

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มนุษย์ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของชีวิตในการนอนหลับ (Ben & Lee, 2001) คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญซึ่งถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี (Mahon, 1995; Jean-Louis, Kripke & Ancoli-Israel, 2000) การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง เพลีย เหนื่อยง่าย อ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวันเพิ่มขึ้น และภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Mercer, Merritt & Cowell, 1998; Tynjala, Kannas, Levalahti & Valimaa, 1999) มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต และความไม่สมดุลทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว ขาดความรื่นเริง (Lavidor, Weller & Babkoff, 2003) อาการที่รุนแรงของการอดนอนเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะความซึมเศร้า (Buboltz, Brown & Soper, 2001) การนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าสังคม ความมั่นใจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อระดับการตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดการความเครียด สมาธิ การรับรู้ ความสามารถ การคิด การตอบสนอง ความจำ และความคิดสร้างสรรค์ (Harrison & Horne, 2000; Pilcher & Huffcutt, 1996) ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จด้านการศึกษา (Ben & Lee, 2001; Meijer, Habekothé & Van Den Wittenboer, 2000; Mercer et al., 1998) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ครอบครัว ครูอาจารย์ (Yarcheski & Mahon, 1994) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากความง่วงนอน โดยเฉพาะในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Akerstedt, Fredlond, Jansson & Gillberg, 2001; Grunstein & Grunstein, 2001)

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานต่อนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพราะมีผลต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย พฤติกรรม และภาวะจิตสังคม (Mercer et al., 1998) จากข้อมูลการสำรวจการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาเป็นระยะเวลา 2 ทศวรรษ พบว่านิสัยการนอนของนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน กล่าวคือ ระยะเวลาการนอนหลับลดลงมากกว่า 1 ชั่วโมง การหลับไม่ต่อเนื่อง และความพึงพอใจในการนอนหลับลดลง (Hick, Fernandez & Pellegrini, 2001a; 2001b; Hicks, Johnson & Pellegrini, 1992; Hick, Pellegrini, Hawkins & Moore, 1978) มีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 24 ในปี ค.ศ. 1978 เป็นร้อยละ 53 และร้อยละ 71 ในปี ค.ศ. 1988 และ ค.ศ. 2000 ตามลำดับ (Hicks, Fernandez & Pellegrini,

2001c) คุณภาพการนอนหลับโดยเฉลี่ยลดลง (Pilcher & Ott, 1998) การเข้านอนดึกตื่นสาย (delay sleep phase syndrome) นอนไม่พอตลอดสัปดาห์ นักศึกษาจึงปรับตัวต่อการนอนที่ลดลงโดยสะสมไว้ไปนอนชดเชยในวันหยุดสุดสัปดาห์ทำให้นอนนานขึ้นในวันหยุด รวมทั้งนักศึกษาไม่ตระหนักถึงผลเสียจากนิสัยการนอนที่ไม่สม่ำเสมอ (Buboltz et al., 2001; Hawkins & Shaw, 1992)

การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัยเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิต ทั้งการเข้าสังคมมหาวิทยาลัย และความต้องการความสำเร็จทางการเรียน การเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในวัยเรียนส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษา (Brown & Buboltz, 2000) ปัญหาการนอนของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และนิสัยการนอน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต (Ben & Lee, 2001) พบว่าอย่างน้อยสองในสามของนักศึกษาที่มีการนอนหลับผิดปกติ มีนิสัยการนอนไม่ดี วิถีชีวิตไม่ส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพไม่ดีมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียเวลานอน นำไปสู่ภาวะนอนไม่หลับ (Ohida et al., 2001) จากการศึกษาของพิลเชอร์และคณะ (Pilcher, Ginter & Sadowsky, 1997) พบว่า การนอนที่ไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการมีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ และลดสิ่งเร้าที่ทำให้มีปัญหานอนหลับ (Brown & Buboltz, 2000)

