

# ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร

## Factors Affecting Sleep Behavior Modifications of District Physicians in Bangkok

ณิชนิตา ทาวโรจน์

Nichanita Thawaroj

นักวิจัยอิสระ

Independent Researcher

Email: dr.luckhana@gmail.com

**Received** June 23, 2023; **Revised** September 20, 2023; **Accepted** October 15, 2023

### Abstract

The purpose of this research was to 1) study the factors affecting the change in sleep behavior among physicians in Bangkok. 2) Study the change in sleep behavior of physicians in Bangkok; and 3) study the relationship between environmental factors, lifestyle factors, mental health factors, and changing sleep behavior among physicians in Bangkok. The sample group was physicians working in public and private hospitals in Bangkok, 400 cases. The research tool was a questionnaire. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, and Pearson's correlation coefficient. The results showed that 1) environmental, lifestyle, and mental health factors were high overall. 2) According to the change in sleep behavior, most doctors have not used sleeping pills (whether ordered by doctors or bought their own) in the past month to aid their sleep. Around 82.50% of them took about 30 minutes to fall asleep after going to bed. About 66.80% of doctors felt that their sleep was somewhat problematic in the past month. Moreover, 66.80% of doctors reported feeling sleepy while driving, eating, or attending parties 1–3 times a week in the past month. Additionally, 66.00% of doctors reported feeling the same in the past month. 3) For the result of the relationship between environmental factors, lifestyle factors, mental health factors, and changes in the sleeping behavior of doctors in Bangkok, it was found that gender, age, length of service, lifestyle factors (X2), and mental health factors (X3) were related to the sleeping behavior of doctors in Bangkok with statistical significance at the 0.01 level.

**Keywords:** behavior modification; sleeping behavior

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยด้านสุขภาพจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยใช้ยานอนหลับ ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือซื้อเอง เพื่อช่วยให้นอนหลับเลย ร้อยละ 82.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาต้องใช้เวลาอนประมาณ ไม่เกิน 30 นาที ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป เท่ากับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกว่าการนอนหลับเป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป ร้อยละ 66.80 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกง่วงบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ในระหว่างขับรถ กินอาหาร หรือร่วมงานสังสรรค์ ร้อยละ 66.00 และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต (X2) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต (X3) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; พฤติกรรมการนอน

## บทนำ

การนอนหลับเป็นกิจวัตรประจำวันที่มีมนุษย์ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุก ๆ วันและทำซ้ำ ๆ เพื่อให้ร่างกายมีการซ่อมแซมและเจริญเติบโต อีกทั้งยังส่งเสริมการเรียนรู้หรือการรวมหน่วยความจำซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของร่างกายและสมอง มีการศึกษาทางพันธุศาสตร์ประสาทวิทยาและสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ ได้แนวความคิดที่ว่า การนอนหลับมีผลต่อบทบาทการเรียนรู้ และกระบวนการความจำรูปแบบการนอนหลับที่แตกต่างกัน ตารางเวลาเรียน ตารางกิจกรรมล้วนแต่เป็นสาเหตุทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี การที่มีเวลาในการนอนหลับไม่เหมาะสม และมักตื่นนอนกลางดึก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมักจะมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและลดประสิทธิภาพในการทำงาน (Mata, 2017)

นอกจากนี้ การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่ซับซ้อน และสอดคล้องกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะไปในทางผ่อนคลาย คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมากหรือไม่มีเลยแสดงพฤติกรรมสงบนิ่งและหลับตา การนอนหลับเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกให้ตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม การนอนหลับช่วยส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกายซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย

สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยได้อย่างราบรื่นการที่บุคคลมีแบบแผนการนอนหลับเป็นปกติและคงไว้ซึ่งปริมาณการนอนหลับประมาณ 1 ใน 3 ของระยะเวลาที่ตื่นหรือปริมาณการนอนหลับที่มีผลให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมในขณะที่ตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Potaros, 2017; Weerachakul et al., 2020)

การนอนหลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ใหญ่ร้อยละ 35 มีปัญหานอนไม่หลับ มีปัจจัยหลายชนิดที่ส่งผลต่อปัญหานี้ ได้แก่ อายุ เพศ ความเจ็บป่วย สภาวะอารมณ์ เหตุการณ์ในชีวิต อุณหภูมิ ลักษณะที่นอน ผู้ร่วมห้อง พฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติต่อการนอน ที่ไม่เหมาะสม การนอนที่ไม่มีคุณภาพ ยังส่งผลให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพ สังคม และคุณภาพชีวิต อีกด้วย (Chinvararak et al., 2021) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการนอนหลับในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และมีการศึกษากับกลุ่มที่เป็นนักศึกษาแพทย์ จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนอนหลับ พบว่า การศึกษาปัญหาการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า นักศึกษามีปัญหาด้านการนอนร้อยละ 48.1 – 76.34-5 (Srikaew et al., 2021) ซึ่งมากกว่านักศึกษาในต่างประเทศ ที่มีความชุกร้อยละ 19.7-57.5 และเมื่อทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาต่างคณะ พบว่า นักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการนอนมากที่สุด โดยมีช่วงเวลากการนอนเฉลี่ยน้อยกว่านักศึกษาคณะนิติศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มนักศึกษาแพทย์มีช่วงเวลากการเรียนมาก แต่มีเวลาวางน้อยประกอบกับมีพฤติกรรมศึกษาบทเรียนก่อนเข้านอน จึงส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนหลับมากกว่านักศึกษาคณะอื่นๆ นักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการนอนหลับนั้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ซึ่งจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ เช่น มีอาการปวดศีรษะ 2) ด้านจิตใจทำให้สุขภาพจิตแย่ลง มีอาการหงุดหงิดง่าย เชื่องช้า และอาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าโรควิตกกังวล 3) ด้านการเรียน การนอนที่ไม่เพียงพอทำให้สมาธิความจำระยะสั้นแย่ลงและเกิดความง่วงระหว่างวันทำให้การเรียนรู้และการทำงานมีประสิทธิภาพลดลง และ 4) ด้านคุณภาพชีวิต ทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมประจำวันและส่งผลต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Srikaew et al., 2021)

การจัดการการนอนไม่หลับในประเทศไทยส่วนใหญ่ได้มีการประยุกต์ใช้การแพทย์ทางเลือกในการบำบัด ได้แก่ การนวดกดจุดฝ่าเท้า สวดมนต์บำบัด และดนตรีบำบัด เป็นต้น ซึ่งการจัดการการนอนไม่หลับที่ได้ผลดีกว่าการรักษาด้วยยา และแก้ปัญหการนอนไม่หลับได้ในระยะยาว คือ การบำบัดการคิดรู้ และพฤติกรรมสำหรับการนอนไม่หลับ (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia; CBT-I) ที่เป็นการจัดการปัญหาการนอนไม่หลับที่มีสาเหตุมาจากความคิด ความเชื่อ และการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของการนอนหลับ มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการบำบัดพฤติกรรม และการบำบัดความคิดที่การจัดการปัญหาการนอนไม่หลับนั้นจะต้องค้นหา และลดสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ตรวจสอบความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริงเกี่ยวกับการนอนหลับ ปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนจนนำไปสู่ความเชื่อที่ผิด ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนอนหลับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีพฤติกรรม การนอนหลับที่เหมาะสม และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถจัดการการนอนไม่หลับได้ (Theesudapan & Sripromma, 2022)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการนอนหลับที่ดีและสร้างความตระหนักถึงปัญหาคุณภาพการนอนหลับ อันจะทำให้แพทย์มีสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกาย และอารมณ์ สังคม และสติปัญญาต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของ แพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

**ขอบเขตด้านประชากร** ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

**ขอบเขตด้านระยะเวลา** ผู้วิจัยทำการเก็บรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2566

## ทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ

การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่สอดคล้องกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต ความต้องการการนอนหลับมีทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การนอนหลับจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะในทางพอนคลาย ลักษณะของการนอนหลับ คือ มีระดับความรู้สึก ลดลง การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกลดลง และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง มีการพอนคลายทางด้านจิตใจ โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในลักษณะสงบนิ่ง หลับตา มีการหยุดพักหายใจบ้าง หัวใจเต้นช้าลง การนอนหลับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราวสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ง่ายด้วยการกระตุ้นที่เหมาะสม (Choojit, 2017) สอดคล้องกับ Krueprayong (2017) กล่าวว่า การนอนหลับ คือ สภาวะทางพฤติกรรม ซึ่งมีการหลุดพ้นของการรับรู้และ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมโดยที่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ แม้ว่าการนอนหลับจะเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการรู้สึกตัวแต่ก็แตกต่างจากภาวะตื่น คือ การนอนหลับมีลักษณะเกิดขึ้นเป็นระยะเป็นไปตามธรรมชาติ สามารถปลุกให้ตื่นได้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ตามเวลาที่กำหนดไว้ถือว่าเป็นสิ่งปกติเป็นการคืนสู่สภาพปกติในการสูญเสียความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกการควบคุมกล้ามเนื้อส่วนใหญ่อยุ่การทำงาน เป็นพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงหน้าที่และอนุรักษ์พลังงานของร่างกายช่วยให้เซลล์หรืออวัยวะมีการเสริมสร้างโปรตีนและซ่อมแซมฟื้นคืนสภาพ ส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ และยังสอดคล้องกับ Polruengthong (2018) กล่าวว่า การนอนหลับ คือ การหลับสนิทและลืมมองได้พักพอนเต็มที่มิ่วงจรการนอนหลับที่เป็นปกติและช่วงเวลาการนอนมีความเหมาะสมตามวัย ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกของตนเองถึงการนอนที่เพียงพอของร่างกายหลังจากตื่นนอน และสามารถตรวจวัดได้ จากเครื่องตรวจวัดคลื่นสมอง

### แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

Carskadon (1990) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง การใช้ห้องนอนร่วมกันล้วนมีผลทำให้เด็กการนอนไม่เพียงพอ หรือเกิดความง่วงจากการรบกวนการนอน โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งต้องการความเป็นส่วนตัวสูง การมีโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด การ

เจ็บป่วย การปวดศีรษะ ที่มีผลทำให้เกิดความง่วงในเด็กวัยรุ่น จากการรบกวนการนอนจากภาวะหรือโรคหรือความเจ็บปวดต่างๆ

Sangsamee (2018) กล่าวว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิแสง เสียง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ในด้านอุณหภูมินั้น ทั้งอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิห้องนอนมีผลต่อการนอนหลับ พบว่าบุคคลที่ไม่สวมเสื้อผ้า และไม่ห่มผ้าในการนอนเลย จะทำให้ตื่นได้ง่าย เมื่ออุณหภูมิลดต่ำลงถึง 26 องศาเซลเซียส อุณหภูมิร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับมีผลต่อการนอนหลับ

#### แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต

Potaros (2017) กล่าวว่า ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างแท้จริง ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยากระตุ้นประสาท การขับถ่ายปัสสาวะ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมหรือการทำงาน และการนอนหลับ

#### แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตใจ

Carskadon (1990) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพจิต ในที่นี้คือ ความผิดปกติทางอารมณ์และปัญหาสุขภาพจิต มักเป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบ bidirectional กับ การนอนหลับแปรวน ปัญหาการนอนไม่หลับ โดยทั้งสองภาวะต่างส่งผลซึ่งกันและกันในแง่ของการเป็นเหตุและผล คือ ผู้ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับบ่อย ๆ อาจมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย และอาการนอนไม่หลับเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำนายถึงอาการซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นได้

Krueprayong (2017) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่าย อาจเชื่อมโยงซึมและหงุดหงิด โมโหง่าย เกิดความสับสนและความสามารถในการควบคุมตนเองจากสิ่งเร้าลดลง มีอาการหวาดระแวงและหิวแหว่ ไม่สามารถยับยั้งพฤติกรรมความก้าวร้าวของตนเองได้ ผลกระทบ ต่อสติปัญญาและการรับรู้เมื่อนอนหลับไม่เพียงพอทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในช่วงกลางวันลดลง สมาธิ ไม่ดี และแก้ไขปัญหาได้ช้า

