

ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

THE RELATIONSHIP BETWEEN INSOMNIA WITH TCM CONSTITUTIONS IN
HUACHIEW CHALERM PRAKIET UNIVERSITY STUDENTS

华侨崇圣大学大学生失眠与中医体质类型的相关分析

นาย ยู่ว-เซิง หลิน (林育昇)

นาย โกซิ่งเท็ก (高兴泽)

นาง อรกช มหาติลกรัตน์ (蔡佩玲)

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปีการศึกษา 2562

| | |
|-------------------------------|---|
| ชื่อเรื่อง | ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| ผู้วิจัย | ยู่ว-เซิง หลิน โกซิงเท็ก อรกช มหาดิกรรัตน์ |
| สถาบัน | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| ปีที่พิมพ์ | 2564 |
| สถานที่พิมพ์ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |
| จำนวนหน้างานวิจัย | 90 หน้า |
| คำสำคัญ | นอนไม่หลับ คุณภาพการนอนหลับ พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย แพทย์แผนจีน |
| ลิขสิทธิ์ | มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ |

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับมีผลต่อความจำและผลการเรียนของนักศึกษา อีกทั้งยังกระทบต่อการดำรงชีวิตและการทำงานของคนทั่วไป งานวิจัยนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 113 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สุ่มเก็บข้อมูลจากนักศึกษาแต่ละชั้นปีโดยกรอกข้อมูลแบบสอบถามด้วยตนเองเพียงลำพัง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่แบบสอบถามประเมินสุขภาพทั่วไป แบบประเมินความเครียด แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ(PQSI) และแบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพและปรับปรุงคุณภาพในการนอนหลับของนักศึกษา

ผลการวิจัย พบว่าจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับระดับความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ส่วนระดับความเครียดและคุณภาพในการนอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) คือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนดีมากรส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และน้อย ส่วนผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเลย จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมากที่สุด ตามลำดับ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างและคุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) และพบว่า 5 อันดับแรกที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ กลุ่มซีพรีอง กลุ่มพิเศษ กลุ่มซีอุตกัน กลุ่มอินพรีอง และกลุ่มร้อนชื้น ส่วนกลุ่มสมดุลมักมีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างดี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับในประเทศจีนที่ผ่านมา ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่ากลุ่มพิเศษมีโอกาสนอนหลับได้ไม่ดีในอันดับแรกๆ แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่ากลุ่มพิเศษมักมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจจะเกิดจากแหล่งที่อยู่ที่แตกต่างกันทำให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายต่างกัน

| | |
|----------------------------|---|
| Research Title | The Relationship Between Insomnia With Tcm Constitutions In Huachiew Chalermprakiet University Students |
| Researcher(s) | Lin, Yu-Sheng Go, Sung-Teak Orakoch Mahadilokrat |
| Institution | Huachiew Chalermprakiet University |
| Year of Publication | 2021 |
| Publisher | Huachiew Chalermprakiet University |
| Sources | Huachiew Chalermprakiet University |
| No. of Pages | 90 pages |
| Keywords | Insomnia, Sleep Quality, Constitutions, TCM |
| Copyright | Huachiew Chalermprakiet University |

ABSTRACT

Sleep quality affects students' memory and academic performance. It also affects the living and working of the people. This research will study the relationship of people with insomnia and the Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitutions in groups of 113 Huachiew Chalermprakiet University students. By using of questionnaire data collection. Information is randomly collected from each class of students to filling in the questionnaire by themselves. Containing General personal information, Health awareness assessment form such as General health assessment questionnaires, Stress assessment form, Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI), and TCM constitutions questionnaire to analyze the relationship of people with insomnia and the basics of physical health according to TCM among students. This is useful to integration of teaching and learning activities and guides student to health management and improves sleep quality.

