

คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในภาคใต้^๑

ผาณิตา ชนะมณี¹

สุนุตตรา ตะบูนพงศ์²

ถนอมศรี อินทนนท์³

Sleep quality and related factors among university students in southern Thailand

Chanamane P, Taboonpong S, Intanon T.

Walailak University, Thasala, Nakhon Sri Thammarat, 80160, Thailand

Department of Medical Nursing, Department of Psychiatric Nursing,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(3):163-173

Abstract:

This descriptive research was undertaken to explore sleep quality among university students and related factors. The sample consisted of 300 students from universities in southern Thailand selected through a multistage, random sampling technique. The data were obtained through self-completed questionnaires including personal data, health, and sleep hygiene questionnaires, the Suanprung Stress Test, and the Pittsburgh Sleep Quality Index.

^๑เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) พยาบาลวิชาชีพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160

²Ph.D. (ระบาศติศึกษา) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ³กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 15 กันยายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 11 เมษายน 2549

The Pittsburgh Sleep Quality Index scores indicated that 73.6% of the subjects had poor sleep quality, almost half of the subjects (45.3%) perceived their health status as moderate to good, and 66% had a mild to a moderate level of stress. Their sleep hygiene was at a moderate level. The factors related to sleep quality in the stepwise multiple regression model included sleep hygiene, perceived health status and stress. These three factors together explained 27% of the variance of sleep quality. Sleep hygiene, perceived health status and stress explained 15, 7 and 5% respectively of the variance of the sleep quality.

The findings indicate a need to promote sleep quality among university students through improvement of sleep hygiene, reduction of stress and promotion of health.

Key words: sleep quality, perceived health status, stress, sleep hygiene, university students

บทคัดย่อ:

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ จำนวน 300 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขนิสัยการนอนหลับ แบบวัดความเครียดของสวนปรุง และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามเกณฑ์ของ Pittsburgh ร้อยละ 45.3 รับรู้ว่า มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 66 มีความเครียดระดับปกติ และสุขนิสัยการนอนของกรุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขนิสัยการนอน และความเครียด ปัจจัยเหล่านี้รวมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 27 โดยสุขนิสัยการนอนสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 15 ในขณะที่การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 7 และ 5 ตามลำดับ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างความตระหนักให้กับนักศึกษาถึงความสำคัญของคุณภาพการนอนหลับ โดยการปรับสุขนิสัยการนอนหลับ การลดความเครียด และการสร้างสุขภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความเครียด, สุขนิสัยการนอน, นักศึกษามหาวิทยาลัย

บทนำ

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ด้านลบกับการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลง ความจำลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ อาจเป็นปัญหาต่อการทำงาน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากความง่วงนอน¹⁻³ การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของวัยรุ่น กล่าวคือ การแยกจากครอบครัว มีความเป็นอิสระมากขึ้น สามารถเลือกและกำหนดแบบแผนชีวิตด้วยตนเอง เป็นวัยของการเรียนรู้เพื่ออาชีพและความเข้าใจชีวิต นักศึกษาจึงมีกิจกรรมหลากหลาย ทั้งการเรียนการสอน กิจกรรมทางสังคม และชีวิต กิจกรรมที่มากมายเหล่านี้อาจทำให้นักศึกษามีเวลานอนน้อยลง²

จากข้อมูลการสำรวจการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาในช่วง 20 ปี พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน กล่าวคือ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับลดลงมากกว่า 1 ชั่วโมง และความพึงพอใจในการนอนหลับลดลง มีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้น นักศึกษามักนอนไม่พอในวันทำการ และปรับตัวโดยไปนอนชดเชยในวันหยุดสุดสัปดาห์ นักศึกษาที่มีปัญหาการนอนหลับมักเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา หลับยาก นอนหลับไม่ต่อเนื่อง นอนตึก ตื่นสายหรือตื่นเช้ามากเกินไป⁴⁻⁶

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญสำหรับอนาคตของประเทศ การจัดการศึกษาแต่ละระดับ นอกจากการพัฒนาด้านวิชาการแล้ว จะต้องเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย การมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนและคุณภาพชีวิต ฉะนั้นการเสริมสร้างปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นมิติหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศ

ไทยมีน้อยมาก ดังนั้นการศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ จึงเป็นประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมสังคมและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการนอนหลับของตนเอง ประเมินโดยดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh ฉบับภาษาไทย ซึ่งครอบคลุมคุณภาพการนอนหลับโดยรวม ระยะเวลาก่อนหลับ เวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ ครอบคลุมคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด สุขนิสัยการนอนหลับ

คุณลักษณะส่วนบุคคลครอบคลุมเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา คะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการเรียน และกิจกรรมเสริมหลักสูตร

ชั้นปี หมายถึง จำนวนชั้นปีที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ ตามการเลื่อนชั้น แบ่งเป็นชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4, 5 และชั้นปีที่ 6 โดยการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป

กลุ่มสาขาวิชา หมายถึง การแบ่งนักศึกษาตามเนื้อหาของหลักสูตรแต่ละสาขาวิชา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ตามทบวงมหาวิทยาลัย คือ

1. กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ อุตสาหกรรมเกษตร เทคโนโลยีอุตสาหกรรม
2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชาแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สหเวชศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์
3. กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชาวิทยาการจัดการ ศิลปศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สารสนเทศศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง จำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่นักศึกษาใช้ในการเรียนและกิจกรรมนอกหลักสูตรที่นักศึกษาต้องปฏิบัติต่อเนื่องตลอดภาคการศึกษา

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อภาวะสุขภาพของตนเองว่าอ่อนแอหรือแข็งแรงเพียงใด

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์สถานการณ์ ณ เวลาที่บุคคลเผชิญอยู่ ประเมินโดยแบบวัดความเครียดสวนปรุง

สุขนิสัยการนอน หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำที่มีผลต่อการนอนหลับ ประเมินโดยแบบสอบถามสุขนิสัยการนอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

วัสดุและวิธีการ

ประชากร เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้ **กลุ่มตัวอย่าง** ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์การถดถอย ตัวแปรอิสระจำนวน 12 ตัวแปร โดยใช้สูตร $n = 20 \times$ จำนวนตัวแปรอิสระ จากการคำนวณได้ 240 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 300 ราย เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ทุกกลุ่มสาขาวิชา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากสุ่มตัวแทนมหาวิทยาลัยได้มาจำนวน 2 แห่ง และสุ่มตัวแทนคณะของมหาวิทยาลัยตัวแทนแห่งละ 4 คณะ โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนนักศึกษาแต่ละคณะของแต่ละมหาวิทยาลัย แล้วสุ่มเลือกตัวแทนนักศึกษาในคณะด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบตามรายชื่อของนักศึกษา **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย**

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเรียน ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี หลักสูตร กลุ่มสาขาวิชา ที่พักอาศัย ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม หน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียน การทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวนชั่วโมงเรียนและกิจกรรม
2. แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้สุขภาพโดยรวม อาการไม่สบายใน 1 เดือนที่ผ่านมา การมีโรคประจำตัว และการใช้บริการสุขภาพ
3. แบบวัดความเครียดของสวนปรุง⁸ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบเป็นระดับให้ค่าคะแนน 0-5 คะแนนรวมที่เป็นได้อยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ได้แบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ
 - ผ่อนคลายหรือเครียดระดับต่ำ (mild stress) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-23 คะแนน
 - เครียดระดับปกติ (moderate stress) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 24-41 คะแนน
 - เครียดสูง (high stress) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 42-61 คะแนน

เครียดรุนแรง (severe stress) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 62 คะแนนขึ้นไป

4. แบบประเมินสุขนินัยการนอนหลับ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ ข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ และคำถามทางลบ 8 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกเป็นระดับ ให้ค่าคะแนน 0-4 ตามคำตอบที่เลือกดังนี้

คำถามด้านบวก

ไม่เคยเลย	ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย/1 สัปดาห์	ให้ 0 คะแนน
บางครั้ง	มีพฤติกรรม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 1 คะแนน
บ่อยๆ	มีพฤติกรรม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 2 คะแนน
ประจำ	มีพฤติกรรมมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 3 คะแนน

