

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอนหลับ |
| ส่วนที่ 3 | คุณภาพการนอนหลับ |
| ส่วนที่ 4 | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.30 เป็นหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 19 – 27 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 21 ปี ร้อยละ 41.70 ศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 85 ศึกษาในหลักสูตรที่มีระยะเวลาการศึกษา 4 ปี กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 36.30 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งที่อยู่หอพัก มีเพียงร้อยละ 13 ที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่มีผลการศึกษาดี มีเพียงร้อยละ 22.90 ที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.50 อยู่ในภาวะรอพินิจ ร้อยละ 1.30 นักศึกษาลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 จำนวน 3 – 25 หน่วยกิต กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ ส่วนกิจกรรมที่นักศึกษาเข้าร่วมนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ ร้อยละ 42.70 เป็นกิจกรรมชมรม องค์การนักศึกษา และสิ่งที่น่าสนใจเป็นพิเศษ จำนวนชั่วโมงกิจกรรมการเรียนในหลักสูตรและกิจกรรมนอกหลักสูตร อยู่ในวงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 76.30 โดยเฉลี่ย 30.29 ชั่วโมง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 300)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	31.70
หญิง	205	68.30
อายุ (X = 21.00, SD = 1.14 , min = 19, max = 27.01)		
19 – 25 ปี	298	99.30
มากกว่า 25 ปี	2	0.70
กลุ่มสาขาวิชา		
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	125	41.70
กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	91	30.30
กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	84	28.00
หลักสูตรระยะเวลาการศึกษา		
หลักสูตร 4 ปี	255	85.00
หลักสูตร 5 – 6 ปี	45	15.00
ชั้นปีที่		
2	98	32.70
3	109	36.30
4	80	26.70
ชั้นปีที่ 4 ขึ้นไป	13	4.30
ที่พักอาศัย		
หอพักภายในมหาวิทยาลัย	82	27.30
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	117	39.00
บ้านเช่า ห้องเช่ากับเพื่อน	62	20.70
บ้านกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือญาติ	39	13.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ($\bar{X} = 2.83, SD = 0.43, \min = 1.80, \max = 3.93$)		
ต่ำกว่า 2.00	7	2.30
ภาวะรอพินิจ	4	1.30
2.01 – 2.49	58	19.30
2.50 – 2.99	130	43.30
3.00 – 3.49	84	28.00
3.50 ขึ้นไป	21	7.00
หน่วยกิต ($X = 17.48, SD = 4.44, \min = 3, \max = 25$)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17	96	32.00
18 – 21	175	58.30
มากกว่าหรือเท่ากับ 22	29	9.70
กิจกรรมนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ		
กิจกรรมของมหาวิทยาลัยภาคบังคับ	73	24.30
กิจกรรมชมรม องค์การนักศึกษา สิ่งที่น่าสนใจ	128	42.70
กิจกรรมเสริมหลักสูตรในรายวิชา	52	17.30
ฝึกปฏิบัติงานเวรกลางคืน	8	2.70
ทำงานพิเศษที่ไม่เกี่ยวกับการเรียน	58	19.30
อื่น ๆ เช่น เรียนพิเศษด้านภาษา, คอมพิวเตอร์	26	8.70
ไม่มี	96	32.00
จำนวนชั่วโมงกิจกรรมเสริมหลักสูตร		
($X = 30.29, SD = 14.81, \min = 3, \max = 90$)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ชั่วโมง	229	76.30
มากกว่า 35 ชั่วโมง	71	23.70

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอนหลับ

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.30 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 65.30 ระบุว่ามีอาการไม่สบายทางร่างกาย โดยอาการไม่สบายที่พบบ่อยได้แก่ อาการปวดศีรษะ คัดจมูก/น้ำมูกไหล ไข้/ตัวร้อน เวียนศีรษะ/หน้ามืด/วิงเวียน และปวดท้อง (ตาราง 1 ภาคผนวก ก) ร้อยละ 34.60 มีโรคประจำตัว โรคที่พบบ่อย คือ ภูมิแพ้ โรคกระเพาะ ไมเกรน หอบหืด ไช้นัส อักเสบ (ตาราง 2 ภาคผนวก ก) ร้อยละ 15.70 อยู่ในระหว่างการรับประทานยา ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ยาที่ใช้ ได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้แพ้ ยาลดกรด ยาถ่าย และยาแก้คัดจมูก (ตาราง 3 ภาคผนวก ก) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ใช้บริการสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่ใช้มากที่สุดคือ ซื้อยากินเอง รองลงมาใช้บริการที่สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N = 300)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรงมาก	25	8.30
ค่อนข้างแข็งแรง	106	35.30
ปานกลาง	136	45.30
ค่อนข้างอ่อนแอ	30	10.00
อ่อนแอมาก	3	1.00
อาการไม่สบายทางร่างกาย		
ไม่มี	104	34.60
มี	196	65.30
โรคประจำตัว		
ไม่มี	226	75.30
มี	74	24.70
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ไม่มี	253	84.30
มี	47	15.70

ตาราง 2 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการสุขภาพ		
มีการใช้บริการสุขภาพ	150	50.00
ซื้อยารับประทานเอง	102	34.00
จำนวนครั้งในการใช้บริการ (X = 1.44)		
1 – 2 ครั้ง	94	27.30
3 – 4 ครั้ง	8	2.70
สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย	28	9.30
จำนวนครั้งในการใช้บริการ (X = 1.50)		
1 – 2 ครั้ง	23	7.70
3 – 5 ครั้ง	5	1.60
คลินิก	23	7.70
จำนวนครั้งในการใช้บริการ (X = 1.17)		
1 – 2 ครั้ง	22	7.40
3 – 4 ครั้ง	1	0.30
โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	22	7.30
จำนวนครั้งในการใช้บริการ (X = 1.41)		
1 – 2 ครั้ง	20	6.70
3 – 5 ครั้ง	2	0.60
โรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	4	1.30
จำนวนครั้งในการใช้บริการ (X = 2.50)		
1 – 2 ครั้ง	3	1.00
3 – 4 ครั้ง	1	0.30
(จำนวนวัน 3-7 วัน)		
ไม่มีการใช้บริการสุขภาพ	150	50.00

ตาราง 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามตัวแปร ความเครียด สุขนิสัยการนอน และคุณภาพการนอนหลับ (N = 300)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		X	SD	skewness	S.E. skewness	C.V.
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง					
ความเครียด	0 – 100	1 – 81	36.15	16.15	0.15	0.14	0.32
สุขนิสัยการนอน	0 – 63	12 – 53	39.19	6.51	-0.55	0.14	0.17
คุณภาพการนอนหลับ	0 – 21	1 – 15	7.05	2.27	0.20	0.14	0.45