The results of the study found that, age ranges of was no significantly difference in stress levels and sleep quality. The stress level and the sleep quality ,

there was a statistically significant correlation ($P = 0.001 < 0.01$). The sleep quality was very good. Most of them are those with moderate and low stress levels, and those with poor sleep quality. Will have moderate and highest stress levels, respectively and from the study of the relationship between TCM constitutions of the sample and the quality of sleep. There was a statistically significant correlation ($P = 0.001 < 0.01$) and the top 5 most likely to have insomnia or having poor sleep quality, including Qi-deficiency, Special, Qi-depression, Yin-deficiency, and Dampness-heat constitution, while the balanced constitution had relatively good sleep quality. And a review of the literature found that studies of the between Traditional Chinese Medicine (TCM) Constitutions with insomnia in China, it is no data to support that special constitution were top-ranked insomnia. But this study, it was found that special constitution often had poor sleep quality. This may be due to different locations, which make everyone's basic of physical health different.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ท่านสนับสนุนงานวิจัยในครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตลอดจนสถาบันวิจัยและพัฒนาที่ให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำ เป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ปวินท์ สุวรรณกุล คณบดีคณะการแพทย์แผนจีน ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณอาจารย์อัจฉราภรณ์ สุริเมือง กรุณาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ และความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านในการทำวิจัย นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ ในคณะการแพทย์แผนจีนทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าเป็นไปตามเป้าหมาย

ท้ายที่สุดนี้ ประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัยขอมอบให้แก่เหล่าคณาจารย์การแพทย์แผนจีน และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกจนทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ สำหรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญรูปภาพ | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 2 |
| 1.3 ขอบเขตของการวิจัย | 2 |
| 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ | 2 |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 3 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 4 |
| 2.1 สาเหตุและกลไกการเกิดโรคนอนไม่หลับตามศาสตร์แพทย์แผนจีน | 5 |
| 2.2 ปัจจัยจากพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย และปัจจัยจากสภาพจิตใจกับโรคนอนไม่หลับ | 7 |
| 2.3 ความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับโรคนอนไม่หลับ | 8 |
| 2.4 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่นิยมใช้ในปัจจุบัน | 10 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 13 |
| 3.1 ประเภทของการวิจัย | 13 |
| 3.2 กลุ่มประชากรและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | 13 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 13 |
| 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้ | 15 |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 15 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| 3.6 แผนผังการดำเนินงานวิจัย (PROTOCOL FLOW CHART) | 15 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 16 |
| 4.1 ข้อมูลเชิงพรรณนาทั่วไป | 16 |
| 4.2 ข้อมูลเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบ | 30 |
| 4.3 การอภิปรายผล | 44 |
| บทที่ 5 สรุปผลอภิปรายและข้อเสนอแนะ | 55 |
| สรุปผลการวิจัย | 55 |
| สรุปผลอภิปราย | 58 |
| ข้อเสนอแนะ | 58 |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถาม | 65 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | 65 |
| ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ | 65 |
| 1.แบบประเมินสุขภาพทั่วไป | 65 |
| 2.แบบประเมินความเครียด | 66 |
| 3.แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) | 66 |
| 4.แบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน | 68 |
| ภาคผนวก ข | 73 |
| 1.คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย | 73 |
| 2.เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย | 74 |
| 3.หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | 75 |
| 4.หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย | 76 |
| ภาคผนวก ค ประวัติย่อผู้วิจัย | 77 |

สารบัญตาราง

| | | หน้า |
|-------------|---|------|
| ตารางที่ 1 | แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปี และอายุ | 16 |
| ตารางที่ 2 | แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพทั่วไป | 19 |
| ตารางที่ 3 | แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับ ความเครียด | 21 |
| ตารางที่ 4 | แสดงจำนวนและร้อยละและmin-max จำแนกตามเวลาการเข้านอน | 22 |
| ตารางที่ 5 | แสดงค่าmin-maxค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลการเข้านอน | 22 |
| ตารางที่ 6 | แสดงจำนวนและร้อยละปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ | 23 |
| ตารางที่ 7 | แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าmin-max ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม7 องค์ประกอบหลัก ของแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ | 24 |
| ตารางที่ 8 | แสดงผลการคำนวณคุณภาพการนอนหลับ ค่าmin-max ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 26 |
| ตารางที่ 9 | แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว แบ่งตาม 9 กลุ่ม | 28 |
| ตารางที่ 10 | แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม | 29 |
| ตารางที่ 11 | แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มว่าเป็น | 30 |
| ตารางที่ 12 | เปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยทางเพศ | 30 |
| ตารางที่ 13 | เปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยทั่วไป | 32 |
| ตารางที่ 14 | เปรียบเทียบระดับความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว | 34 |
| ตารางที่ 15 | ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว | 35 |
| ตารางที่ 16 | ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม | 35 |
| ตารางที่ 17 | ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้ม | 36 |
| ตารางที่ 18 | เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ(Global PSQIScore) กับเพศ | 36 |
| ตารางที่ 19 | เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับชั้นปี | 38 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | | หน้า |
|-------------|---|------|
| ตารางที่ 20 | ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนคุณภาพการนอนหลับแต่ละชั้นปี | 38 |
| ตารางที่ 21 | เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับปัจจัยอื่น ๆ | 40 |
| ตารางที่ 22 | เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว | 42 |
| ตารางที่ 23 | ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว | 42 |
| ตารางที่ 24 | ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม | 43 |
| ตารางที่ 25 | ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับ กับสุขภาพพื้นฐานของร่างกายแบบมีแนวโน้ม | 43 |