คำถามด้านลบ

ไม่เคยเลย	ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย/1 สัปดาห์	ให้ 3 คะแนน
บางครั้ง	มีพฤติกรรม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 2 คะแนน
บ่อยๆ	มีพฤติกรรม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 1 คะแนน
ประจำ	มีพฤติกรรมมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับดีกว่าคะแนนรวมต่ำ

5. แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh (The Pittsburgh Sleep Quality Index: ISQI) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบให้ค่าคะแนนตามคำตอบที่เลือก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของส่วนแบบประเมินความเครียด สุขนินัยการนอน และคุณภาพการนอนหลับได้นำไปทดลองใช้กับ นักศึกษาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.92, 0.78 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาของคณะที่ผู้วิจัยสุ่มเลือกของแต่ละมหาวิทยาลัย ไปส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาตามรายชื่อที่สุ่มได้จำนวน 300 ชุด พร้อมจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และข้อความยืนยันของผู้วิจัยที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และ

ติดตามแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และเก็บให้ครบจำนวน เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับอาการไม่สบาย โรคประจำตัว การใช้ยาและการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลสุขนินัยการนอน ความเครียด และคุณภาพการนอนหลับ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปร และค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย

2. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ระดับชั้นปี และกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันโดยใช้สถิติการทดสอบทีอิสระ (independent t-test) และความแปรปรวน (F-test)

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ของเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ผลการเรียนสะสมเฉลี่ย ชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร สุขนินัยการนอน การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับความเครียดกับคุณภาพการนอนด้วยสถิติ Pearson correlation และสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกำหนดตัวแปรหนึ่งของตัวแปรต้นที่เป็นนามมาตราในการวิเคราะห์ดังนี้

เพศ: เพศหญิง = 0 เพศชาย = 1

กลุ่มสาขาวิชา:

กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	= 1	ไม่ใช่ = 0
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	= 1	ไม่ใช่ = 0
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	= 1	ไม่ใช่ = 0

ชั้นปี:

ชั้นปีที่ 2	= 1	ไม่ใช่ = 0
ชั้นปีที่ 3	= 1	ไม่ใช่ = 0
ชั้นปีที่ 4, 5, 6	= 1	ไม่ใช่ = 0

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แสดงในตารางที่ 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 19-27 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 21 ปี (SD = 1.14) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา 4 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอยู่หอพัก มีเพียงร้อยละ 13.0 ที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่มีผล

การศึกษาดี มีเพียงร้อยละ 22.9 ที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.50 ร้อยละ 2.3 มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 จำนวนหน่วยกิตที่ลงทะเบียนเรียนอยู่ระหว่าง 3-25 หน่วยกิต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.0 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ กิจกรรมที่นักศึกษาเข้าร่วมนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ ร้อยละ 42.7 เป็นกิจกรรมชมรมขององค์การนักศึกษา จำนวนชั่วโมงกิจกรรมการเรียนในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตรใน 1 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 30.29 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	31.7
หญิง	205	68.3
อายุ (\bar{X} = 21.00, SD = 1.14, min = 19, max = 27.01)		
19-25 ปี	298	99.3
มากกว่า 25 ปี	2	0.7
กลุ่มสาขาวิชา		
กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	125	41.7
กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	91	30.3
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	84	28.0
ระยะเวลาการศึกษาของหลักสูตร		
หลักสูตร 4 ปี	255	85.0
หลักสูตร 5-6 ปี	45	15.0
จำนวนปีที่ได้ศึกษาในมหาวิทยาลัยรวมทั้งปีปัจจุบัน		
2	98	32.7
3	109	36.3
4	80	26.7
มากกว่า 4 ปี	13	4.3
ที่พักอาศัย		
หอพักภายในมหาวิทยาลัย	82	27.3
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	117	39.0
บ้านเช่า ห้องเช่ากับเพื่อน	62	20.7
บ้านกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติ	39	13.0
ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (\bar{X} = 2.83, SD = 0.43, min = 1.80, max = 3.93)		
ต่ำกว่า 2.00	7	2.3
2.01-2.49	58	19.0
2.50-2.99	130	43.3
3.00-3.49	84	28.0
3.50 ขึ้นไป	21	7.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยกิต (\bar{X} = 17.48, SD = 4.44, min = 3, max = 25)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17	96	32.0
18-21	175	58.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 22	29	9.7
จำนวนชั่วโมงกิจกรรมเสริมหลักสูตร (\bar{X} = 30.29, SD = 14.81, min = 3, max = 90)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ชั่วโมง	229	76.3
มากกว่า 35 ชั่วโมง	71	23.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ		
แข็งแรงมาก	25	8.3
ค่อนข้างแข็งแรง	106	35.3
ปานกลาง	136	45.3
ค่อนข้างอ่อนแอ	30	10.0
อ่อนแอมาก	3	1.0
อาการไม่สบายทางร่างกาย		
ไม่มี	104	34.6
มี	196	65.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	226	75.3
มี	74	24.7
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ไม่มี	253	84.3
มี	47	15.7
การใช้บริการสุขภาพ		
ซื้อยารับประทานเอง	102	34.0
สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย	28	9.3
คลินิกโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	23	7.7
โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	22	7.3
ไม่มีการใช้บริการ	150	50.0