จากตาราง 3 แสดงการกระจายของข้อมูล ความเครียด สุขนิสัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเครียด และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมีค่าไค้บ้ทางบวก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีคะแนนความเครียด และคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าค่ามัชฌิมเลขคณิต และในส่วนสุขนิสัยการนอนหลับมีค่าไค้บ้ทางลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีคะแนนสูงกว่าค่ามัชฌิมเลขคณิต

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (N = 300)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ผ่อนคลายหรือระดับต่ำ	62	20.70
ระดับปกติ	136	45.30
เครียดสูง	81	27.00
เครียดรุนแรง	21	7.00

จากตาราง 4 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) อยู่ในระดับปกติ แต่มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 27 และความเครียดระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 7

สุขนิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างการกระจายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ค่อนมาทางด้านคะแนนสูง (ตาราง 3) สุขนิสัยการนอนหลับของนักศึกษาเป็นรายข้อ (ตาราง 5 ภาคผนวก ก) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา โดยจะเข้านอนเมื่อง่วงมากกว่า ไม่นิยมดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอน ไม่ใช้สิ่งเสพติดและสารกระตุ้นที่มีผลต่อการนอนทั้งประเภทบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน เครื่องดื่มชูกำลัง นอนในห้องนอนที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม สุขนิสัยการนอนหลับที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย คือ เพศชายมีการออกกำลังกายมากกว่า เสพสารกระตุ้นมากกว่า รับรู้ความสบายของเครื่องนอนมากกว่า ขณะที่เพศหญิงมีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนนอนมากกว่า

ส่วนที่ 3 คุณภาพการนอนหลับ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 76.30 มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี มีผลรวมของคะแนนมากกว่า 5 คะแนน มีเพียงร้อยละ 23.70 ที่มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดี (ตาราง 5) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของการนอนหลับ (ตาราง 9 ภาคผนวก ก) พบว่า ร้อยละ 84 มีระยะเวลาก่อนหลับน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 57.70 นอนหลับคืนละ 5 – 6 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 5.30 ที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 87 มีประสิทธิภาพการนอนหลับมากกว่า 85 เปอร์เซนต์ การรบกวนการนอนหลับที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ การตื่นกลางคืนเพื่อเข้าห้องน้ำ รู้สึกหนาวเกินไป ผื่นรำย รู้สึกร้อนเกินไป เจ็บหรือปวดตามร่างกาย หายใจขัด และไอ (คิดเป็นร้อยละ 72.30, 68.70, 64.70, 57.30, 54.70, 32.40, 30.70 และ 25 ตามลำดับ) มีเพียงร้อยละ 3.70 ที่เข้านอนหลับ มีร้อยละ 47.70 ที่มีอาการง่วงในช่วงกลางวันตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 13 ที่ง่วงเป็นประจำ และร้อยละ 48.70 ที่ระบุว่าเป็นปัญหาต่อการนอน ส่วนปัจจัยที่นักศึกษาระบุว่ามีผลต่อคุณภาพการนอนของนักศึกษาเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการเรียนและการทำรายงาน เช่น นักศึกษาตอบว่า “ต้องส่งรายงานในวันรุ่งขึ้น ต้องทำงานตลอดคืน” “ทำ lab” “ทำ project” “เตรียม proposal” คิดเป็นร้อยละ 22.90 ด้านการเตรียมสอบและการสอบ เช่น นักศึกษาตอบว่า “ต้องอ่านหนังสือสอบ” “การสอบติดกัน 3 วัน และสอบช่วงเช้า” “ความกังวลในการสอบ” คิดเป็นร้อยละ 20 ความวิตกกังวลของนักศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น “ความกังวลในเรื่องการเรียน” “การทำรายงาน” “งานที่รับผิดชอบ” “ผลสอบ” “ค่าใช้จ่าย” คิดเป็นร้อยละ 18.20 สิ่งแวดล้อมที่เสียงดัง เช่น “เสียงดังจากเพื่อนร่วมห้อง เพื่อนข้างห้อง หรือในห้องน้ำ” “เสียงโทรศัพท์ของเพื่อน” “เพื่อนเล่นเกมส์” “เพื่อชวนเพื่อนมาพักที่ห้อง” “การสร้างหอพักข้างๆ” และบรรยากาศการนอนไม่ดี เช่น “แสงไฟ หนาวเกินไป เตี้ยแข็ง หมาเห่าเสียงดัง ยุ้งกั๊ด”

คิดเป็นร้อยละ 18.20 ความไม่สุขสบายทางร่างกาย เช่น อากาศหอบ ปวดหลัง อึดอัด ปวดศีรษะ ตอนตึก ๆ กัดฟันจนปวดฟัน คิดเป็นร้อยละ 4.10 “เพื่อนชวนเที่ยว” คิดเป็นร้อยละ 1.30 และอื่น ๆ เช่น “การทะเลาะกับเพื่อน ทะเลาะกับแฟน ติดนิสัยนอนตึก นอนกลางวันมากเกินไป ตื่นชา กาแฟ นอนคนเดียว กลัวผี เล่นอินเทอร์เน็ต ดูทีวีดึก ไม่ได้กินข้าว หิวหรือกินมากเกินไป” คิดเป็นร้อยละ 9.40 (ตาราง 10 ภาคผนวก ก)

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับโดยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ (N = 300)

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน)	71	23.70
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (มากกว่า 5 คะแนน)	229	76.30

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา

4.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาชายและหญิงด้วย สถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับมากกว่านักศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 6)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบนักศึกษากลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (F-test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มสาขาวิชาที่แตกต่างกันมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน ส่วนชั้นปีเนื่องจากจำนวนนักศึกษาในชั้นปีที่ 5 – 6 มีเพียง 13 คนผู้วิจัยจึงรวมนักศึกษาชั้นปีที่ 4 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 5 – 6 ในการวิเคราะห์ พบว่าชั้นปีศึกษาแตกต่างกันมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 7)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตาม เพศ (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t -value
เพศ				
ชาย	95	7.46	2.23	2.15*
หญิง	205	6.85	2.26	

*p < .05

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามกลุ่มสาขาวิชา และชั้นปี (N = 300)

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	F- value
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 significant

การวิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอนหลับ โดยปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และสุขนิสัยการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพ

การนอนหลับในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33$ และ $-.39$ ตามลำดับ) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และคะแนนสุขนิตยการนอนหลับที่สูง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดสูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 8)

ตาราง 8

เมตริกสหสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ($N = 300$)

ตัวแปร	คุณภาพการนอนหลับ	คะแนนเฉลี่ยสะสม	จำนวนชั่วโมงเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ความเครียด
คะแนนเฉลี่ยสะสม	-.09				
จำนวนชั่วโมงเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร	-.04	.00			
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.33*	-.03	-.06		
ความเครียด	.37*	-.08	.09	-.20*	
สุขนิตยการนอน	-.39*	.20*	.22*	.16*	-.34*