สารบัญรูปภาพ

| | หน้า |
|--|------|
| ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินงานวิจัย | 15 |
| ภาพที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ | 17 |
| ภาพที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี | 18 |
| ภาพที่ 4 แสดงกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย | 27 |
| ภาพที่ 5 แสดงกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว | 28 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างเร่งรีบ อาจส่งผลให้มีปัญหาคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังด้านสุขภาพของคนสมัยใหม่ในปัจจุบัน จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี 2562 พบว่า 40% ของประชากรโลก เคยมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการนอน โดยที่ 35% จะเป็นอาการนอนไม่หลับ ผู้ที่มีปัญหานอนไม่หลับ จะมีปัญหาขาดงานหรือการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาถึง 3 เท่า และพบได้ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 40% และพบการรายงานการนอนไม่หลับมีสูงขึ้นในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป การนอนไม่หลับระยะสั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต การเรียนรู้ ความจำและสมาธิในการทำงาน ส่วนการนอนไม่หลับระยะยาวอาจนำไปสู่อาการทางร่างกายและจิตใจต่าง ๆ มีนักวิชาการบางท่านได้ศึกษาสาเหตุของการนอนไม่หลับของนักศึกษาจากมุมที่แตกต่างกันรวมถึงแรงกดดันจากการเรียน ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นักศึกษามหาวิทยาลัยถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญสำหรับอนาคตของประเทศ นอกจากการพัฒนาด้านวิชาการแล้ว จะต้องเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย การมีสุขภาพดีเป็นปัจจัยประการหนึ่ง ที่มีผลต่อการเรียนและคุณภาพชีวิต

พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของคนเราในศาสตร์แพทย์แผนจีน หมายถึงสภาวะพื้นฐานร่างกายที่มีมาแต่กำเนิด และสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนไปจากทุนหลังกำเนิด ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดถึงพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายและการเจ็บป่วยของคนเราสามารถสะท้อนสุขภาพร่างกายของคนเราบอกถึงแนวโน้มที่เป็นไปได้ของร่างกายก่อนเริ่มมีอาการหรือง่ายต่อการเป็นโรคใด

งานวิจัยนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน แนะนำจัดการสุขภาพและปรับปรุงคุณภาพในการนอนหลับของนักศึกษา และจากการศึกษาการกระจายประเภทของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายนี้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับและให้คำแนะนำในการดูแลสภาวะร่างกายจิตใจของนักศึกษาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายแก่นักศึกษาได้

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้กลุ่มของประชากรคือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติสมุทรปราการ จำนวน 113 คน ที่มีปัญหาด้านการนอนไม่หลับ ระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน โดยมีขอบเขตเนื้อหาการวิจัยดังนี้

1.3.1 ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา

1.3.2 ศึกษาการกระจายของประเภทของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาที่มีปัญหาด้านการนอนไม่หลับ

1.3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ กับสุขภาวะจิตใจของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