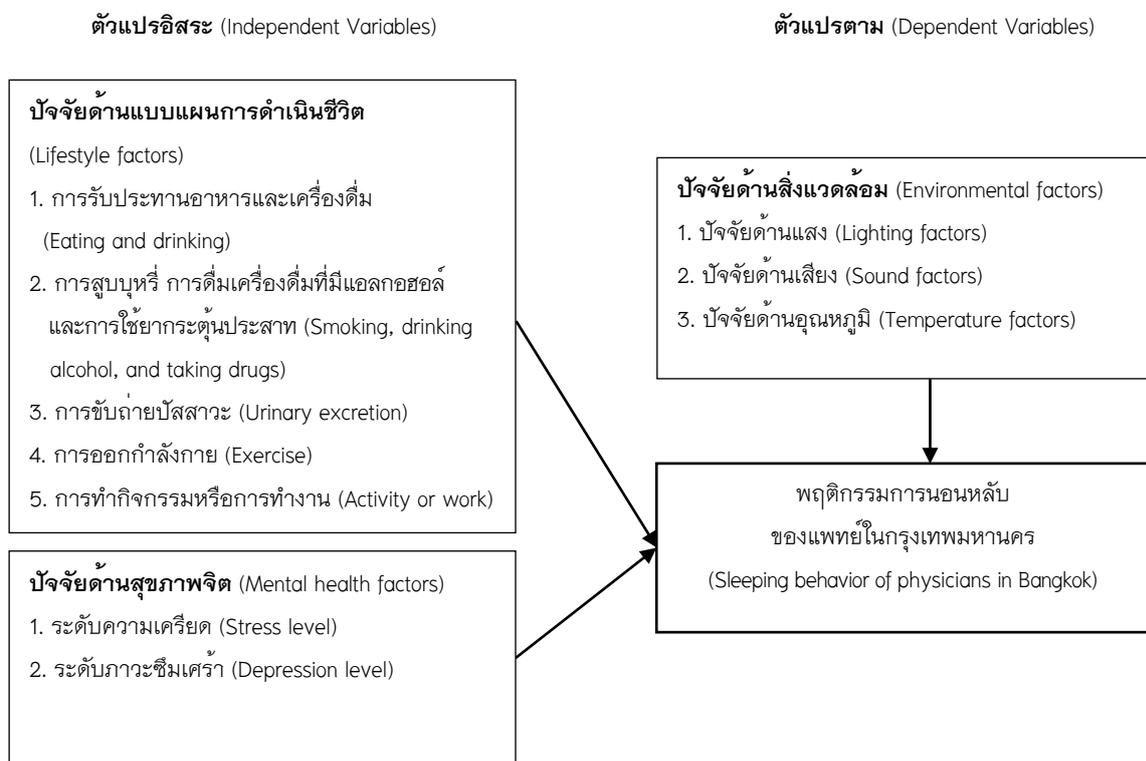
Chinvararak et al. (2021) ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น การมีความเครียดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และระดับการรู้คิดบกพร่อง นั้นล้วนแต่รบกวนคุณภาพการนอนหลับ

#### แนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอน

ในการปรับพฤติกรรมการนอนจะส่งผลโดยตรงต่อชีววิทยาการควบคุมการนอนหลับ 2 ระบบ คือ การมีเสถียรภาพในการควบคุมการหลับและตื่น (Homeostatic process) และจังหวะชีวิตของการหลับและตื่น (Circadian process) ซึ่งการมีเสถียรภาพในการควบคุมการหลับและตื่น จะควบคุมระยะเวลาในการหลับและการตื่น โดยเมื่อมีระยะเวลาการตื่นนอนที่นานก็จะทำให้วงจรนอนเพิ่มมากขึ้น ส่วนจังหวะชีวิตของการหลับและตื่น เป็นการควบคุมจังหวะการหลับและการตื่นภายใน 24 ชั่วโมง โดยทางานเกี่ยวเนื่องกันของสมองและกระบวนการทางชีวภาพ อาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ที่รบกวนการมีเสถียรภาพในการควบคุมการหลับและตื่น และจังหวะชีวิตของการหลับและตื่น ดังนั้น การปรับพฤติกรรมจึงเป็นการฟื้นฟูกลไกที่ควบคุมการหลับตื่นจึงส่งผลให้มีอาการนอนไม่หลับลดลง การปรับพฤติกรรมการนอนโดยใช้หลักการจำกัดการนอน (sleep restriction) และการควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) ซึ่งการจำกัดการนอนทำให้มีระยะเวลาการตื่นที่นานขึ้นจึงกระตุ้นให้เกิดภาวะขาดนอน (sleep debt) ที่ส่งผลให้แรงขับในการนอนหลับของร่างกายเพิ่มมากขึ้นเป็นการทำให้กลไกพื้นฐานที่ควบคุมการหลับตื่นกลับเข้าสู่ภาวะปกติ จึงมีระยะเวลาการเริ่มต้นนอนหลับที่สั้นลง สามารถนอนหลับได้นานขึ้นและมีอาการตื่นบ่อยตอนกลางคืนลดลง ส่วนการควบคุมสิ่งเร้าเป็นการควบคุมการเกิดความ สัมพันธ์ด้านลบระหว่างการนอนและ

เตียงนอน โดยมีเป้าหมายให้เรียนรู้ว่าเตียงนอนเป็นสถานที่ในการนอนหลับไม่ได้ไว้ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือการวางแผนในการทำงาน ที่เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกตื่นตัวมากกว่าที่จะทำให้รู้สึกง่วงนอนและการควบคุมสิ่งเร้ายังช่วยลดความกังวลหรือความหมกมุ่นจากการพยายามนอนหลับที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าเตียงนอนเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับลดลง (Choojit, 2017)