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรความเครียด สุขนิสัยการนอน และคุณภาพการนอนหลับ

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		\bar{X} (SD)	Skewness	CV
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
คุณภาพการนอนหลับ	0-21	1-15	7.05 (2.27)	0.20	0.32
สุขนิสัยการนอน	0-63	12-53	39.19 (6.51)	-0.55	0.17
ความเครียด	0-100	1-81	36.15 (16.15)	0.15	0.45

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.0 ระบุว่ามีภาวะสุขภาพอ่อนแอ ร้อยละ 65.3 มีอาการไม่สบายทางร่างกาย ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยอาการไม่สบายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไข้/ตัวร้อน เวียนศีรษะ/หน้ามืด/วิงเวียน และปวดท้อง ร้อยละ 24.7 มีโรคประจำตัว โรคที่พบบ่อย คือ ภูมิแพ้ โรคกระเพาะ ไมเกรน หอบหืด ไซนัสอักเสบ ร้อยละ 15.7 อยู่ในระหว่างการรับประทานยา ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ยาที่ใช้ ได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้แพ้ ยาลดกรด ยาถ่าย และยาแก้คัดจมูก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 ใช้บริการสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ใช้มากที่สุด คือ ซื้อยารับประทานเอง รองลงมาใช้บริการที่สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย

2. คุณภาพการนอนหลับ ความเครียด และสุขนิสัยการนอน

จากตารางที่ 3 แสดงการกระจายของข้อมูล ความเครียด สุขนิสัยการนอน และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคุณภาพการนอนหลับ และความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมีค่าโค้งเบ้ทางบวก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพการนอน และความเครียดต่ำกว่าค่ามัธยฐานเลขคณิต กล่าวคือ คะแนนคุณภาพการนอนหลับและความเครียดส่วนใหญ่มีค่าคะแนนต่ำ และในส่วนสุขนิสัยการนอนหลับมีค่าโค้งเบ้ทางลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีคะแนนสูงกว่าค่ามัธยฐานเลขคณิต กล่าวคือ คะแนนสุขนิสัยส่วนใหญ่มีคะแนนสูง

คะแนนรวมคุณภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี คือ มีคะแนนมากกว่า 5 คะแนน มีเพียงร้อยละ 23.7 ที่มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของการนอนหลับ พบว่า ร้อยละ 84 มีระยะเวลาการนอนหลับ (ระยะตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ) น้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 57.7 นอนหลับคืนละ 5-6 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 5.3 ที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 87 มีประสิทธิภาพการนอนหลับดี การรบกวนการนอนหลับที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ การตื่นกลางคืนเพื่อเข้าห้องน้ำ รู้สึกหนาวเกินไป ฝันร้าย รู้สึกอ่อนเกินไป เจ็บหรือปวด