1.3.4 ศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน กับคุณภาพในการนอนหลับ และสุขภาวะจิตใจ ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine, TCM) หมายถึง ศาสตร์ในการรักษาและดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการแพทย์แผนโบราณของชาวฮั่นที่มีประวัติศาสตร์การรักษาในชาวจีนมายาวนาน โดยอาศัยหลักการแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ การสังเกต การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของอาการของโรค เป็นต้น โดยเชื่อว่าร่างกายมนุษย์และสรรพสิ่งต่าง ๆ เป็นหนึ่งเดียวกัน แล้วเกิดการถ่ายทอด พัฒนาการความรู้สึบต่อกันมา เพื่อนำมาใช้ในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดโรค การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

1.4.2 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายในศาสตร์การแพทย์แผนจีน (Traditional Chinese Medicine Constitutions) หมายถึง ลักษณะสำคัญที่แสดงออกมาของมนุษย์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งได้มาจากทฤษฎีพื้นฐานที่มีมาแต่กำเนิด และทฤษฎีภายหลังกำเนิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของพื้นฐานร่างกาย แล้วแสดงออกมาให้เห็นถึงสภาพร่างกายที่เฉพาะตัวของมนุษย์ โดยอาศัยหลักการทฤษฎีตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

1.4.3 การรับรู้สภาวะสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด และความเข้าใจของ

ตนเองที่แปลความหมายหรือประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ว่ามีภาวะสุขภาพดีมาน้อยเพียงใด ตามสภาพของร่างกายที่ดำเนินไป รับรู้ถึงสุขภาพทั้งในอดีตและปัจจุบัน เช่น ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยารักษา ประวัติการใช้บริการด้านสุขภาพ ด้านความเครียด และด้านการนอนหลับ เป็นต้น

1.4.4 คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของบุคคล เป็นผลรวมที่ได้จากการประเมินการนอนหลับ ด้านเวลาการเข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาในการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับ ความผิดปกติหรือปัญหาของการนอนหลับ การทานยานอนหลับ และความผิดปกติหรือผลกระทบต่อกิจกรรมในเวลากลางวัน

1.4.5 ระดับความเครียด หมายถึง ภาวะที่แสดงออกมาเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม สังคม ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากจิตใจ รวมถึงสภาพร่างกาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ (เครียดน้อย) ความเครียดระดับปานกลาง (เครียดปานกลาง) ความเครียดระดับสูง (เครียดมาก) ความเครียดระดับรุนแรง (เครียดมากที่สุด) โดยในที่นี่ได้จากผลรวมการประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของนักศึกษา

1.5.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา

1.5.3 ทำให้ทราบถึงแนวโน้มและการกระจายของประเภทของพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ของนักศึกษาที่มาปัญหาด้านการนอนหลับ

1.5.4 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรค นอนไม่หลับและการดูแลรักษาโรคนอนไม่หลับได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นภาวะหนึ่งของความผิดปกติในการนอนหลับที่พบได้บ่อยในคนทั่วไป อาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัจจัยทางด้านกายภาพ ปัจจัยทางด้านสุขภาพจิต และปัจจัยรบกวนทางด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น และการนอนหลับไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ ยังสามารถส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต มีผลต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้เกิดความอ่อนล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันลดลง มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ด้านลบในการเข้าถึงความสามารถในการจัดการปัญหา ความจำถดถอย ขาดสมาธิ เป็นต้น

การนอนไม่หลับ คือ การไม่สามารถนอนหลับได้ตามความจำเป็นของร่างกายปกติที่จะทำให้ตื่นขึ้นมา รู้สึกผ่อนคลายและสดชื่น เนื่องจากแต่ละคนแต่ละวัยที่แตกต่างกันมีความต้องการปริมาณการนอนหลับที่แตกต่างกัน การนอนไม่หลับจะถูกกำหนดโดยคุณภาพการนอนหลับและความรู้สึกหลังการนอนหลับ ไม่ใช่จำนวนชั่วโมงที่เรานอนหลับหรือความเร็วที่เราจะหลับ การนอนไม่หลับรวมถึงความผิดปกติของการนอนหลับ หลับยาก นอนไม่หลับตลอดคืน ตื่นขึ้นมาบ่อยในช่วงกลางคืน ไม่ได้คุณภาพการนอนหลับ และการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ตื่นเช้าเกินไป Pahul Singh. (2016) ได้กล่าวว่าการรายงานของระบาดวิทยา พบว่า อาการนอนไม่หลับพบได้ทั่วไปในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 40% และพบการรายงานการนอนไม่หลับมีสูงขึ้นในหมู่นักศึกษามหาวิทยาลัยเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