* $P < .01$

4.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คือ ตัวแปรตามมีการกระจายแบบปกติ และตัวแปรอิสระจะต้องเป็นอิสระจากกันไม่มีความสัมพันธ์ด้วยตนเอง (multicollinearity) (กัลยา, 2546) ซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัวนั้นจะต้องต่ำกว่า 0.80 (เพชรน้อย, 2546) เมื่อพิจารณาตามข้อตกลงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่มีคุณภาพการนอนหลับเป็นตัวแปรตาม โดยมีเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิตยการนอนหลับ เป็นตัวแปรอิสระ โดยกำหนดค่าตัวแปรที่เป็นนามมาตรา 0 – 1 (ภาคผนวก ข) พบตัวแปรที่ถูกเลือกไว้ในสมการคือ 1) สุขนิตยการนอน 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) ความเครียด ทั้งสามตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาได้ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสุขนิตยการนอนหลับสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาได้ร้อยละ 15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียดสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 7 และ 5 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อนในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ($n = 300$)

ขั้นตอน	ตัวแปร	Beta	t - value	R ² change	R ²
1	สุขนิตยการนอน	-.39	-7.37*	.15	.15
2	สุขนิตยการนอน	-.35	-6.72*	.07	.22
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.27	-5.29*		
3	สุขนิตยการนอน	-.27	-5.10*	.05	.27
	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.24	-4.70*		
	ความเครียด	.23	4.39*		

*P<.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ตามลำดับดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนประชากรประเทศไทย ที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สถิติสาธารณสุข, 2548) อายุอยู่ระหว่าง 19 - 27 ปี (อายุเฉลี่ย 21 ปี) ซึ่งเป็นอายุอยู่ในเกณฑ์ทั่วไปของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษาอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นกลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ตามลำดับ เป็นหลักสูตรระยะเวลาการศึกษา 4 ปี กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งอยู่หอพัก แต่เป็นหอพักภายนอกมากกว่าหอพักภายในมหาวิทยาลัย และพักห้องเช่าหรือบ้านเช่า (ร้อยละ 20.70) ด้วยนักศึกษาเป็นชั้นปีที่ 2 ขึ้นไปส่วนใหญ่ไม่ได้พักในหอพักของมหาวิทยาลัย เนื่องจากหอพักมีไม่เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษาทั้งหมด มหาวิทยาลัยจึงมักจัดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เข้าพักในมหาวิทยาลัยเพราะเห็นว่ามันนักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นไปสะดวก สามารถปรับตัวและดูแลตนเองต่อการพักหอพักภายนอกมหาวิทยาลัยได้ดีกว่า และนักศึกษาส่วนน้อยที่อยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 13)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนดี มีร้อยละ 78.30 ที่คะแนนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 2.50 เป็นผลการเรียนโดยทั่วไปของนักศึกษามหาวิทยาลัย สอดคล้องกับข้อมูลของงานทะเบียนและสถิตินักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ช่วงปีการศึกษา 2538 ถึงปีการศึกษา 2542 มีลักษณะของผลการเรียนไม่คงที่ มีนักศึกษาที่ผลการเรียนสูงกว่า 2.00 เฉลี่ยประมาณร้อยละ 88 (อาริยา และบัญญัติ, 2547) หน่วยกิตที่นักศึกษาลงทะเบียนเรียนในภาคที่ 2 ปีการศึกษา 2547 อยู่ระหว่าง 3 - 25 หน่วยกิต หากนักศึกษาลงทะเบียน 18 - 22 หน่วยกิต ซึ่งเป็นจำนวนหน่วยกิตหนึ่งในแปดของหน่วยกิตทั้งหลักสูตร เมื่อนักศึกษาลงทะเบียนเรียนทุกภาคการศึกษาก็สามารถศึกษาจบได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหลักสูตร ซึ่งโดยทั่วไปมหาวิทยาลัยจะไม่อนุญาตให้นักศึกษาลงทะเบียนเกินเพื่อให้นักศึกษามีเวลาสำหรับกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมการเรียนของ

นักศึกษา (คู่มือนักศึกษาระดับปริญญาตรี, 2547) และระบบการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมนักศึกษาที่เป็นเครื่องมือในการพัฒนานักศึกษาควบคู่กับการเรียนการสอน นักศึกษาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้หลากหลายเต็มที่ตามความถนัดและความสนใจ ซึ่งก็พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมชมรม สิ่งที่น่าสนใจเป็นพิเศษ รองลงมาเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยภาคบังคับ และ

กิจกรรมเสริมหลักสูตรรายวิชา ที่ต้องฝึกปฏิบัติงานเวรกลางคืน และอื่น ๆ เช่น การเรียนพิเศษด้าน ภาษา คอมพิวเตอร์ มีเพียงร้อยละ 19.30 ที่ทำงานพิเศษโดยไม่เกี่ยวกับการเรียนในหลักสูตร คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะเหมือนกับนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยทั่วไป (กนกอร และคณะ, 2542; รณภพ และวิยะดา, 2547; สุพัตรา, 2546)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอนหลับของนักศึกษา

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.30) รองลงมาเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับค่อนข้างแข็งแรงถึงแข็งแรงมาก (ร้อยละ 43.60) สอดคล้องกับการศึกษา ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล (อำภร, 2537) การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (นุฏุล และคณะ, 2538) การรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (บุศรินทร์ และสมพิศ, 2544) และพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาอุดมศึกษาไทย (สุรีย์ และคณะ, 2547) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของนักศึกษาอยู่ระดับปานกลางถึงดี เป็นส่วนใหญ่ และการศึกษาของคิม (Kim, 2000) พบว่านักศึกษาในเกาหลี 4 มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพดีมากหรือดี ด้วยช่วงวัยนี้เป็นระยะที่ความเจริญเติบโตทางกายพัฒนาเต็มที่ และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยทั่วไปบุคคลมักมีร่างกายแข็งแรง (ศรีเวื่อน, 2545)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.70 มีอาการไม่สบายทางร่างกายในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาโดยพบอาการไม่สบาย 5 ลำดับแรกดังนี้ ปวดศีรษะ คัดจมูก/น้ำมูกไหล ไข้/ตัวร้อน เวียนศีรษะ/หน้ามืด/วิงเวียน และปวดท้อง นอกจากนี้ยังพบอาการอื่น ๆ เพียงเล็กน้อย เช่น เจ็บคอ ไอ หอบ เจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องเดิน ท้องผูก ปวดตา/เจ็บตา เคืองตา/คันตา/ตาแดง ปวดข้อ และอุบัติเหตุ (ตาราง 1 ภาคผนวก ก) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุฏุล และคณะ (2538) ที่พบว่าอาการไม่สบาย ได้แก่ หัวใจ ปวดศีรษะ เจ็บคอ และปวดท้องเนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในทุกวัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77 ไม่มีโรคประจำตัว และมีเพียงร้อยละ 28 ที่มีโรคประจำตัว คือ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะ ไมเกรน หอบหืด และไซนัสอักเสบ (ตาราง 2 ภาคผนวก ก) สอดคล้องกับการศึกษาของรณภพ และวิยะดา (2547) ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่พบเป็นโรคภูมิแพ้