ตามร่างกาย หายใจขัด และไอ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยานอนหลับ มีเพียงร้อยละ 3.7 ร้อยละ 47.7 ที่มีอาการง่วงในช่วงกลางวัน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 13 ที่ง่วงเป็นประจำ และร้อยละ 48.7 ระบุว่าความง่วงเป็นปัญหาต่อการเรียน ส่วนสาเหตุที่นักศึกษาชะงักงันมีผลต่อคุณภาพการนอนของนักศึกษาเรียงตามลำดับ ได้แก่ 1) การเข้านอนดึกจาก การอ่านหนังสือ การทำรายงาน และเตรียมสอบ 2) ความเครียดและวิตกกังวลจากสาเหตุต่างๆ 3) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนอนหลับ เช่น เสียงดัง ไม่เป็นส่วนตัว และอากาศร้อน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติ การกระจายของคะแนนเบ้ไปทางคะแนนน้อย (ตารางที่ 3) อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27 และ 7 ที่มีความเครียดในระดับสูงและรุนแรง

คะแนนสุขนิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสูง (ตารางที่ 3) ลักษณะสุขนิสัยการนอนหลับของนักศึกษาที่พบบ่อยได้แก่ การเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา โดยจะเข้านอนเมื่อง่วงมากกว่า ไม่เสพสารกระตุ้นที่มีผลต่อการนอน เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน นอนในห้องนอนที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม สุขนิสัยการนอนหลับที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย (ตารางที่ 4) คือ นักศึกษาชายมีการออกกำลังกายมากกว่า เสพสารกระตุ้นมากกว่า ขณะที่นักศึกษาหญิงมีการรับรู้ความหมายของเครื่องนอน และสิ่งแวดล้อมในระดับที่ดีกว่า และมีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนนอนมากกว่า

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

3.1 การวิเคราะห์รายคู่

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่มีเพศ กลุ่มสาขาวิชา ชั้นปี โดยใช้สถิติสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5) พบว่า นักศึกษาหญิงมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่านักศึกษาชาย ชั้นปีและกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขนิตยการนอน จำแนกตามเพศ

สุขนิตยการนอน	หญิง						ชาย						t-value
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	ประจำ	\bar{X}	SD	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	ประจำ	\bar{X}	SD	
1. ตื่นนอนเป็นเวลา	28.3	41.5	21.5	8.8	1.11	0.92	34.7	45.3	12.6	7.4	0.93	0.88	1.64 ^{NS}
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	27.3	56.1	10.7	5.9	0.95	0.78	11.6	55.8	21.1	11.6	1.33	0.83	-3.70*
3. สูดบุหรี่ปกอนนอน	98.5	1.5	-	-	0.01	0.12	85.3	9.5	2.1	3.2	0.23	0.64	-3.26*
4. ต้มแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น	96.1	2.9	1.0	-	0.05	0.26	73.7	20.0	3.2	3.2	0.36	0.69	-4.18*
5. ต้มเครื่องดื่มชูกำลังหลังเที่ยงวันไปแล้ว	97.1	2.4	-	0.5	0.04	0.26	84.2	12.6	2.1	1.1	0.20	0.52	-2.86*
6. นอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	3.9	3.4	26.8	65.9	2.55	0.74	5.3	22.1	23.2	49.5	2.17	0.95	3.41*
7. นอนบนเครื่องนอนที่ท่านรู้สึกสบาย	3.9	6.8	21.0	68.3	2.54	0.79	6.3	17.9	27.4	48.4	2.18	0.95	3.20*
8. ทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายก่อนนอน	3.4	25.9	36.6	34.1	2.01	0.86	9.5	38.9	34.7	16.8	1.59	0.88	3.91*

^{NS} = non significance

* P<.01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศกลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F-value (t-value)
เพศ				
ชาย	95	7.46	2.23	2.15*
หญิง	205	6.85	2.26	
กลุ่มสาขาวิชา				
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	125	7.28	2.37	1.39 ^{NS}
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	91	6.75	2.09	
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	84	7.02	2.28	
ชั้นปีที่				
2	98	7.17	1.97	0.77 ^{NS}
3	109	7.14	2.62	
4 ขึ้นไป	93	6.80	2.12	