Jane F. Gaultney. (2010) มีการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัยใหญ่ ๆ หลายแห่งในสหรัฐอเมริกาตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามีนักศึกษาร้อยละ 27 จะเผชิญต่อการนอนไม่หลับหรือมีสุขอนามัยในการนอนหลับที่ไม่ดีอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และมักมีอาการง่วงนอนตลอดเวลาและไม่ว่าจะนอนเท่าใดก็ยังไม่รู้สึกง่วง (Narcolepsy) บ่อยมากที่สุด รองลงมาคือมีภาวะขากระตุกขณะหลับ (Periodic Limb Movement Disorder) ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea) และการนอนมากเกินไป (Hypersomnia) ซึ่งการนอนหลับที่ไม่ดีนั้นอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จทางวิชาการ

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังมีการวิจัยเชิงพยากรณ์ นาฏนภา อารยะศิลป์ และจิราภรณ์ มุขเมืองแสน (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษายาบาลของวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษามีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 78 โดยมีปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ และ

กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ (2010) พบว่านักศึกษาที่นอนหลับ 6 ชั่วโมงขึ้นไปมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกว่าผู้ที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงถึง 1.8 เท่า

2.1 สาเหตุและกลไกการเกิดโรคนอนไม่หลับตามศาสตร์แพทย์แผนจีน

ในทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนสมัยโบราณเรียกภาวะนอนไม่หลับว่า “ ปู้เม่ย์ (不寐) ” “ ปู้เต๋อเหมียน (不得眠) ” “ ปู้เต๋อเม่ย์ (不得寐) ” “ มู่ปู้จู้ยี้ (目不惧) ” “ ปู้เต๋อว่อ (不得卧) ” หมายถึงการที่ไม่สามารถเข้านอนได้อย่างปกติ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของความผิดปกติทางจิตใจชนิดหนึ่ง ถ้าอาการไม่รุนแรงอาจใช้เวลาเข้านอนหลับนานกว่าปกติ หรือนอนหลับแต่ไม่ลึก ตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ ซึ่งจะเป็นติดต่อกันนานกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไป ในรายที่อาการรุนแรงอาจไม่สามารถนอนหลับได้ทั้งคืน ซึ่งมักจะเป็นเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ ยากที่จะรักษา อีกทั้งยังกระทบต่อการดำรงชีวิตและการทำงาน

วัฏจักรการนอนเป็นพื้นฐานทางสรีรวิทยาปกติของร่างกายคนเรา และมีอินหยางสมดุลเป็นสิ่งสำคัญ แต่ทุกครั้งที่มีปัจจัยต่าง ๆ มากกระทบจิตใจและเส้นทำให้ไม่สงบ ก็จะทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ในคัมภีร์ หลิงซู • เสียเค่อ 《灵枢 • 邪客》 กล่าวว่า ถ้าหากมีเสียซึ่งมารุกรานอวัยวะภายในทำให้เว่ยซีเป็นหยางปกคลุมอยู่ข้างนอก ทำให้ไม่สามารถกลับเข้าสู่ภายในได้ และเกิดหยางซีคั่งเมื่อกลับสู่อินไม่ได้ก็จะทำให้อินพร่อง จนเกิดอาการนอนไม่หลับ ส่วนในคัมภีร์ซางหาลุ่น 《伤寒论》 ก็ได้มีบันทึกเกี่ยวกับกลไกการนอนไม่หลับ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ซีเลือดและอินหยางไม่สมดุล 2) ความร้อนรุกรานเส้น 3) ซีกระเพาะอาหารไม่ปกติ โดยจากคัมภีร์โบราณต่าง ๆ ได้บอกถึงสาเหตุการเกิดไว้ดังนี้

