

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดหลังจากที่ร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มที่ (ชัยรัตน์, 2543) เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่มีความจำเป็นในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (กุสุมาลย์, 2543) มนุษย์ใช้เวลาในการนอนหลับถึงหนึ่งในสามของชีวิต (วรวิฑู, 2545) การนอนหลับจึงมีความสำคัญต่อร่างกายทั้งในขณะสุขภาพปกติและเมื่อเจ็บป่วย (กุสุมาลย์, 2543) คือ ในขณะที่หลับเป็นช่วงเวลาของการลดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอก ความต้องการอาหารลดลง ร่างกายจะมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ทำให้เกิดการหายของแผล (Closs, 1999) มีการยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งมีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลต่อกระบวนการหายของโรค (Evans & French, 1995) นอกจากนั้นการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพยังช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ (สมเกียรติ, 2547; Potter & Perry, 1995) เป็นการเติมพลังให้ร่างกายและจิตใจให้พร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาและภารกิจต่างๆต่อไป (ณัฐสุรางค์, 2538) รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น (Jensen & Herr, 1993 อ้างตาม กุสุมาลย์, 2543)

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพมีความจำเป็นมากในการช่วยให้ร่างกายฟื้นหายจากโรค (Southwell & Wistow, 1995) แต่จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่นอนหลับได้น้อยและคุณภาพต่ำกว่าในภาวะปกติ เนื่องจากมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับหลายประการ เช่น การศึกษาของวรวิฑู (2544) พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม มีการนอนหลับที่บ้านดีกว่าขณะอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากถูกรบกวนจากปัจจัยต่างๆ เช่น อาการปวด ไอ หายใจลำบาก เสียงผู้ป่วยอื่นและญาติ ความไม่เป็นส่วนตัว รวมทั้งหัตถการต่างๆ ที่ได้รับ และจากการศึกษาของยีหลาน (Yilan, 2000) พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับต่ำเนื่องจากถูกรบกวนจากอาการไม่สุขสบายด้านร่างกายและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเกิดความกลัว วิตกกังวล ทำให้ถูกขัดขวางการพักผ่อนนอนหลับ ส่งผลให้นอนหลับได้ไม่เพียงพอและไม่มีความรู้ (Frighetto et al, 2004; Carvete, 2004)

สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะหายใจล้มเหลว ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วย

หายใจ (MacIntyre, 2002) ผู้ป่วยมักต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วย (Ceriana, Delmastro, Rampulla & Nava, 2003; Seneff, Wagner, Thompson, Honeycutt & Silver, 2000) ซึ่งมีกนอนหลับได้น้อยและคุณภาพต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับหลายประการเช่นเดียวกัน เช่น ความไม่สุขสบายและความเจ็บปวดจากวิธีการใส่ท่อช่วยหายใจ จากการบาดเจ็บของเยื่อหุ้มหลอดลม หรือทางเดินหายใจ (Epstein, 2000 cited by Epstein, 2002; Sciever & Weaver, 1992) และการคาท่อช่วยหายใจยังเป็นสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจทำให้มีเสมหะออกมา (Ashurst, 1992 cited by Day, Farnell & Bennett, 2002) ร่วมกับการทำงานของขนกวัด (cilia) ลดลง (Rubin, 2002) และไอออกเองไม่ได้ ทำให้มีเสมหะเกิดขึ้นมาก จึงรู้สึกไม่สุขสบาย และต้องได้รับการดูดเสมหะ (Day et al., 2002) หากเป็นการดูดเสมหะไม่ถูกวิธี เช่น ใช้ความดันที่สูงเกินไป (ลินจง วารุณี และศิริรัตน์ 2539) การสอดใส่สายอย่างรุนแรงหรือการดูดเสมหะบ่อยๆ จะเกิดการระคายเคืองและบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มหลอดลมได้ ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยจะเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน (สุพัตรา, 2536) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเจ็บปวดจากการบาดเจ็บของผนังหลอดเลือด (Flynn & Bruce, 1993) จากการเจาะเลือดแดงเพื่อวิเคราะห์ค่าแก๊สในเลือด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการคาและใส่สายต่างๆ (ภัทรพร, 2543) การระวังไม่ให้สายหรือเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใส่กับตัวผู้ป่วยหลุด บางครั้งจำเป็นต้องผูกมัดผู้ป่วย (ชารทิพย์, 2541) ทำให้ผู้ป่วยปวดเมื่อย และทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับของผู้ป่วยได้

ภาวะจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล กลัว เครียด อาจทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ (ชารทิพย์, 2541) หรือไม่กล้าหลับเนื่องจากกลัวเครื่องช่วยหายใจหลุดโดยไม่มีคนเห็น หรือกลัวเครื่องไม่ทำงาน (สุพัตรา, 2536) ต้องคอยเฝ้าระวังเสมหะที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่กล้านอนหลับ (ภัทรพร, 2543) และเชื่อว่าถ้าต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแสดงว่าตนมีอาการหนักจึงไม่กล้าหลับ กลัวจะหยุดหายใจขณะหลับ พยาบาลจะช่วยไม่ทัน (Carroll, 1986) รวมถึงกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการทั้งทางกายและทางจิต คือ เหนื่อยหอบ ไอ หายใจลำบาก วิตกกังวล กลัวการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

ส่วนสิ่งแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยที่มีผลต่อการนอนหลับของผู้ป่วย ได้แก่ เสียงอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล มีแสงสว่าง และเสียงรบกวนตลอดเวลา (Evans & French, 1995; Halm & Alpen, 1993) นอกจากนี้เสียงเตือนจากอุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น เสียงเตือนของเครื่องช่วยหายใจ เสียงเตือนของเครื่องให้สารน้ำอัตโนมัติทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น (Freedman, 2001) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจยังจำเป็นต้องได้รับยาต่างๆ เพื่อรักษาทั้งโรคระบบทางเดินหายใจเอง โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือโรคประจำตัวที่มีในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย (ลินจง และคณะ, 2539) ยาหลายชนิดมีผลกระทบต่อกรนอนหลับทั้งจากผลโดยตรงและผลข้างเคียง ซึ่งผลกระทบมักรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ใช้ยาร่วมกันหลายชนิด (วราภา, 2544) ผลจากการใช้ยา

หลายชนิดพร้อมกันทำให้เพิ่มปฏิกิริยาไวต่อยา และเกิดอาการข้างเคียงมากขึ้น ผลข้างเคียงอย่างหนึ่งที่พบบ่อยคือ ปัญหาการนอนหลับ (Cooper et al., 2000; Wiegand et al., 1999)

ผลจากปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพ จากการถูกรบกวน ทำให้ช่วงเวลาดึกซอมนแซมร่างกาย รวมถึงความสามารถในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้อ่อนเพลียและเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย (Eliopoulos, 1997) ประกอบกับผู้ป่วยที่กำลังได้รับเครื่องช่วยหายใจหรือกำลังหยาเครื่องช่วยหายใจ จะต้องใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้อ่อนเพลีย หากพักผ่อนไม่เพียงพอก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การใช้เครื่องช่วยหายใจยาวนานขึ้น (Burns, Ryan & Burn, 2000; Cook, Meade & Perry, 2001) ซึ่งระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจจะมีความสัมพันธ์กับการภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (Seneff et al., 2000)

การศึกษาการนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ผ่านมา เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วย แต่การศึกษาการนอนหลับในหออภิบาลการหายใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่กำลังได้รับเครื่องช่วยหายใจ แต่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต อาจจะมีลักษณะการดูแล การรักษาพยาบาลและผลกระทบ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการนอนหลับในผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลการหายใจว่ามีการนอนหลับเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดูแลเรื่องการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

