 2009; 14(4): 180–184.

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=172)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	2.9
หญิง	167	97.1
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	161	93.6
ปริญญาโท	11	6.4
อายุ Min-Max 22 - 52 ปี, Mean 31.0 ปี, S.D 7.5		
สถานที่ทำงาน แผนกการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต		
แผนกการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	123	71.5
แผนกการพยาบาลอายุรกรรม	39	22.7
แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโธปิดิกส์	10	5.8
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต (Min-Max 1 - 27.3 ปี, Mean 7.1 ปี, S.D. 6.2)		
การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับ		
ไม่เคย	146	84.9
เคย	26	15.1

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต (n=172)

หัวข้อ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
การปฏิบัติกิจกรรมโดยใช้ยา				
1. ท่านมีการประเมินอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยา โดยการสอบถามจากผู้ป่วย	121(70.3)	45(26.2)	6(3.5)	0
2. เมื่อผู้ป่วยต้องการยาเพื่อช่วยให้สามารถนอนหลับ	143(83.1)	27(15.7)	2(1.2)	0
ท่านมีการแก้ไขปัญหาลำบากเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที				
3. ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาระงับปวด ยาคลายความวิตกกังวล ยานอนหลับ เป็นต้น	159(92.4)	11(6.4)	2(1.2)	0

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต (n=172) (ต่อ)

หัวข้อ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.ท่านมีการสังเกตอาการและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากฤทธิ์ยา	158(91.9)	14(8.1)	0	0
การปฏิบัติกิจกรรมโดยไม่ใช้ยา				
1.ท่านมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการนอนหลับและรายละเอียดของสุขบัญญัติการนอนหลับ	40(23.3)	78(45.3)	34(19.8)	20(11.6)
2.ท่านมีการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันหรือการเช็ดทำความสะอาดก่อนนอนทุกครั้ง	143(83.1)	25(14.5)	4(2.3)	0
3. ท่านมีการแจ้งเวลาสำหรับการนอนหลับให้ผู้ป่วยรับทราบ	121(70.3)	42(24.4)	7(4.1)	2(1.2)
4.ท่านมีการจัดเตียงนอนให้นุ่มสบาย	139(80.8)	23(13.4)	8(4.7)	2(1.2)
5.ในผู้ป่วยที่มีรูปแบบการนอนหลับในตอนกลางวันมากกว่า 1 ชั่วโมงท่านมีการปลุกผู้ป่วย	56(32.6)	82(47.7)	25(14.5)	9(5.2)
6.ท่านมีการให้อุปกรณ์ครอบหู (ear plug) กับผู้ป่วย	3(1.7)	6(3.5)	10(5.8)	153(89)
7.ท่านจัดให้ผู้ป่วยได้รับการสัมผัสแสงแดดโดยการเปิดม่านในตอนเช้า	105(61)	23(13.4)	13(7.6)	31(18)
8.ท่านมีการให้ผ้าปิดตา (eye pad) กับผู้ป่วยในตอนกลางคืน	5(2.9)	33(19.2)	56(32.6)	78(45.3)
9. ท่านอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนเมื่อผู้ป่วยต้องการ	24(14)	53(30.8)	67(39)	28(16.3)
10.ท่านแนะนำผู้ป่วยจินตนาการถึงภาพ เรื่องราวต่างๆ หรือสถานที่สวยงาม ภาพป่า ภูเขา ทะเล	10(5.8)	28(16.3)	71(41.3)	63(36.6)
11.ท่านมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่นท่านมีการแนะนำผู้ป่วยผ่อนคลายโดยการหายใจโดยใช้กลัมน้ำกะบังลมและหน้าท้อง และเพ่งความสนใจไปที่การหายใจเข้า-ออกทุกครั้ง การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ เป็นต้น	30(17.4)	67(39)	48(27.9)	27(15.7)
12.ท่านดูแลให้ผู้ป่วยได้ฟังดนตรีที่ผู้ป่วยชอบก่อนนอน	14(8.1)	66(38.4)	64(37.2)	28(16.3)
13.ท่านดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการนวดตามร่างกาย ทำให้ผ่อนคลายทั้งด้านจิตใจและอารมณ์	8(4.7)	44(25.6)	85(41.4)	35(20.3)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต (n=172) (ต่อ)

หัวข้อ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
14. ท่านใช้กลิ่นหอมให้ผู้ป่วยสุดตม หรือนวดสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำมันหอมระเหย โลชั่นที่มีกลิ่นหอม	7(4.1)	25(14.5)	65(37.8)	75(43.6)
การปฏิบัติกิจกรรมโดยการผสมผสาน				
1. ท่านใช้วิธีการใช้ยา ร่วมกับ เทคนิควิธีที่ไม่ใช้ยาวิธีใดวิธีหนึ่ง	38(22.1)	98(57.0)	32(18.6)	4(2.3)
2. ท่านใช้วิธีการใช้ยา ร่วมกับ การลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	65(37.8)	91(52.9)	13(7.6)	3(1.7)
3. ท่านใช้ วิธีที่ไม่ใช้ยาวิธีใดวิธีหนึ่ง ร่วมกับ การลดการกระตุ้นจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก	62(36.0)	84(48.8)	22(12.8)	4(2.3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤต (n = 172)

ระดับวิธีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 0-16 คะแนน)	0	0
ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 17-33 คะแนน)	30	17.4
ระดับดี (ค่าคะแนนระหว่าง 34-50 คะแนน)	129	75.0
ระดับดีมาก (ค่าคะแนนระหว่าง 51-66 คะแนน)	13	7.6