

APPENDIX B

Questionnaire in Thai

แบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อปัญหาด้านสุขภาพของคนทำงานกะกลางคืน

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการศึกษาของข้าพเจ้า แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ฉะนั้น ทุกคำตอบที่ท่านตอบในแบบสอบถามชุดนี้จะเป็นความลับระหว่างท่านกับผู้วิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้ถูกออกแบบเพื่อศึกษาว่าคนทำงานกะกลางคืนมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่อาจมีผลมาจากการทำงานกะกลางคืน และศึกษาว่าคนทำงานกะกลางคืนมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิธีการที่ช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพ และเพื่อรับฟังว่าทำไมท่านเลือกที่จะทำงานกะกลางคืน

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป |
| ส่วนที่ 2 | ความคิดเห็นต่อปัญหาด้านสุขภาพของคนทำงานกะกลางคืน |
| ส่วนที่ 3 | ความคิดเห็นต่อวิธีการที่ช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพ |
| ส่วนที่ 4 | ประพฤติกิจกรรมการนอนพักผ่อนในช่วงที่ทำงานกะกลางคืน |
| ส่วนที่ 5 | ความคิดเห็นต่อการทำงานกะกลางคืน |
| ส่วนที่ 6 | ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป |

ขอบคุณที่สละเวลาอันมีค่าของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือ กรอกข้อมูลตามที่ท่านเห็นสมควร

1. เพศ

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
2. สถานะ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> แต่งงาน
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
3. อายุ (กรณาระบุ) _____
4. ระดับการศึกษาสูงสุด (หรือปัจจุบัน)

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา
<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
5. อาชีพปัจจุบันของท่าน (กรณาระบุ) _____
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 10,000	<input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000
<input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30,000
7. ท่านทำงานกะกลางคืนมาเป็นเวลานานเท่าใดแล้ว (กรณาระบุ) _____ ปี _____ เดือน
8. ระบบการเปลี่ยนกะของท่านจัดอยู่ในประเภทใด ต่อไปนี้

<input type="checkbox"/> เปลี่ยนกะทุก ๆ _____ วัน
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนกะทุก ๆ _____ สัปดาห์
<input type="checkbox"/> เปลี่ยนกะทุก ๆ _____ เดือน
<input type="checkbox"/> ทำงานกะกลางคืนตลอด
9. ท่านเข้าทำงาน เวลา _____ และเลิกงาน เวลา _____
10. ท่านเคยเข้ารับการอบรม(ด้านสุขภาพ)เกี่ยวกับการดูแลตัวเองเมื่อต้องทำงานกะกลางคืน หรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย
<input type="checkbox"/> เคย _____ ครั้ง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัญหาด้านสุขภาพของพนักงานกะกลางคืน

กรุณาใช้ระดับคะแนนต่อไปนี้ในการตอบแบบสอบถามส่วนนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 = เห็นด้วย

3 = ไม่มีความคิดเห็น

2 = ไม่เห็นด้วย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องด้านล่างตามระดับคะแนนที่ท่านเห็นด้วย ว่าการทำงานกะกลางคืน

	หัวข้อ	5 เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็น ด้วย	3 ไม่มี ความ คิดเห็น	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11.	...เพิ่มความเสี่ยงก่อให้เกิดความเครียด					
12.	...เพิ่มความเสี่ยงก่อให้เกิดความเมื่อยล้าเรื้อรัง					
13.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคนอนไม่หลับ					
14.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง					
15.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหัวใจขาดเลือด, และโรคความดันโลหิตสูง					
16.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น ท้องผูก, ลำไส้อักเสบ, กระเพาะอักเสบ, แผลในกระเพาะอาหาร และโรคเยื่อกระเพาะอักเสบ					
17.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร เช่น ระบบย่อยอาหารผิดปกติ, เสียดท้องบอ, ท้องอืด, และปวดท้องบอ					
18.	...เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น ปวดหัวรุนแรง, โรคนิไมเกรน, และลมบ้าหมู					
19.	...เพิ่มความเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะการทำงานผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงาน (Metabolic Disorders)					
20.	...เพิ่มความเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะการทำงานผิดปกติของรอบเดือน (Menstrual Disorders) เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อวิธีการที่ช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพ