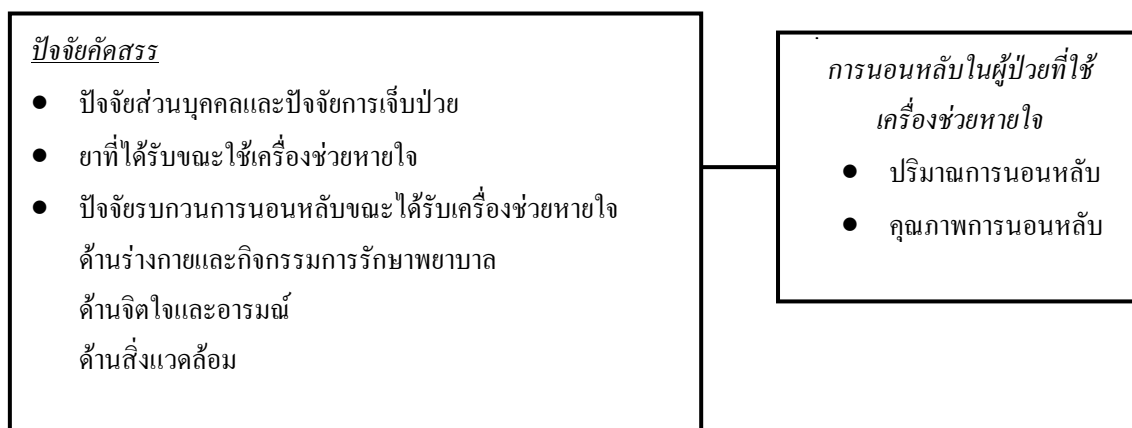
#### คำถามการวิจัย

1. ปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยคัดสรรมีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่

### กรอบแนวคิด

การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่ซับซ้อน สอดคล้องกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต และการทำหน้าที่ของร่างกาย เกิดขึ้นตามธรรมชาติและมีรูปแบบที่ซ้ำกัน (Webster & Thompson, 1986) ขณะหลับร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวน้อยลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลงหรือไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม (วรกต, 2546) สามารถประเมินได้ทั้งโครงสร้าง คุณภาพและปริมาณการนอนหลับ โดยใช้เครื่องมือซึ่งมีทั้งการบันทึกด้วยเครื่องมือวัดการนอนหลับทางวิทยาศาสตร์ ประเมินการนอนหลับด้วยตนเอง และการสังเกต สำหรับการศึกษาค้นคว้านี้ ครอบคลุมเฉพาะคุณภาพและปริมาณการนอนหลับ โดยปริมาณการนอนหลับ หมายถึง ระยะเวลาที่บุคคลนอนหลับได้ทั้งหมด ได้จากการสังเกตและบันทึก และคุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อการนอนหลับของตนว่ามีคุณภาพดีเพียงใด ได้จากการสอบถามถึงการรับรู้ต่อการนอนหลับของบุคคลนั้นๆ โดยปรับปรุงเครื่องมือวัดการนอนหลับจากมาตรวัดการนอนหลับของเวอร์แรนและสไนเดอร์ ฮาลเพิร์นVAH Sleep Scale)

สำหรับปัจจัยคัดสรรที่ศึกษา เลือกจากการทบทวนเอกสาร ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณและคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ (วราภา, 2544) กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุให้ได้รับเครื่องช่วยหายใจ (Redline et al., 2004) ประสบการณ์ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การได้รับเครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาการได้รับเครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ (สุพัตรา, 2536) 2) ปัจจัยด้านยาที่ได้รับขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ (วราภา, 2544; Closs, 1988) ได้แก่ การได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงและเสริมการนอนหลับ การได้รับยาที่มีฤทธิ์รบกวนการนอนหลับ 3) ปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นด้านร่างกายและกิจกรรมการรักษาพยาบาล ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายและกิจกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ อาการผิดปกติต่างๆด้านร่างกายที่เกิดจากความเจ็บป่วย และจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดและไม่สบาย และมีผลต่อการนอนหลับ ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ตึงเครียด หวาดกลัว หมดอาลัย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ แอมลงหรือสัตว์รบกวนต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น มด หรือยุง (กุสุมาลย์, 2543; คาร์สัน, 2538; วราภา, 2544) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

### นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลการหายใจ และอยู่ระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ

**การนอนหลับในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ** หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของผู้ป่วยที่กำลังได้รับเครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ซึ่งครอบคลุมทั้งปริมาณการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ

**ปริมาณการนอนหลับ** หมายถึง ระยะเวลาที่นอนหลับได้ทั้งหมดในเวลากลางคืน ประเมินโดยการสังเกตของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วย และบันทึกผลการสังเกตในแบบบันทึกการนอนหลับ

**คุณภาพการนอนหลับ** หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนอนหลับของตนเองว่ามีคุณภาพดีเพียงใด ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงจากเครื่องมือวัดการนอนหลับจากมาตรวัดการนอนหลับของเวอร์เรนและสไนเดอร์ ฮาลเพิร์นVAH Sleep Scale)

**ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ** หมายถึง ปัจจัยที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับลักษณะการนอนหลับของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านยาที่ได้รับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับขณะได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของผู้ป่วย และกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

**ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ และเพศ

*ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย* ได้แก่ กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ ประสบการณ์ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การได้รับเครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาการได้รับเครื่องช่วยหายใจ การหย่าเครื่องช่วยหายใจ

*กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจ* หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัยและเป็นสาเหตุให้ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจในครั้งนี้ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

*ประสบการณ์ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล* หมายถึง ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ว่าเคยเข้ารับรักษามาก่อน และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

*ประสบการณ์การได้รับเครื่องช่วยหายใจ* หมายถึง ประวัติการได้รับเครื่องช่วยหายใจก่อนที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ว่า เคยได้รับเครื่องช่วยหายใจมาก่อน และไม่เคยได้รับเครื่องช่วยหายใจ

*ระยะเวลาการได้รับเครื่องช่วยหายใจ* หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มใช้เครื่องช่วยหายใจ จนถึงวันที่ทำการศึกษา

*การหย่าเครื่องช่วยหายใจ* หมายถึง ผู้ป่วยได้รับหรือไม่ได้รับการฝึกหายใจด้วยตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ในขณะที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การใช้ออกซิเจนชนิด T-Piece และการปรับโหมดของเครื่องช่วยหายใจให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงบางส่วน ได้แก่ โหมด SIMV, CPAP

*ปัจจัยด้านยาที่ได้รับ* หมายถึง การได้รับยาต่างๆ ในขณะที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและมีผลต่อการนอนหลับทั้งที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงและเสริมการนอนหลับ และมีฤทธิ์รบกวนการนอนหลับ และไม่ได้รับยาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

*ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ* หมายถึง สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ รับรู้ว่ารบกวนการนอนหลับ โดยไม่สามารถเข้าสู่ระยะการนอนหลับหรือเปลี่ยนจากระยะการนอนหลับเป็นระยะตื่น ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

*ปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย* หมายถึง อากาศไม่สบายที่เกิดจากความเจ็บป่วยและจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งอาจส่งผลการนอนหลับ

*ปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์* หมายถึง อารมณ์หรือความรู้สึกไม่สบายใจ กังวล เครียด กระวนกระวายใจ เศร้า คับข้องใจ โกรธ ซึ่งอาจส่งผลการ

### นอนหลับของผู้ป่วย

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ลักษณะสถานที่ เสียง แสงสว่าง อุณหภูมิ แมลงหรือสัตว์รบกวนต่างๆ ในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย

กิจกรรมการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมหรือการทำหัตถการต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การดูดเสมหะ การเจาะเลือด การให้ยา การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น ประเมินได้จากแบบบันทึกกิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อบันทึกกิจกรรมและการนอนหลับตลอด 24 ชั่วโมง

จำนวนครั้งของการดูดเสมหะ หมายถึง จำนวนครั้งของการดูดเสมหะจากการบันทึกทุกครั้งที่ได้ดูดเสมหะในช่วงเวลา 24 ชั่วโมงพร้อมกับการบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย

### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจในหออภิบาลการหายใจ

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ และสิ่งทีรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยที่กำลังได้รับเครื่องช่วยหายใจที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยน้อยที่สุด

2. ด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล นักศึกษาและผู้สนใจในการศึกษาหรือวิจัยเกี่ยวกับการนอนหลับ หรือการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยในรูปแบบอื่นต่อไป