^{NS} = non significance

* P<.05

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับคุณภาพการนอนหลับ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
คะแนนเฉลี่ยสะสม	-.09
จำนวนชั่วโมงเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร	-.04
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.33**
ความเครียด	.37**
สุขนียการนอน	-.39**

**P<.01

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับใน
สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	Beta	R ² change	t-value	Total R ²
สุขนียการนอน	-.25	.15	-4.63*	.27
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.22	.07	-4.48*	
ความเครียด	.25	.05	4.76*	

*P<.001

การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ตารางที่ 6) พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนียการนอน โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพและสุขนียการนอน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33$ และ $-.39$ ตามลำดับ) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และสุขนียการนอนหลับที่ดีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดสูง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

3.2 การวิเคราะห์เชิงซ้อน

ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีคุณภาพการนอนหลับเป็นตัวแปรตาม มีเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนียการนอน เป็นตัวแปรต้น พบตัวแปรที่ถูกเลือกไว้ในสมการ คือ 1) สุขนียการนอน 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) ความเครียด ทั้งสามตัวแปร

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสุขนียการนอนสามารถอธิบายการมีคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 15 และการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7 และความเครียดอธิบายได้ร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 7)

วิจารณ์

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง อายุอยู่ระหว่าง 19-27 ปี การศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นส่วนใหญ่ นักศึกษาอยู่หอพักแต่เป็นหอพักภายนอกมากกว่าหอพักภายในมหาวิทยาลัย ผลการเรียนรู้มีร้อยละ 78.3 ที่คะแนนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 2.5 นักศึกษาลงทะเบียนเรียนอยู่ระหว่าง 3-25 หน่วยกิต เป็นลักษณะเหมือนกับนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป¹⁰⁻¹¹

2. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับที่ 7.05 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามเกณฑ์ของ Pittsburgh (คะแนน > 5 คะแนน)⁹ ความซุกที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Buboltz และคณะ⁶ ที่พบว่านักศึกษา ร้อยละ 71.7 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี แต่ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Howell และคณะ¹² เกี่ยวกับการนอนหลับและผลการเรียนในนักศึกษาที่ใช้เครื่องมือของ Pittsburgh มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ 6.70 คะแนน

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของการนอนหลับ พบว่าระยะเวลาก่อนหลับของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระยะก่อนหลับ 23 นาที ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Howell และคณะ¹² และ Buboltz และคณะ⁶ ที่พบว่านักศึกษาใช้เวลาก่อนหลับ 25 นาที และ 22 นาที กลุ่มตัวอย่างเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักศึกษาที่ยังไม่มีแบบแผนที่แน่นอน เวลาการนอนหลับในแต่ละคืนของผู้ใหญ่ตอนต้นควรนอน 7-8 ชั่วโมง¹³ กลุ่มตัวอย่างนอนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ ส่วนใหญ่นอนได้ 5-6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 67.7 และรองลงมา นักศึกษา นอนหลับได้มากกว่า 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.0 เฉลี่ยนอน 6.22 ชั่วโมง ใกล้เคียงกับรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการนอนหลับของนักศึกษาของ Howell และคณะ¹² และการศึกษาของ Ben และ Lee¹ ที่มีระยะเวลาอนเฉลี่ย 6.51 ชั่วโมง และ 6.7

ชั่วโมง ประสิทธิภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าจะมีระยะเวลาการนอนน้อย แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาหลับง่ายและไม่ตื่นบ่อย การรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ส่วนปัจจัยที่นักศึกษาระบุว่ามีผลต่อคุณภาพการนอนของนักศึกษาเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการเรียนและการทำรายงาน ด้านการเตรียมตัวสอบ และการสอบ ความวิตกกังวล เพื่อนชวนเที่ยวกลางคืน ทะเลาะกับเพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศ กล่าวคือ สาเหตุที่ทำให้ นักศึกษานอนน้อย ส่วนใหญ่เป็นผลจากการเรียน และการมีกิจกรรมกับเพื่อน การใช้ยานอนหลับในกลุ่มตัวอย่างยังมีน้อย อาจเป็นเพราะปัญหาการนอนหลับในวัยนี้ยังไม่รุนแรง และการชื้อยานอนหลับต้องมีใบสั่งการรักษาของแพทย์ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.7 มีความรู้สึกง่วงในช่วงเวลากลางวันบ่อยที่อาจมีผลกระทบต่อการเรียน