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสนใจว่าการนอนหลับของกลุ่มวัยเรียนระดับอุดมศึกษาในด้านสุขภาพการนอนหลับโดยตรงในประเทศไทยมีน้อย ทั้งนี้มีการศึกษาในประเด็นของภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ (นุกูล, เพลินพิศ และนิตยา, 2538; วรณวิไล, นิตยา, อุษณีย์ และกมลณัฐ, 2543) และความเครียด (นันทนา, ดาวลอย และปรัชญานันท์, 2542; วิภาวรรณ, จอม และวัลลา, 2545; พรณวดี, ภัณฑิลา และวรรณภา, 2541) ผลการศึกษาโดยสรุปพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของนักศึกษาอยู่ในระดับดี ปัญหาสุขภาพที่พบเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบในบุคคลทั่วไป เช่น อากาศหัด ความรู้สึกอ่อนเพลีย นอนหลับไม่เพียงพอ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ ปวดท้องบ่อยๆ แต่มีรายงานสภาพอารมณ์ที่ไม่ปกติ เช่น เศร้า เบื่อ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด วิตกกังวล (นุกูล และคณะ, 2538; วิภาวรรณและคณะ, 2545; ส่วนกิจการนักศึกษา, 2545) นักศึกษามีความเครียดกระทบต่อความผูกพันในชีวิต (วิภาวรรณ และคณะ, 2545) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพของนักศึกษาที่มีต้นเหตุจากสังคม อารมณ์และจิตใจ มักจะเกิดโรคจากพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิต

นักศึกษาในระดับอุดมศึกษาถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญสำหรับอนาคตของประเทศ ระบบการศึกษาแต่ละระดับมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมกับวัย และดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้นั้น ปัจจัยประการหนึ่งคือการมีสุขภาพดีนำมาซึ่งสมรรถนะของร่างกายที่พร้อมสำหรับการเรียน การดูแลตนเอง การมีจิตใจปลอดโปร่งไม่เครียด (สุริย์, 2546) ด้วยวัยที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ ต้องรับผิดชอบตนเอง และเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่ การปลูกฝัง

พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องสำหรับนำไปปฏิบัติในวัยอื่นต่อไปจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการนอนหลับที่มีคุณภาพก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความสมดุลและความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย (Pilcher & Ott, 1998) จากการศึกษาทางคลินิกในกลุ่มผู้ใหญ่พบว่าบุคคลที่มีปัญหาแบบแผนการนอนหลับไม่ได้เริ่มตอนช่วงอายุ 20 ปี แต่เริ่มมาตั้งแต่วัยรุ่น และมีการใช้ยานอนหลับโดยไม่ได้รับการแนะนำ (Price, Coates, Thoresen & Grinstead, 1978)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลก็คือการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพได้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนระบบบริการให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม (อำพล, 2546) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับและสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของพยาบาลที่ทำงานในการดูแลสุขภาพวัยหนุ่มสาว (Mahon, 1995) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพของนักศึกษาในด้านคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด สุขนิสัยในการนอนที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับเพื่อเป็นข้อมูลในการบูรณาการกิจกรรมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนทักษะสุขภาพ กิจกรรมการพัฒนานักศึกษาหรือโครงการต่างๆ ทั้งเป็นการสนับสนุนด้านวิชาการต่อการสร้างมหาวิทยาลัยสุขภาพ ซึ่งอาจไม่ประสบความสำเร็จในระยะสั้นแต่เป็นบทบาทที่ทำทนายอย่างยั่งยืนสำหรับพยาบาลในยุคแห่งการปฏิรูปสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาอยู่ในระดับใด?
2. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาหรือไม่?
3. ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพการนอนหลับมีปัจจัยใดบ้าง?

กรอบแนวคิด

คุณภาพการนอนหลับ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับตามดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ซึ่งประกอบด้วย 1) คุณภาพการนอนหลับโดยรวม 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 4) ประสิทธิภาพในการนอนหลับ 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้อายการนอนหลับ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน ในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา (Buysse et al., 1989)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ สามารถแบ่งได้เป็น คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนิสัยการนอน ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย

เพศ (Buboltz et al., 2001; Hawkins & Show, 1992; Weydahl, 1991) ชั้นปี (Tsai & Li, 2004) กลุ่มสาขาวิชา ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (Howell, Jahring & Powell, 2004) รวมทั้งจำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมจากตารางเรียนปกติ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย การทำงานล่วงเวลาขณะศึกษา (Buboltz et al., 2001) ตารางการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน การทำงานล่วงเวลาและเข้าร่วมกิจกรรมอาจมีผลต่อเวลาการนอนที่เหลือลดลงผู้ที่ทำงานมากกว่าจะเข้านอนดึกและง่วงนอนมากกว่า (Kelly, Kelly & Clanton, 2001; Trockel, Barnes & Egget, 2002) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับสุขภาพของบุคคลที่เป็นความรู้ และอาการไม่สบายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ผ่านมา ซึ่งมีผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับคุณภาพการนอนหลับในกลุ่มประชากรในคลินิกที่เป็นโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงที่มีผลรบกวนการนอนหลับ (Pilcher et al., 1997)

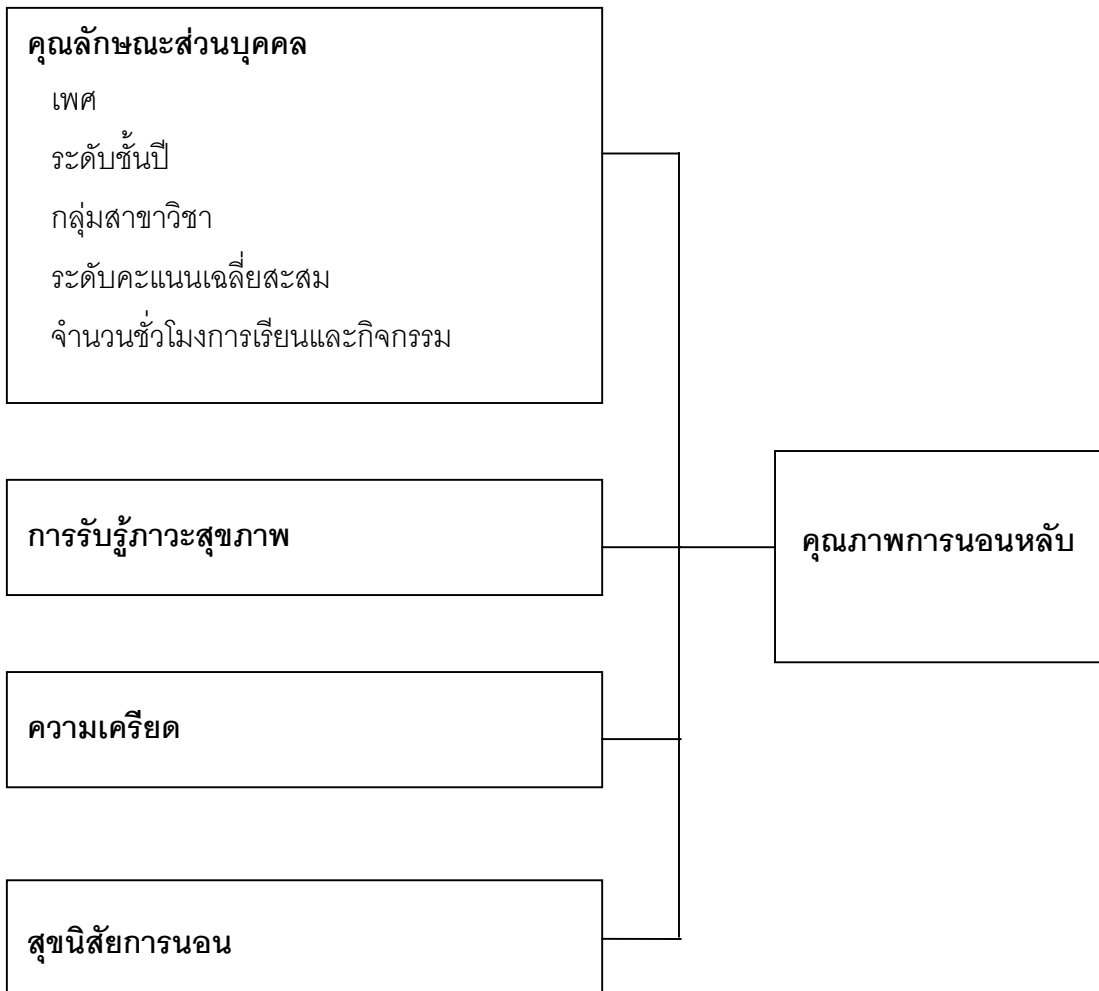
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอน (Verlander, Benedict & Hanson, 1999; Vignau et al., 1997)