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.30 ไม่มีการใช้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการสุขภาพในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ซื้อยามารับประทานเอง (ร้อยละ 34) รองลงมาใช้บริการของสถานพยาบาลมหาวิทยาลัย และใช้บริการจากคลินิก มีเพียงเล็กน้อยที่ไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 13.30) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอาการไม่สบายค่อนข้างมาก ขณะที่การประเมินการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดี เนื่องจากอาการไม่สบายที่พบเป็นอาการที่ไม่รุนแรง และเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียด เช่น อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไมเกรน ปวดหลัง ใจสั่น เจ็บหน้าอก ภูมิแพ้ หอบหืด และกลุ่มอาการในระบบทางเดินอาหาร (ทิพย์ภา และดาวลอย, 2539; McNamara, 2000) ส่วนกลุ่มอาการของโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ ก็มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ ทั้งพฤติกรรมกรรมกรส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา การออกกำลังกายและการป้องกันการเป็นหวัด รวมถึงโรคในกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต ทั้งนี้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของนักศึกษาโดยส่วนใหญ่จะไม่มีการใช้ยา อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของเคลนและคณะ (Klein et al., 1999) พบว่าวัยรุ่น 1 ใน 3 ที่ไม่ไปพบแพทย์ ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีการดูแลเบื้องต้นถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย และการศึกษาของวรรณวิไลและคณะ (2543) ที่พบว่านักศึกษาใช้บริการตรวจสุขภาพร่างกายเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น และสถานบริการที่ไปตรวจสุขภาพร่างกายหรือรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการอนามัยสำหรับนักศึกษา ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองของช่วงวัยนี้ยังชอบความสะดวกและรวดเร็วยังไม่ตระหนักในการรับผิดชอบต่อสุขภาพหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น (นวลอนงค์ และดารารวรรณ, 2544)

2.2 ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 66 อยู่ในระดับปกติ ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไปไม่รุนแรง เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น (สุวิวัฒน์, วนิดา และพิมพ์มาศ, 2540) จึงมีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของนักศึกษา เป็นแรงจูงใจให้มีพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ให้เกิดผลลัพธ์ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพและนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต (สุธีร์, เบญจลักษณ์ และณรงค์, 2546) อย่างไรก็ตามยังควรให้ความใส่ใจ หาวิธีป้องกัน แก้ไข และให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีความเครียดระดับสูง ซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27 ด้วยเป็นความเครียดที่จัดอยู่ในระยะวิกฤต เกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด กระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีผลให้บุคคลเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวและแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น สมรรถภาพในการทำงานลดลง จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี ถ้าไม่สามารถจัดการแก้

ไขได้ อาจนำไปสู่อาการแสดงของโรคจิตหรือทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ ส่วนความเครียดในระดับรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างแม้มีเพียงร้อยละ 7 เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนอาจทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแค้น หมดแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย (สุวัณณ์, วนิดา และพิมพ์มาศ, 2540)

2.3 สุขนิสัยการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักศึกษามีสุขนิสัยการนอนหลับโดยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมสุขนิสัยการนอนหลับเชิงบวกที่นักศึกษาปฏิบัติน้อย 5 อันดับแรก คือ การดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนนอน เช่น โอวัลติน นมสด นมถั่วเหลือง การเข้านอนตรงเวลาการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การลุกขึ้นหางานเบาๆ ทำเมื่อนอนไม่หลับ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง การลุกจากเตียงทันทีเมื่อรู้สึกตัว (ตาราง 6 ภาคผนวก ก) อาจเป็นเพราะว่าลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารของคนไทยโดยทั่วไปจะเป็นอาหารหลักประจำวัน คือข้าว ส่วนการดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอน เช่น โอวัลติน นมสด นมถั่วเหลือง เป็นประเภทอาหารเสริมที่ดื่มก่อนนอนซึ่งไม่เป็นที่นิยม และการดื่มนมที่เพิ่งจะเป็นที่นิยมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน ส่วนการดื่มโอวัลตินและนมถั่วเหลืองอาจไม่เป็นที่นิยมในวัยรุ่น และจากสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาหรือหอพักไม่เอื้อต่อการจัดหามาเก็บไว้ หรือใช้บริการในตอกลางคืน ส่วนการเข้านอนตรงเวลาซึ่งมีความสัมพันธ์กับวงจรชีวภาพ มีอิทธิพลต่อคุณภาพและปริมาณการนอนหลับ (Gomes et al., 2002) นักศึกษาส่วนใหญ่เข้านอนไม่ตรงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่อสุขนิสัยการนอนหลับ การปฏิบัติ และคุณภาพการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัย (Brown et al., 2002) ที่พบว่านักศึกษาเข้านอนไม่ตรงเวลา ซึ่งวิถีชีวิตของนักศึกษาเกี่ยวข้องกับตารางการเรียนที่ต้องรับผิดชอบต่อการเรียน จึงมีอิทธิพลต่อช่วงเวลาการเข้านอน อาจมีผลต่อภาวะการนอนแปรปรวนตามมาจากการเข้านอนผิดปกติเป็นระยะเวลานาน ส่วนการออกกำลังกายของนักศึกษาที่พบว่าการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีเพียงร้อยละ 7.70 ที่ออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิไล และคณะ (2543) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่นักศึกษาออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่นเดียวกับกับการศึกษาการออกกำลังกายของนักศึกษาแพทย์ของอรอุษา (2545) ที่พบว่ามี การออกกำลังกายน้อย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย และเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ แต่การปฏิบัติจะต้องอาศัยทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย ซึ่งการศึกษาของเซ็กซีนาและคณะ (Saxena, Borzekowski & Rickert, 2002) พบว่าการออกกำลังกายของวัยรุ่นมีปัจจัยจากเพื่อนที่ออกกำลังกาย หรือ

การอยู่ในทีมกีฬาของมหาวิทยาลัย หรือต้องการลดน้ำหนัก และความเชื่อในความสำเร็จของการออกกำลังกาย โดยปัจจัยของการออกกำลังกายที่จะมีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ก็คือผู้ออกกำลังกาย ระดับความแข็งแรง ระดับความร้อนในร่างกาย จังหวะการออกกำลังกาย การออกกำลังกายกลางแจ้ง ซึ่งไม่ได้ถามในแบบสอบถามครั้งนี้ และการออกกำลังกายมีผลส่งเสริมการนอนหลับโดยลดภาวะซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับการรบกวนการนอนหลับ (Youngstedt, O'Conner, Dishman, 1995)