ทั้งนี้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ปัจจัยด้านแสง ปัจจัยด้านเสียง และปัจจัยด้านอุณหภูมิ (Carskadon, 1990; Sangsamee, 2018) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยากระตุ้นประสาท การขับถ่ายปัสสาวะ การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมหรือการทำงาน (Potaros, 2017) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ระดับความเครียด และระดับภาวะซึมเศร้า (Owens, 2014; Carskadon, 1990; Krueprayong, 2017) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

Fig.1 Research Conceptual Framework

### สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถพัฒนาเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ (Survey research) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 32,198 ราย (Medical Council Database, 2023) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ (1) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ (2) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต จำนวน 21 ข้อ (3) ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพจิต จำนวน 3 ข้อ และ (4) ข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนหลับ จำนวน 8 ข้อ

3. แปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามหลักจุดกึ่งกลาง (Midpoint) ของช่วงระดับคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ (Srisa-ard, 2013) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกวัน

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

4. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งมีค่าเท่ากับ 0.81 โดยความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.70 (Siljaru, 2020)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้จะทำการเก็บข้อมูลจากแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เป็นเครื่องมือและแจกแบบสอบถามผ่านการสร้างลิงค์ในเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line, Facebook, Twitter และ Pantip.com เป็นต้น ในช่วงเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือน พฤษภาคม 2566 ได้รับแบบสอบถามกลับมาและแบบสอบถามมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ทั้ง 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

## ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M=4.32$ ,  $SD=0.53$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน โดยด้านปัจจัยด้านอุณหภูมิ อยู่ในระดับมาก ( $M=4.38$ ,  $SD=0.52$ ) ปัจจัยด้านแสง อยู่ในระดับมาก ( $M=4.30$ ,  $SD=0.62$ ) และปัจจัยด้านเสียง อยู่ในระดับมาก ( $M=4.29$ ,  $SD=0.66$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

Table 1 Mean and standard deviation of environmental factors affecting sleep behavior modifications of district physicians in Bangkok, Overall

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	แปลผล
ปัจจัยด้านแสง	4.30	0.62	มาก
ปัจจัยด้านเสียง	4.29	0.66	มาก
ปัจจัยด้านอุณหภูมิ	4.38	0.52	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.32</b>	<b>0.53</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.33, SD=0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน โดยด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท อยู่ในระดับมาก (M=4.42, SD=0.46) ด้านการขับถ่ายปัสสาวะ อยู่ในระดับมาก (M=4.41, SD=0.57) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก (M=4.30, SD=0.69) ด้านความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับมาก (M=4.17, SD=0.51) ด้านการทำกิจกรรมหรือการทำงาน อยู่ในระดับมาก (M=4.26, SD=0.59) และด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม อยู่ในระดับมาก (M=4.24, SD=0.64) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

Table 2 Mean and standard deviation of lifestyle factors affecting sleep behavior modifications of district physicians in Bangkok, Overall

ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม	4.24	0.64	มาก
ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท	4.42	0.46	มาก
ด้านการขับถ่ายปัสสาวะ	4.41	0.57	มาก
ด้านการออกกำลังกาย	4.30	0.69	มาก
ด้านการทำกิจกรรมหรือการทำงาน	4.26	0.59	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.33</b>	<b>0.45</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.23, SD=0.64) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านเช่นกัน โดยด้านความเครียด อยู่ในระดับมาก (M=4.32, SD=0.72) รองลงมาได้แก่ ด้านความวิตกกังวล อยู่ในระดับมาก (M=4.22, SD=0.73) และด้านภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก (M=4.15, SD=0.92) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

**Table 3** Mean and standard deviation of mental health factor affecting sleep behavior modifications of district physicians in Bangkok, Overall

ปัจจัยด้านสุขภาพจิต	ระดับความคิดเห็น		
	M	SD	แปลผล
ด้านความเครียด	4.32	0.72	มาก
ด้านภาวะซึมเศร้า	4.15	0.92	มาก
ด้านความวิตกกังวล	4.22	0.73	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.23</b>	<b>0.64</b>	<b>มาก</b>

ผลการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักจะเข้านอนเวลา อยู่ในช่วง 24.00 น. ร้อยละ 45.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาต้องใช้เวลานานประมาณ ไม่เกิน 30 นาที ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป ร้อยละ 66.80 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาปกติจะลุกจากที่นอนเวลา อยู่ในช่วง 6.00 น. ร้อยละ 40.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาปกติแล้วนอนหลับโดยเฉลี่ยได้คืนละ ประมาณ 6 ชั่วโมง ร้อยละ 43.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ค่อยดี ร้อยละ 49.00 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยเข้านอนหลับ ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือตัวเอง เพื่อช่วยให้การนอนหลับเลย ร้อยละ 82.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาารู้สึกง่วงบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ในระหว่างขับรถ กินอาหาร หรือร่วมงานสังสรรค์ ร้อยละ 66.00 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาารู้สึกว่าการนอนหลับเป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป ร้อยละ 66.80 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

**Table 4** Number and percentage of data on sleep behavior modification of district physicians in Bangkok

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักจะเข้านอนเวลา อยู่ในช่วง 24.00 น.	182	45.50
2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาต้องใช้เวลานานประมาณ ไม่เกิน 30 นาที ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป	267	66.80
3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาปกติจะลุกจากที่นอนเวลา อยู่ในช่วง 6.00 น.	162	40.50
4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาปกติแล้วนอนหลับโดยเฉลี่ยได้คืนละ ประมาณ 6 ชั่วโมง	174	43.50
5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ค่อยดี	196	49.00
6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยเข้านอนหลับ ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือตัวเอง เพื่อช่วยให้การนอนหลับ	330	82.50
7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาารู้สึกง่วงบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ในระหว่างขับรถ กินอาหาร หรือร่วมงานสังสรรค์	264	66.00
8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาารู้สึกว่าการนอนหลับเป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ในการที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป	267	66.80

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (X1) มีความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (Y1) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .100 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต (X2) มีความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (Y1) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .235 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคุณภาพการนอนหลับโดยรวมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (Y5) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .173 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรปัจจัยด้านสุขภาพจิต (X3) มีความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (Y1) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .158 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคุณภาพการนอนหลับโดยรวมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (Y5) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .103 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านสุขภาพจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

Table 5 Relationships between environmental factors lifestyle factors, mental health factors, and changes in sleeping behavior among physicians in Bangkok

ตัวแปร	Y <sub>1</sub>	Y <sub>2</sub>	Y <sub>3</sub>	Y <sub>4</sub>	Y <sub>5</sub>	Y <sub>6</sub>	Y <sub>7</sub>	Y <sub>8</sub>
X1	.100*	.002	.004	-.021	.052	-.022	.009	-.014
X2	.235**	-.029	.012	-.002	.173**	-.088	.002	-.007
X3	.158**	-.037	-.046	-.018	.103*	-.075	-.001	.000

\*p < .05, \*\*p < .01

## อภิปรายผล

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ปัจจัยด้านอุณหภูมิ อยู่ในระดับมาก นั้นหมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย และการนอนในห้องที่มีอากาศหนาวเย็นเกินไปมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sangsamee (2018) กล่าวว่า อุณหภูมิเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ในด้านอุณหภูมินั้น ทั้งอุณหภูมิร่างกายและอุณหภูมิห้องนอนมีผลต่อการนอนหลับ ส่วนอุณหภูมิร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Potaros (2017) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ดีที่สุด ได้แก่ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย และการนอนหลับในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน

ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chinvararak et al. (2021) พบว่า การดื่มกาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนช่วงเย็นถึงก่อนเข้านอน ร้อยละ 43.6 เป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ Wang and Birob (2021) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ การบริโภคคาเฟอีน

ปัจจัยด้านสุขภาพจิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความเครียด อยู่ในระดับมาก นั่นหมายความว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ความเครียด มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอน สอดคล้องกับ Chinvararak et al. (2021) กล่าวว่า การมีความเครียดนั้นล้วนแต่รบกวนคุณภาพการนอนหลับ ส่วน Sangsamee (2018) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพจิตและอารมณ์ จากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน อาจเป็นสิ่งรบกวนให้เกิดความเครียด ซึ่งกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับยากหรือหลับแล้วตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ ทำให้เกิดความรู้สึกนอนหลับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Potaros (2017) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับมากที่สุด คือ ระดับความเครียด ในขณะที่ Shim and Wan Kang (2017) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ ความวิตกกังวล สอดคล้องกับ Xiao, et al. (2020) ได้ทำการศึกษา พบว่า คุณภาพการนอนหลับสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความวิตกกังวลและความเครียด ระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับความเครียด ซึ่งส่งผลเสียต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและคุณภาพการนอนหลับ และ Wang and Birob (2021) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ตรวจสอบและผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ความเครียด

## สรุปผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านอุณหภูมิ ปัจจัยด้านแสง และปัจจัยด้านเสียง 2) ปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท ด้านการขับถ่ายปัสสาวะ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านการทำกิจกรรมหรือการทำงาน และด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม และ 3) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านความเครียด ด้านความวิตกกังวล และด้านภาวะซึมเศร้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ปัจจัย สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยใช้นอนหลับ ไม่ว่าจะโดยแพทย์สั่ง หรือซื้อเอง เพื่อช่วยให้การนอนหลับเลย ร้อยละ 82.50 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาต้องใช้เวลาานประมาณ ไม่เกิน 30 นาที ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไป เท่ากับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกว่าการนอนหลับเป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย ในการที่จะทำงานให้สำเร็จ ล่วงไป ร้อยละ 66.80 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกง่วงบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ในระหว่างขับรถ กินอาหาร หรือรวมงานสังสรรค์ ร้อยละ 66.00

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากผลการวิจัยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านอุณหภูมิ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ ต้องมีการปรับในเรื่องของอากาศภายในห้องและอุณหภูมิภายในห้องให้มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย

2. จากผลการวิจัยปัจจัยด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้น ควรมีการปรับแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เลี่ยงการดื่มในตอนเย็นหรือก่อนนอน

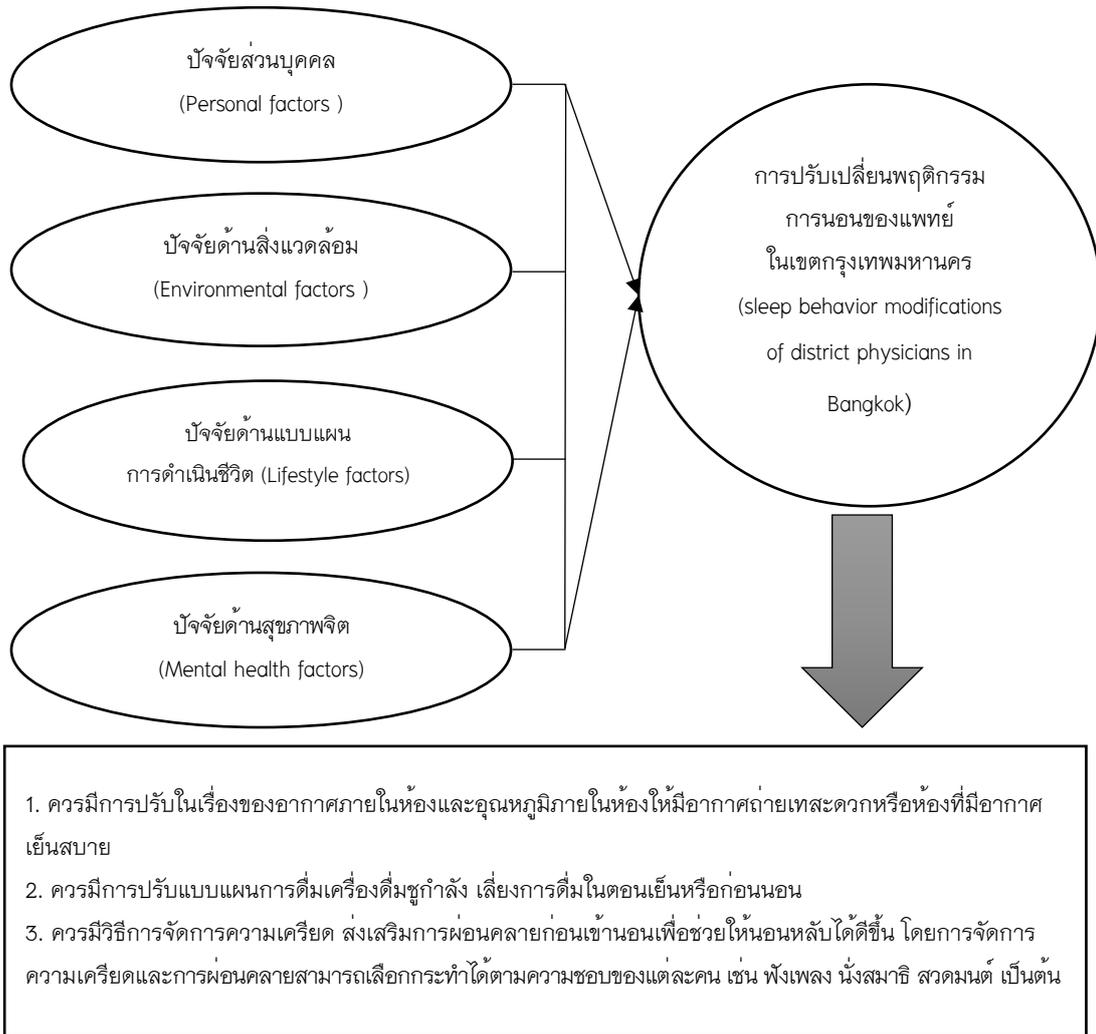
3. จากผลการวิจัยปัจจัยด้านสุขภาพจิต พบว่า ด้านความเครียด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนั้น จึงควรมีวิธีการจัดการความเครียด ส่งเสริมการผ่อนคลายก่อนเข้านอนเพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายสามารถเลือกกระทำได้ตามความชอบของแต่ละคน เช่น ฟังเพลง นั่งสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การต่อยอดการวิจัยสามารถทำได้ โดยศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือ สร้างรูปแบบ สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

### องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยนี้ คือ ได้สารสนเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนของแพทย์ในเขต กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบ สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ผู้ที่สนใจที่จะศึกษาต่อยอดสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาได้ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน พัฒนาคุณภาพการนอนของแพทย์ได้ สามารถสรุปความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 2 องค์ความรู้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

Fig.2 Knowledge from a study of factors affecting sleep behavior modifications of district physicians in Bangkok

## References

- Carskadon, M.A. (1990). Patterns of Sleep and Sleepiness in Adolescents. *Pediatrician*, 17(1), 5–12.
- Chinvararak, C. et al. (2021). Sleep Quality and Associated Factors in Preclinical Medical Students in Faculty of Medicine Vajira Hospital. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 65(4), 332–342.
- Choojit, K. (2017). *The Effect of Sleep Behavioral Modification Program on Insomnia in Heart Failure Patients*[Master's thesis, Chulalongkorn University].

- Khunkittikajohnkul, W., Rakchob, S., & Theerawaad, K. (2018). *Sleep Quality of Pharmacy Students at Burapha University 2018*. Faculty of Pharmacy, Burapha University.
- Krueprayong, A. (2017). *Sleep Quality and Fatigue among Flight Attendants of Thai Airways International Public Company Limited (THAI)*[Master's thesis, Dhurakij Pundit University].
- Mata, C. (2017). An Association between Sleep Quality and School Performance among Lampang Rajabhat University Students. *Faculty of Science Research Journal Lampang Rajabhat University, 2*(2), 23–35.
- Medical Council Database. (2023). *List of Medical Statistics Data*. <https://www.tmc.or.th/statistics.php>.
- Polruengthong, D. (2018). *Effects of Qigong on the Sleep Quality, Physical Fitness and Mental Health in Elderly*[Master's thesis, Kasetsart University].
- Potaros, D. (2017). Factors Related to Sleeping Quality of Nursing Students. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 25*(1), 25–36.
- Sangsamee, O. (2018). *Sleep Quality of Employees of CPF Food and Beverage Company Limited Nong Chok Branch*. Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University.
- Shim, J., & Wan Kang, S. (2017). Behavioral Factors Related to Sleep Quality and Duration in Adults. *J Lifestyle Med, 7*(1), 18–26.
- Siljaru, T. (2020). *Research and Analysis of Statistical Data using SPSS and AMOS* (18th ed.). Business R & D General Puppet Store.
- Srikaew, J., Chaveepojnkamjorn, W., Satitvipawee, P., & Pitikultang, S. (2021). *Prevalence of Sleep Quality and Related Factors in Senior High School Students, Ratchaburi Province, Thailand*. In The 7th STOU National Research Conference.
- Srisa-ard, B. (2013). *Statistical Methods for Research, Volume 1* (5th ed.). Suwiriyan.
- Theesudapan, W., & Sripromma, P. (2022). Effects of Insomnia Management Program on Insomnia Severity and Sleep Quality of Nursing Student. *Kuakarun Journal of Nursing, 29*(2), 277–291.
- Wanga, F., & Bírob, E. (2021). Determinants of Sleep Quality in College Students: A Literature Review. *Explore, 17*(2021), 170–177.
- Weerachakul, W., Sang Wang Wang, R., Urairekkul, S., Attawathon, M., & Weerachakul, S. (2020). Sleep Quality and Related Factors in 1st–6th year Dental Students, Faculty of Dentistry Khon Kaen University. *North–Eastern Thai Journal of Neuroscience, 8*(1), 56–66.
-

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, e923549.  
DOI: 10.12659/MSM.923549.