4. สุขนิสัยการนอนหลับที่ดีจะช่วยลดปัญหาการนอน ได้แก่ แบบแผนการเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาทุกวันไม่เว้นแม้ในวันหยุดสุดสัปดาห์ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับ การออกกำลังกายอย่างน้อย 4 - 6 ชั่วโมงก่อนนอน การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและสารกระตุ้น เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ การทำให้ร่างกายผ่อนคลายหรือสุขสบายก่อนนอน

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่รบกวนการนอน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ (Brown, & Buboltz, 2002; Friedmand et al., 2000; Hauri, 1993; Stepanski & Wyatt, 2003)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประเมินคุณภาพการนอนหลับตามดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก และเลือกตัวแปรของปัจจัยด้านต่าง ๆ สำหรับทดสอบความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนี้ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเครียด และสุขนินัยการนอนหลับ กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอด้งภาพ 1

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา
นิยามศัพท์

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนของบุคคลที่บุคคลรับรู้ว่าการนอนของตนมีคุณภาพหรือไม่ ประกอบด้วย คุณภาพการนอนหลับโดยรวม ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (sleep latency) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน ประเมินโดยแบบประเมินที่พัฒนาจากดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก (Buysse et al., 1989)

คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม จำนวนการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ประเมินโดยแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ระดับชั้นปี หมายถึง ระดับชั้นที่นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ แบ่งออกเป็น ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 ชั้นปีที่ 5 และชั้นปีที่ 6 ในการทำการศึกษาคั้งนี้ทำการศึกษาจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป

กลุ่มสาขาวิชา หมายถึง การแบ่งนักศึกษาตามเนื้อหาของหลักสูตรแต่ละสาขาวิชา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ตามทบวงมหาวิทยาลัย (2540) คือ

1. กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชา วิศวกรรมศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติ วิทยาศาสตร์ อุตสาหกรรมเกษตร เทคโนโลยีอุตสาหกรรม
2. กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชา แพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์
3. กลุ่มสาขาวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ประกอบด้วย คณะ/สำนักวิชา วิทยาการจัดการ นิติศาสตร์ ศิลปศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ สารสนเทศศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

จำนวนชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง ชั่วโมงการเรียนและกิจกรรมที่ทำนอกเหนือจากตารางเรียนปกติ ประกอบด้วย ช่วงเวลาที่นักศึกษาทำงานพิเศษหรือทำงานล่วงเวลา การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และการฝึกปฏิบัติงานเวรกลางคืน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะสุขภาพของบุคคลที่เป็นความรู้ ความรู้สึก ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเอง โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและจากรูปแบบการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของมอสซี่ และซาปิโร (Mossey & Shapiro, 1982)

ความเครียด หมายถึง ระดับความเครียดของบุคคลจากความรู้สึกและประสบการณ์จริงของบุคคล ประเมินโดยตัดแปลงจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (วรวรรณ, 2545)

สุขนิสัยการนอน หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำที่มีผลต่อการนอนหลับทั้งที่ส่งเสริมและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลกระทบต่อการนอน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม

ลัทธิที่ส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับ ประกอบด้วย ตารางการเข้านอนและตื่นนอนปกติ การหลีกเลี่ยง การใช้สิ่งเสพติดและสารกระตุ้น (เช่น แอลกอฮอล์ คาเฟอีน บุหรี่) การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ประเมินโดยแบบประเมินที่พัฒนาจากแบบประเมินของวันดี (2538) ที่ดัดแปลงจากหลักสูตรนิสัยการนอนหลับของฮาวี (Hauri, 1993) ร่วมกับการให้คำจำกัดความกฎสุขนินสัยการนอนหลับ (Stepanski & Wyatt, 2003)

นักศึกษามหาวิทยาลัย หมายถึง นักศึกษาของมหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2547

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ปีการศึกษา 2547 ของมหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้ทุกสาขาวิชา ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (วิทยาเขตหาดใหญ่ ปัตตานี ตรัง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต) มหาวิทยาลัยราชภัฏ (นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ยะลา สงขลา สุราษฎร์ธานี) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และมหาวิทยาลัยทักษิณ

ความสำคัญของการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มนักศึกษาที่มีสุขภาพดีและกลุ่มที่มีความเป็ยเบนทางสุขภาพ