พฤติกรรมสุขนิสัยการนอนหลับเชิงลบที่พบว่านักศึกษาชายมีการใช้สิ่งเสพติดและสารกระตุ้นมากกว่า คือ การสูบบุหรี่ก่อนนอน การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังหลังเที่ยงวันไปแล้ว การดื่มแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเที่ยงวันไปแล้ว (ตาราง 5 ภาคผนวก ก) อาจเป็นวัฒนธรรมที่ผู้หญิงไทยเชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการพบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยใช้สารกระตุ้นสอดคล้องกับการศึกษาของอมรา (2546) เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่พบว่านักศึกษาร้อยละ 43.8 เคยใช้สารเสพติดประเภท เหล้า เบียร์ บุหรี่ และนักศึกษาชายจะสูบบุหรี่มากกว่าดื่มเหล้า เบียร์ โดยมักจะเป็นกลุ่มนักศึกษาชายที่เข้าบ้านพักรวมกันทำให้ที่เอื้อต่อการเสพสารเสพติด จากการศึกษาของภรณ์และลักขณา (2543) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนชายมากกว่าเยาวชนหญิง ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียด สิ่งแวดล้อมที่สูบบุหรี่ และวิถีชีวิตของนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะใช้บุหรี่และแอลกอฮอล์สูงสุดในช่วงวันสุดสัปดาห์และใช้เพิ่มขึ้นเมื่อเกิดความเครียด (Lenz, 2004) ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ในคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์จะพบในคนที่ต้องการจะทำให้หลับ โดยไม่ว่าจะเริ่มจากปริมาณที่ต่ำหรือสูงก็มีผลรบกวนการนอนหลับ การนอนหลับแปรปรวน ทำให้ช่วงนอนตอนกลางวันรุนแรงขึ้น และลดสมรรถนะในการทำงาน (Roehrs & Roth, 2001) และการดื่มคาเฟอีนในกลุ่มนักศึกษาเพื่อไม่ให้หลับ มีผลเฉพาะแต่ละบุคคล คาเฟอีนมีผลกระตุ้นให้ตื่นตัว เพิ่มระยะเวลาเข้านอนจนกระทั่งหลับ ตื่นตัวตลอดคืน ลดระยะเวลาการนอนทั้งหมดมีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ (Karacan et al., 1976)

3. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 76.30 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ตาราง 5) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ ที่ 7.05 คะแนน (ตาราง 3) ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามเกณฑ์ของพิทส์เบิร์ก (คะแนนมากกว่า 5 คะแนน) ช่วงคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ระหว่าง 1 – 15 คะแนน แต่ข้อสรุปนี้ขัดแย้งกับการประเมินคุณภาพการ

นอนหลับโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.30 เท่านั้นที่ระบุว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ค่อยดีถึงไม่ดีเลย อย่างไรก็ตามการจำกัดกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามเกณฑ์ของเครื่องมือ ความซุกที่ได้อุดคล้องกับการศึกษาของบูโบทและคณะ (Buboltz, Brown & Soper, 2002) เกี่ยวกับนิสัยการนอนและแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษา ที่พบว่านักศึกษามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 71.70 แต่ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน และการศึกษาการนอนหลับและผลการเรียนในนักศึกษาของไฮเวลและคณะ (Howell, Jahring & Powell, 2004) ที่ใช้เครื่องมือของพิทส์เบิร์กมีค่าเฉลี่ย 6.70 คะแนน ช่วงคะแนนคุณภาพการนอนอยู่ระหว่าง 1 – 19 คะแนน การศึกษาของจอร์นและคณะ (John, Dudley & Masterton, 1976) ที่พบว่าคุณภาพการนอนหลับในนักศึกษามีคุณภาพที่แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาการนอนที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (young adult) ในสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ที่คาดว่าควรจะเกิดปัญหาในช่วงอายุที่มากกว่านี้

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของการนอนหลับ (ตาราง 9 ภาคผนวก ก) พบว่าระยะก่อนหลับของกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา 5 – 90 นาที โดยมีระยะก่อนหลับ 16 – 30 นาที มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84 ซึ่งถือว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของไฮเวลและคณะ (Howell et al., 2004) ที่พบว่าระยะเวลาดังแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับช่วงระหว่าง 1 – 180 นาที ค่าเฉลี่ย 25 นาที (SD = 23) และผลการศึกษาของบูโบทและคณะ (Buboltz et al., 2002) มีค่าเฉลี่ย 22 นาที แม้ว่าผลการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจะมีระยะเวลาดังแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับอยู่ในช่วงปกติ แต่ก็พบว่ามีนักศึกษาที่มีระยะก่อนหลับนานกว่า 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 16 ซึ่งระยะเวลาการนอนคอยจนกระทั่งหลับนาน มีผลต่อความมั่งงอนในห้องเรียน

กลุ่มตัวอย่างเข้านอนเวลา 21.00 น. ถึง 05.00 น. และช่วงเวลากการตื่นนอนของนักศึกษาเวลา 4.00 ถึง 12.00 น. ตรงกับรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการนอนของนักศึกษาของไฮเวลและคณะ (Howell et al., 2004) ที่พบว่านักศึกษาเข้านอนช่วงเวลา 20.00 น. ถึง 04.00 น. และตื่นนอนตอนเช้าช่วงเวลา 4.45 น. ถึง 12.00 น. เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของบูโบทและคณะ (Buboltz et al., 2002) ซึ่งมีผลใกล้เคียงกัน กล่าวคือ นักศึกษาเข้านอนช่วงเวลาเฉลี่ย 23.40 นาฬิกา และตื่นนอนเฉลี่ย 7.42 นาฬิกา ส่วนเบนและลี (Ben & Lee, 2001) พบว่า นักศึกษาเข้านอนเฉลี่ยเวลา 00.56 น. และมีร้อยละ 26.40 ที่นอนเวลา 2.00 น.และช้ากว่า แสดงว่านักศึกษามีแนวโน้มที่จะเข้านอนดึก ซึ่งการนอนดึกเป็นผลมาจากสรีรวิทยาหรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางสังคม แบบแผนการนอนมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการหลังเลิกเรียนที่นำไปสู่นิสัยการนอนหลับช้าที่ไม่มีผลลดการนอนหรือโรคนอนไม่หลับ แต่หากมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ หากมีการเข้านอนดึกและตื่นเช้าจะเป็นสาเหตุให้นอนสั้นลง แสดงถึงคุณภาพ

ของการนอนที่ไม่ดี ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการนอนช้า (delay sleep phase syndrome: DSPS) ที่พบในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น (Lagerberg, et al., 2000)

ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 4 – 10 ชั่วโมง เฉลี่ยนอน 6.22 ชั่วโมง ส่วนใหญ่นอนได้ 5 – 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 67.70 และรองลงมานักศึกษานอนหลับได้ มากกว่า 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37 ตรงกับรายงานผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการนอนหลับของนักศึกษาของไฮเวลและคณะ (Howell et al., 2004) และผลการศึกษาของบูโบทและคณะ (Buboltz et al., 2002) และการศึกษาของเบนและลี (Ben & Lee, 2001) ที่พบว่า การนอนหลับอยู่ในระหว่าง 6 ถึง 8 ชั่วโมง และมีร้อยละ 18.40 ที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ในการศึกษาครั้งนี้ มีนักศึกษาที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 7 เป็นกลุ่มที่คุณภาพการนอนหลับไม่ดี จากผลการสำรวจในปี ค.ศ. 1999 ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการนอน พบว่าร้อยละ 93 ของคนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี มีระยะเวลาการนอนที่สั้นลง (Ben & Lee, 2001) ระยะเวลาการนอนเป็นวงจรชีวภาพของบุคคล ซึ่งระยะการนอนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการนอน 7 – 8 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นกลุ่มที่นอนปกติ บางคนที่ต้องการนอน 9 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่าจัดเป็นกลุ่มนอนมาก และการนอน 6 ชั่วโมงต่อวันหรือน้อยกว่าจัดเป็นกลุ่มนอนน้อย (Kelly, Kelly & Clanton, 2001)

ประสิทธิผลการนอนหลับโดยปกติวิสัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประสิทธิภาพการนอนหลับดี (อยู่ในช่วง 85 เปอร์เซนต์หรือมากกว่าถึงร้อยละ 84.30) เนื่องจาก ประสิทธิภาพการนอนหลับเป็นสัดส่วนระหว่างระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนอนบนเตียง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนสั้น โดยที่ใช้เวลาอยู่บนเตียงนาน ประสิทธิภาพการนอนหลับจึงต่ำ (Buysse, et al., 1989)

การรบกวนการนอนหลับของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นกลางคืนเพื่อเข้าห้องน้ำ หนาวหรือร้อนเกินไป และฝันร้าย ส่วนปัจจัยที่นักศึกษาระบุว่ามีผลต่อคุณภาพการนอนของนักศึกษาเรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านการเรียนและการทำรายงาน ด้านการเตรียมตัวสอบและการสอบ ความวิตกกังวล สิ่งแวดล้อมที่เสียงดังและแสงรบกวน อากาศไม่สบาย นอนกลางวันมากเกินไป เพื่อนชวนเที่ยวกลางคืน ทะเลาะกับเพื่อนหรือเพื่อนต่างเพศ กล่าวคือสาเหตุที่ทำให้ให้นักศึกษานอนน้อยส่วนใหญ่เป็นผลจากการเรียน และการมีกิจกรรมกับเพื่อน สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า มีอย่างน้อย 2 ใน 3 ของนักศึกษาที่มีการนอนแปรปรวน (Brown et al., 2002) และมีความสัมพันธ์กับการเรียน การมีภาวะการรบกวนการนอนมีความสัมพันธ์กับการง่วงนอนตอนกลางวัน (Gomes et al., 2002) การนอนหลับมีอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและเพื่อน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบุคลิกภาพ ทักษะ

ติ ผลสัมฤทธิ์ของการศึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานศึกษา จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในกลุ่มเพื่อน เพราะกลุ่มเพื่อนให้ความสนใจยอมรับในพฤติกรรมของเขาและมีพฤติกรรมที่ไปตามกลุ่มที่เขาอยู่ (ศรีเรือน, 2545) ซึ่งกิจกรรมที่นักศึกษาทำยามว่างคือนั่งคุยกับเพื่อน ร้อยละ 98.53 และมีความเครียดเรื่องการเรียนการสอน ผู้ที่มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อชีวิตมากกว่าหนึ่งอย่างในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นั้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการนอนหลับ (จักรกฤษณ์ และธนา, 2540)

การใช้นอนหลับในนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 96.30 ไม่ใช้นอนหลับเลย อาจเป็นเพราะปัญหาการนอนหลับในวัยนี้ยังไม่รุนแรงและการใช้นอนหลับได้ต้องมีใบสั่งการรักษา และร้อยละ 3.70 ใช้นอนหลับ (ตาราง 9 ภาคผนวก ก) ถึงแม้จะเป็นเพียงเล็กน้อย แต่มีผลการศึกษาของไพรและคณะ (Price et al, 1978) พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีการใช้นอนหลับเป็นกลุ่มที่นอนหลับไม่ดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่นอนหลับยากมากกว่า 1 ปี และมีความสัมพันธ์กับบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่มีความวิตกกังวล แก้ปัญหาไม่เป็น ไม่มั่นใจในตนเอง มีภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น และอ่อนล้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาในครอบครัว จึงควรมีการติดตามนักศึกษาในกลุ่มนี้ในการให้คำปรึกษาเพื่อลดการใช้จ่าย เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ทักษะการแก้ปัญหา และการจัดการตนเอง

ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวันของนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความรู้สึกง่วงตลอดเวลาในช่วงเวลากลางวัน หรือผลอหลับขณะทำกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 86 และอาการง่วงเป็นปัญหาต่อการเรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 87.70 การนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีผลต่อการทำงานของสมอง การรับรู้ ความคิด จินตนาการ การพูดและการตอบสนองที่ช้าลงของการทำกิจกรรมในเวลากลางวันของวันต่อไป ซึ่งมีผลกระทบต่อความง่วงเหงาหาวนอนหลับๆ ตื่นๆ ภาวะความตั้งใจ สมาธิในการเรียนลดลง ซึ่งพบว่านักศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีการเข้านอนคลาดเคลื่อนจากเวลาการเข้านอนปกติ 2 ถึง 4 ชั่วโมงของตารางการนอนปกติ มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้า ความง่วงนอนตอนกลางวัน และความพร่องของการทำงาน (Gomes et al., 2002)

สรุปได้ว่าคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่ดี เนื่องจากแต่ละองค์ประกอบของการนอนหลับของนักศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าระยะเวลาการนอนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่นอนได้ 5 - 6 ชั่วโมง สาเหตุที่ทำให้นอนน้อยเป็นผลจากการเรียน และการมีกิจกรรมกับเพื่อน การรบกวนการนอนหลับที่พบมีการตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ และการตื่นกลางคืนเพื่อเข้าห้องน้ำ ส่วนผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวันของนักศึกษาพบว่ามีความรู้สึกง่วงตลอดเวลาในช่วงเวลากลางวัน หรือผลอหลับขณะทำกิจกรรม และอาการง่วงเป็นปัญหาต่อการเรียนหนังสือ นักศึกษาส่วนใหญ่หลับง่าย มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 30 นาที ประสิทธิภาพการนอนหลับของ

นักศึกษาอยู่ในระดับดี (อยู่ในช่วง 85 เปอร์เซ็นหรือมากกว่า) และการใช้ยานอนหลับยังมีน้อยอาจเป็นเพราะปัญหาการนอนหลับในวัยนี้ยังไม่รุนแรง