กรุณาใช้ระดับคะแนนต่อไปนี้ในการตอบแบบสอบถามส่วนนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 = เห็นด้วย

3 = ไม่มีความคิดเห็น

2 = ไม่เห็นด้วย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตามระดับคะแนนที่ท่านเห็นด้วยกับข้อความด้านล่าง

	หัวข้อ	5 เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็น ด้วย	3 ไม่มี ความ คิดเห็น	2 ไม่เห็น ด้วย	1 ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
21.	ถ้าดวงตาได้รับแสงสว่างจ้า(ระหว่างทำงานกะกลางคืน) จะทำให้วงจรการตื่น-การหลับ (Wake-Sleep Cycle) เป็นปกติ และนอนหลับดีขึ้นเมื่อต้องหลับในเวลากลางวัน					
22.	ถ้าดวงตาได้รับแสงอาทิตย์ก่อนเข้านอน(ตอนเช้า) จะทำให้หลับยากขึ้น และหลับได้ไม่ลึก					
23.	นอนในห้องที่มีมืดและค่อนข้างเย็นช่วยให้หลับได้ดีขึ้น					
24.	ที่อุดหูและที่ปิดตาช่วยให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพขึ้น					
25.	งีบหลับประมาณ 45 นาที ช่วงพัก(ตอนกลางคืน) ทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้น และนอนหลับ(ตอนกลางวัน)ได้ดีขึ้น					
26.	ออกกำลังกายทุกวันช่วยให้การนอนหลับได้ลึกขึ้น					
27.	บริโภคเบียร์ทำให้การนอนหลับสบายขึ้น					

ส่วนที่ 4 ประพฤติกรรมการนอนพักผ่อนในช่วงที่ทำงานกะกลางคืน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความเป็นจริง

28. ในช่วงที่ท่านทำงานกะกลางคืน ท่านมีปัญหาด้านการนอนหลับหรือไม่ มี ไม่มี
29. เวลาเข้านอนของท่านเป็นเวลาเดียวกันทุกวันหรือไม่ เป็นเวลาเดียวกัน คนละเวลากัน
30. ท่านดูทีวีก่อนเข้านอนหรือไม่ ดู ไม่ได้ดู
31. ในวันหยุดงาน ท่านยังตื่นเวลาเดียวกับวันทำงานหรือไม่ ตื่นเวลาเดียวกัน ตื่นสายกว่า
32. ในช่วงที่ท่านทำงานกะกลางคืน ท่านนอนเต็มอิ่มวันละกี่ชั่วโมง (กรุณาระบุ) _____

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการทำงานกะกลางคืน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือ กรอกข้อมูลตามที่ท่านเห็นสมควร

33. อะไรคือปัจจัยที่ทำให้ท่านตัดสินใจทำงานกะกลางคืน
- บรรยากาศตอนกลางคืน
 - ได้รับประโยชน์มากกว่า
 - ได้รับรายได้มากกว่า
 - เป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของการทำงาน
 - อื่นๆ (กรุณาระบุ) _____
34. อะไรคือผลกระทบที่ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจากการทำงานกะกลางคืน
- ปัญหาด้านสุขภาพ
 - เวลาในการทำกิจกรรมทางสังคมแตกต่างจากคนอื่นๆ
 - บั่นทอนความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
 - อื่นๆ (กรุณาระบุ) _____

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

35. ตามความคิดเห็นของท่าน อะไรคือข้อดี และ ข้อเสียของการทำงานกะกลางคืน

36. ปัญหาด้านสุขภาพอะไรบ้างที่ท่านประสบอันเนื่องมาจากการทำงานกะกลางคืน

37. ในช่วงที่ท่านต้องทำงานกะกลางคืน ท่านทำอะไรเพื่อให้การนอนหลับของท่านมีประสิทธิภาพ