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ สุขนิสัยการนอน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด

สุขนิสัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย กล่าวคือนักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนดีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากสุขนิสัยการนอนที่ดีครอบคลุมพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ เช่น การเข้านอนเป็นเวลาทำให้ร่างกายเรียนรู้ที่จะหลับในเวลานั้น¹⁴ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายผ่อนคลายหลับง่ายและหลับลึก¹⁵ การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้การนอนหลับไม่ถูกรบกวน¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และคณะ¹⁶ และ LeBourgeois และคณะ¹⁷ ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างสุขนิสัยการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การนอนที่ไม่ดี เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายจากอาการของโรคและความเจ็บป่วย คุณภาพการนอนหลับที่ดีจึงเป็นผลของสุขภาพ¹⁸⁻¹⁹ ขณะเดียวกันการนอนหลับที่ไม่เพียงพอก็ส่งผลต่อสุขภาพได้²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pilcher และคณะ¹⁸ ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดสูงกับคุณภาพการนอนต่ำ เป็นผลจากความเครียด²¹⁻²² ที่กระตุ้นการทำงานของซิมพาเทติก เพิ่มการหลั่งของคอร์ติซอล และอะดรีนาลิน มีผลยับยั้งการนอนหลับระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความ

ตื่นตัวทั้งระหว่างหลับและตื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของที่มีมาก่อน²³⁻²⁴ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการนอนหลับ และเป็นตัวทำนายปัญหาและคุณภาพการนอนหลับ

4. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ เพศ ระดับชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา คะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงการเรียน และกิจกรรมเสริมหลักสูตร

เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในการวิเคราะห์รายคู่แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ อาจเนื่องจากเพศหญิงมีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีกว่า (คะแนนเฉลี่ยสุขนิสัยการนอนของนักศึกษาหญิง 40.22 คะแนน นักศึกษาชาย 36.95 คะแนน) อาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงและชาย โดยสรีระร่างกายไม่มีผลต่อการนอน แต่วิถีชีวิตและสุขนิสัยการนอนที่ต่างกันของทั้งสองเพศทำให้พบความแตกต่างของแบบแผนการนอนหลับ เป็นผลกระทบทางอ้อมต่อคุณภาพการนอนหลับ แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับ

ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งในการวิเคราะห์รายคู่และในการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีหน่วยกิตลงทะเบียนเรียนน้อยกว่าชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ทำให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนไม่มากมีเวลานอนมากกว่าชั้นปีอื่น นอกจากนั้นนักศึกษาแต่ละชั้นปีเป็นกลุ่มวัยใกล้เคียงกันอยู่ในสิ่งแวดล้อมของการศึกษา วิธีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

กลุ่มสาขาวิชาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งในการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ เป็นไปได้ว่านักศึกษาแต่ละกลุ่มสาขาวิชาที่มีจำนวนการเรียนและกิจกรรมที่ใกล้เคียงกัน

ผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งในการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ ซึ่งการศึกษาที่มีมาก่อนรายงานความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษา เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการนอนหลับกับผลการเรียน²⁶ พบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนนานกว่าเข้านอนและตื่นนอนเร็วกว่า โดยคนที่ผลการเรียนไม่ดีเข้านอนช้ากว่า นอนไม่พอในคืนปกติ และยิ่งนอนดึกขึ้นในคืนวันหยุดสุดสัปดาห์ซึ่งความไม่สอดคล้องของผลการศึกษารับกับงานวิจัยที่มีมาก่อนอาจเนื่องจากการประเมินคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการเรียนผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.00 มีเพียง 7 คน มีผลต่อความแปรปรวนของข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะการสะท้อนถึงคุณภาพการนอนหลับ

จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งในการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณอาจเป็นเพราะว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงเรียนและกิจกรรมใกล้เคียงกันและไม่มากเกินไป จึงสามารถนอนตามช่วงเวลาการนอนปกติช่วงกลางคืนตามจังหวะชีวภาพ

สรุป

นักศึกษาร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย สุขนิสัยการนอน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด กล่าวคือ นักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนหลับและการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ความเครียดที่สูงมีแนวโน้มที่คุณภาพการนอนหลับจะไม่ดี ให้แนวทางสำหรับการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้แก่ การปรับปรุงสุขนิสัยการนอน การผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง การศึกษาจำนวนกิจกรรมของนักศึกษาว่ามีมากเกินไปจนรบกวนการนอนหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรของมหาวิทยาลัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Ben DT, Lee TJ. Sleep duration, subjective sleep disturbances and associated factors among university students in Korea. *J Korea Med Sci* 2001;16:475-80.
2. Buboltz WC Jr, Brown FC, Soper B. Sleep habits and patterns of college students: a preliminary study. *J Am Coll Health* 2001;50:131-5.
3. Harrison Y, Horne JA. The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *J Exp Psychol Appl* 2000;6:236-49.
4. Lavidor M, Weller A, Babkoff H. How sleep is related to fatigue. *Br J Health Psychol* 2003;8:95-105.
5. Hicks RA, Fernandez C, Pellegrini RJ. The changing

- sleep habits of university students: and update. *Percept Mot Skills* 2001;93:648.
6. Buboltz WC Jr, Brown FC, Soper B. Prevalence of delayed sleep phase syndrome in university students. *Coll Stud J* 2001;35:472-6.
7. Hair FJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1998.
8. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง* 2540;13:1-20.
9. Buysse FJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
10. กนกอร สิริชานนท์, กุลธิดา ขุนภิรมย์, จิตติวรรณ อินตรา, ชนิษฐา สุขสวัสดิ์, อิชยา แซ่อึ้ง, ศิริรัต เวทย์วิรุณ และคณะ. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาหอพักมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2542;7:16-23.
11. สุปัตตรา วิจิตรโสภาก. ความพึงพอใจและความต้องการการบริการรักษาพยาบาลของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. รายงานการวิจัยประเภทโครงการวิจัยสถาบัน.สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.
12. Howell AJ, Jahring TC, Powell RA. Sleep quality, sleep propensity and academic performance. *Percept Mot Skills* 2004;99:525-35.
13. Kelly WE, Kelly KE, Clanton RC. The relationship between sleep length and grade-point average among collage students—statistical data included. *Coll Stud J* 2001;35:84-6.
14. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev* 2003;7:215-25.
15. Driver HS, Taylor SR. Exercise and sleep. *Sleep Med Rev* 2000;4:387-402.
16. Brown FC, Buboltz WC Jr, Soper B. Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices and sleep quality in university students. *Behav Med* 2002;28:33-8.

17. LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, Wolfson AR, Harsh J. The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics* 2005;115:257-65.
18. Pilcher JJ, Ott ES. The relationship between sleep and measures of health and well-being in college students: a repeated measures approach. *Behav Med* 1998;23:170-8.
19. Raiha I, Seppala M, Impivaara O, Hyypa MT, Knuts LR, Sourander L. Chronic illness and subjective quality of sleep in the elderly. *Aging (Milano)* 1994;6:91-6.
20. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep quality versus sleep quantity relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *J Psychosom Res* 1997;42:583-96.
21. จำลอง ดิษยวณิช, พร้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียดและสรีรวิทยาของความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545;47:S3-S27
22. Nasermoaddeli A, Sekine M, Hamanishi S, Kagaminor, S. Job strain and sleep quality in Japanese civil servants with special reference to sence of Conference. *J Occup Health* 2002;44:337-42.
23. Verlander LA, Benedict JO, Hanson DP. Stress and sleep patterns of college students. *Percept Mot Skills* 1999;88:893-8.
24. Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, Spielmaab AJ, Buysee DJ, Bootzin RR. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. *Sleep* 1999;22:1134-56.
25. Wolfson AR, Carskadon MA. Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med Rev* 2003;7:491-506.