4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ สุขนิสัยการนอนหลับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด ซึ่งพบความสัมพันธ์ทั้งในการวิเคราะห์รายคู่ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

4.1 สุขนิสัยการนอนหลับ

สุขนิสัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย ($r = -.39$ $p < .01$) (ตาราง 8) และสามารถทำนายการมีคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาได้ร้อยละ 15 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 9) กล่าวคือนักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีครอบคลุมการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับเช่นการเข้านอนเป็นเวลาทำให้ร่างกายเรียนรู้ที่จะหลับในเวลานั้นๆ (Stepanski & Wyatt, 2003) การออกกำลังกายทำให้ร่างกายผ่อนคลายหลับง่ายและหลับลึก (Diver & Taylor, 2000) การหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้การนอนหลับไม่ถูกรบกวน (Landis, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการมีพฤติกรรมสุขนิสัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยของบราวและคณะ (Brown et al., 2002) พบว่าพฤติกรรมสุขนิสัยการนอนหลับสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับ และการศึกษาสุขนิสัยการนอนกับคุณภาพการนอนหลับของวัยหนุ่มสาวระหว่างอิตาลีและอเมริกา (LeBourgeois, Giannotti, Cortesi, Wolfson & Harsh, 2005) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสุขนิสัยการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ แสดงถึงการมีพฤติกรรมสุขนิสัยการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มพูนคุณภาพการนอนหลับ การส่งเสริมสุขนิสัยการนอนหลับจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะทำให้มีสุขภาพการนอนหลับที่ดี

4.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย ($r = -.33$ $p < .01$) (ตาราง 8) และสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาได้ร้อยละ 7 (ตาราง 9) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพดีไม่มีปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายจากอาการของโรค และความเจ็บป่วย คุณภาพการนอนหลับที่ดีจึงเป็นผลของสุขภาพ ขณะเดียวกันการนอนหลับที่ไม่เพียงพอก็ส่งผลต่อสุขภาพได้ (Parkerson,

Broadhead & Tse, 1990; Raiha et al., 1994) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ และการวัดภาวะสุขภาพ ความผาสุกในนักศึกษามหาวิทยาลัยของพิลเชอร์และคณะ (Pilcher & Ott, 1998) ที่พบว่า การวัดภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การนอนหลับที่ไม่ดี และการศึกษาของไบรอนีสและคณะ (Briones et al., 1996) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความง่วงและภาวะสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า ระดับภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับเพราะกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดีจะมีความง่วงนอนในเวลากลางวัน ในทางกลับกันการส่งเสริมคุณภาพการนอนมีผลดีต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความสมดุลและความพึงพอใจในชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของพิลเชอร์และคณะ (Pilcher, Ginter & Sadowsky, 1997) ที่พบว่า คุณภาพการนอนหลับเป็นตัวทำนายที่ดีของภาวะสุขภาพ ทั้งนี้ภาวะการนอนหลับแปรปรวน เช่น การนอนหลับยาก ตื่นกลางดึกบ่อย มีแนวโน้มที่จะเป็นลบต่อภาวะสุขภาพ (Ben & Lee, 2001) ซึ่งการศึกษาของมาฮอน (Mahon, 1995) เกี่ยวกับการนอนและการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มวัยรุ่นสาวตอนต้นและตอนปลาย มีภาวะถูกรบกวนการนอนหลับมาก ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เช่นเดียวกับพิลเชอร์และฮัฟคัทท์ (Pilcher & Huffcutt, 1996) ที่ศึกษาผลกระทบของการนอนหลับไม่เพียงพอต่อการทำงานของร่างกายและอารมณ์ในด้านความรู้และความเข้าใจ พบว่าการนอนหลับที่เพียงพอมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต

4.3 ความเครียด

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ($r = .38$ $p < .01$) (ตาราง 8) และสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาได้ร้อยละ 5 (ตาราง 9) กล่าวคือนักศึกษาที่มีความเครียดที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อธิบายได้ว่าความเครียดกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาเทติก และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรย (corticosteroids) (จำลอง และพรีมเพรา, 2545) การหลั่งของคอร์ติโซนและอะดรีนาลินที่เพิ่มขึ้น มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การตอบสนองทางผิวหนัง (จำลอง และพรีมเพรา, 2545 ; McNamara, 2000) และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอโรย มีผลยับยั้งการนอนหลับระยะที่มีการรอกตาอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความตื่นตัวทั้งระหว่างหลับและตื่น (Nasermoaddeh et al., 2002) ผู้ที่มีปัญหาการนอนผิดปกติจะมีระดับของฮอร์โมนคอร์ติโซนสูงในช่วงเย็นและกลางคืน และการนอนไม่หลับเรื้อรังเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด (McNamara, 2000) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเวอร์เลนเดอร์และคณะ (Verlender, Benedict & Hanson, 1999) เกี่ยวกับความเครียดและแบบแผนการนอนหลับในนักศึกษา พบว่า ความเครียดเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อปัญหาการนอน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ

มอรินและคณะ (Morin, Rorigue & Ivers, 2002) เกี่ยวกับภาวะนอนไม่หลับ ความเครียด และทักษะการเผชิญความเครียด พบว่า การรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์และเป็นตัวทำนายที่ดีต่อคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งการศึกษาแบบแผนการนอนหลับและความเครียดของผู้ใหญ่ตอนต้น (Sexton – Radak, 1998) พบว่า ความเครียดเพียงเล็กน้อยมีผลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของแต่ละคน

5 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ เพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา คะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร

5.1 เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในการวิเคราะห์รายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ตาราง 6,8) กล่าวคือนักศึกษาหญิงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่านักศึกษาชาย แต่เพศไม่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ อาจเนื่องจากเพศหญิงมีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีกว่า (คะแนนเฉลี่ยสุขนิสัยการนอนหลับของนักศึกษาหญิง 40.22 คะแนน นักศึกษาชาย 36.95 คะแนน) อาจกล่าวได้ว่าเพศหญิงและชายโดยอิสระร่างกายไม่มีผลต่อการนอน แต่วิถีชีวิตและสุขนิสัยการนอนหลับที่ต่างกันของทั้งสองเพศทำให้พบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับในการวิเคราะห์รายคู่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ศรีเรือน, 2545; สุรีย์ และสุจิตรา, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของเอดานและคณะ (Adan & Natale, 2002) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการนอนที่แตกต่างกัน โดยเพศชายมีลักษณะนิสัยเข้านอนดึกและตื่นสาย ง่วงนอนในเวลากลางวันบ่อยกว่าและความง่วงนอนเป็นปัญหากับการเรียนมากกว่า และการศึกษาแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษาระหว่างความแตกต่างของเพศและชั้นปี (Tsai & Li, 2004) ที่พบว่าความแตกต่างของเพศมีความสัมพันธ์กับเวลาการตื่นนอน เวลาที่อยู่บนเตียง และประสิทธิภาพการนอน นักศึกษาหญิงเข้านอนและตื่นเช้ากว่า และมีระยะเวลาการนอนคอยจนกระทั่งหลับนานกว่า ตื่นบ่อยกว่า ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยของวิถีการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพต่อการสูญเสียการนอนในญี่ปุ่น (Ohida et al, 2001) พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจะนอนไม่พอ ระยะเวลาอนน้อย และผลการศึกษานิสัยการนอนและแบบแผนการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัย (Buboltz et al., 2002) พบว่า การถูกรบกวนการนอนหลับในนักศึกษาหญิงมากกว่านักศึกษาชาย การศึกษาของโคเรน (Coren, 1994) เกี่ยวกับความแพร่ระบาดของภาวะการนอนแปรปรวนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าเพศหญิงมีการฝันร้ายมากกว่า เริ่มหลับช้ากว่าตื่นกลางดึกบ่อยกว่า แต่เพศชายมีงีบหลับตอนกลางวันบ่อยกว่า อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาที่

พบว่าความแตกต่างของเพศไม่มีความสัมพันธ์กับเวลาการเข้านอนและการตื่นนอน ดังเช่นผลการศึกษาการนอนหลับและสมรรถนะทางการเรียนของโหวลและคณะ (Howell et al., 2004) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับ

5.2 ระดับชั้นปี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ตาราง 7, 9) ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาแต่ละชั้นปีเป็นกลุ่มวัยใกล้เคียงกันอยู่ในสิ่งแวดล้อมของการศึกษา วิธีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาจึงไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาของความสัมพันธ์ระหว่างชั้นปีกับคุณภาพการนอนหลับไม่มีผลการศึกษาที่ชัดเจน มีเพียงผลการศึกษาแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษาระหว่างความแตกต่างของเพศและชั้นปี (Tsai & Li, 2004) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระยะเวลาการนอนสั้นกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น และระยะเวลาการนอนหลับนานกว่าชั้นปีที่สูงขึ้น โดยเฉพาะวันจันทร์ถึงวันศุกร์เท่านั้น และยิ่งนอนสั้นลงในวันหยุดสุดสัปดาห์ และนักศึกษาชั้นปีที่ 3 นอนนานที่สุด และนอนหลับยากมากที่สุดในวันปกติตลอดสัปดาห์ แต่เวลาการเข้านอนไม่แตกต่างกันในแต่ละชั้นปี และทุกชั้นปีจะตื่นเช้าในวันเรียนหนังสือเร็วกว่าวันหยุด

สุดสัปดาห์ โดยนักศึกษาปี 1 จะตื่นเร็วและนอนหลับสั้นกว่านักศึกษาปีอื่นในวันปกติจันทร์ถึงวันศุกร์ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สำรวจในกลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จึงไม่มีผลข้อมูลชั้นปีที่ 1 มาเปรียบเทียบ และการเปรียบเทียบระหว่างวันปกติกับวันหยุด

5.3 กลุ่มสาขาวิชา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มสาขาวิชาของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาทั้งจากการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ตาราง 7, 9) ซึ่งแสดงว่านักศึกษาแม้จะต่างคณะกันแต่ก็ไม่มีปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคณะมีจำนวนกิจกรรมสำหรับนักศึกษาใกล้เคียงกัน เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ใกล้เคียงกัน และชีวิตความเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน (คู่มือนักศึกษาปริญญาตรี, 2547)

5.4 คะแนนเฉลี่ยสะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาทั้งจากการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ตาราง 8, 9) หมายความว่า คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษาที่มีคะแนนสูงหรือต่ำจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาที่มีมาก่อนรายงานความสัมพันธ์ระหว่าง

ผลการเรียนกับแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษา เช่น การศึกษาของโทรเคลและคณะ (Troekel et al, 2000) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้านอนและตื่นสายทั้งวันปกติและวันหยุด มีผลการเรียนที่ไม่ดี โดยจำนวนชั่วโมงที่ตื่นสายสามารถทำนายผลการเรียนที่ลดลง การศึกษาของเคลลีและคณะ (Kelly, Kelly & Clanton, 2001) พบว่านักศึกษาที่ระยะเวลาการนอนนานมีผลการเรียนสูง มากกว่าคนที่ระยะเวลาการนอนสั้น และการศึกษาของวาฟสันและคณะ (Wolfson, & Carskadon, 2003) พบว่าผลการเรียนดีมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนนานกว่า เข้านอนและตื่นนอนเร็วกว่า โดยคนที่ผลการเรียนไม่ดีเข้านอนช้ากว่า นอนไม่พอในคืนปกติ และยิ่งนอนดึกขึ้นในคืนวันหยุดสุดสัปดาห์ ซึ่งความไม่สอดคล้องของผลการศึกษานี้กับงานวิจัยที่มีมาก่อนอาจเนื่องจากการประเมินคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการเรียน ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมน้อยกว่า 2.00 มีเพียง 7 คน มีผลต่อความแปรปรวนของข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะสะท้อนถึงคุณภาพการนอนหลับซึ่งนักศึกษาที่มีปัญหาการเรียนจะมีความเครียด และวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการเรียน (เจียรชัย, สุชีรา และมาลัย, 2543) ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการนอนหลับ

5.5 จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าจำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับทั้งจากการวิเคราะห์รายคู่และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (ตาราง 8, 9) กล่าวคือจำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรมากหรือน้อยจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน จากการศึกษานี้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ลงทะเบียนเรียนตามเกณฑ์ของมหาวิทยาลัย แสดงว่านักศึกษาใช้เวลาส่วนใหญ่ในช่วงกลางวันถึงค่ำสำหรับกิจกรรมการเรียนและอื่นๆ ซึ่งนักศึกษายังสามารถได้นอนตามเวลานอนปกติช่วงกลางคืนตามจังหวะชีวภาพ แม้ว่าชั่วโมงการนอนอาจถูกลดไปด้วยกิจกรรมการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรก็ตาม

การศึกษานี้เป็นการทดสอบองค์ความรู้ที่มีมาก่อนในการอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้นผลการศึกษานับสนุนผลการวิจัยที่มีมาก่อนในหลายประเด็นกล่าวคือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ สุขนิสัยการนอนหลับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเครียด ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเดิมที่ศึกษามาก่อน อาจเป็นผลมาจากจำนวนตัวอย่างที่มีลักษณะที่ต้องการศึกษาน้อยเกินไป เช่น นักศึกษาที่มีผลการเรียนต่ำ จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป นอกจากนั้นการสะท้อนปัญหาแบบแผนการนอนและคุณภาพการนอน

หลักของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ ด้วยกลุ่มตัวอย่าง 300 รายอาจน้อยไปที่จะเป็นตัวแทน
ประชากรจำนวน 14,914 ราย