2.1.1 การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ทำให้กระเพาะอาหารและม้ามถูกทำร้าย : การทานของแข็ง ๆ หรืออาหารฤทธิ์เย็น หรือทานของหวานจัดของมัน การทานอาหารไม่เป็นเวลา ทานอาหารย่อยยาก นานวันเข้าจะทำให้กระเพาะอาหารและม้ามถูกทำร้าย เกิดเสมหะร้อนอุดกั้นภายใน เสมหะร้อนกระทบซีกระเพาะอาหาร เมื่อกระเพาะอาหารไม่ปกติจึงทำให้นอนไม่หลับ ในคัมภีร์ซูเวิน • นีเถียวลุ่น 《素问 • 逆调论》 กล่าวว่า “กระเพาะอาหารไม่สมดุลทำให้นอนไม่หลับ” แพทย์จีนในยุคปัจจุบันก็ต่างมีแนวคิดว่าการทานอาหารไม่เหมาะสมและอารมณ์แปรปรวนล้วนทำให้กระเพาะอาหารและม้ามทำงานไม่สมดุล สามารถใช้ทฤษฎีกระเพาะอาหารในการรักษาอาการนอนไม่หลับได้ Lin Yuting และ Cang Yanyan (2013) ได้ใช้วิธีการดึงการย้อนของซีกระเพาะอาหารกลับสู่ปกติในการรักษาโรคนอนไม่หลับในผู้ป่วยที่มีกลุ่มภาวะม้ามพร่องอาหารตกค้าง ได้ผลดีในการรักษา

2.1.2 อารมณ์ไม่ปกติ หัวใจและเส้นถูกรบกวน: อารมณ์ดีใจ โมโห เศร้า โศรกเกินไปล้วนส่งผลต่ออวัยวะตันทั้งห้า โกรธโมโหกระทบตับ ทำให้ซี่ตับติดขัด เกิดเป็นความร้อนรบกวนหัวใจ และเส้นจนนอนไม่หลับ หรือตกใจกลัวทำให้สติหลุดลอยเส้นถูกรบกวนจนนอนไม่หลับ ในการรักษาจึงมักเน้นรักษาที่หัวใจและตับจึงจะได้ผลดี

2.1.3 เหน็ดเหนื่อยหรือพักผ่อนมากเกินไป ทำให้เลือดหัวใจถูกทำลาย : การเหน็ดเหนื่อย ทรากตรำจนเกินไปจะเป็นการทำร้ายหัวใจและเส้น ส่วนการใช้ชีวิตสบายเกินไปก็ทำให้กระเพาะอาหารและม้ามอ่อนแอ ซึ่งกระเพาะอาหารและม้ามถือว่าเป็นแหล่งสร้างทูนหลังกำเนิดที่สำคัญ สร้างเลือดและซีไปหล่อเลี้ยงทั่วร่างกาย เมื่อม้ามอ่อนแอการสร้างเลือดและซีไม่เพียงพอไม่สามารถหล่อเลี้ยงหัวใจและเส้นได้ เมื่อหัวใจและเส้นขาดการหล่อเลี้ยงบำรุงจึงเกิดอาการนอนไม่หลับ หรือการที่ครุ่นคิดมากเกินไปกระทบเส้นและส่งผลต่อการไหลเวียนของซีหัวใจและม้าม หัวใจและม้ามถูกกระทบจนทำให้อินและเลือดเหือดแห้งไม่เพียงพอ จึงควบคุมเส้นไม่ได้ นอกจากนี้การที่ม้ามและกระเพาะอาหารอ่อนแอก็ทำให้ระบบย่อยทำงานไม่ดี ไม่อยากอาหารทานได้น้อย ซีและเลือดสร้างไม่เพียงพอ เลือดขาดแคลนจึงไม่สามารถหล่อเลี้ยงหัวใจและเส้นได้

2.1.4 เจ็บป่วยเป็นเวลานาน ร่างกายอ่อนแอ กระทบซีและเลือด : การเจ็บป่วยเป็นเวลานานทำให้ร่างกายอ่อนแอ หรือป่วยนานไม่หายแรมปีทำให้สารจิงและเลือดพร่อง เป็นผลให้หัวใจไม่มีเลือดไปหล่อเลี้ยงได้อย่างเพียงพอ เมื่อหัวใจและเส้นขาดการหล่อเลี้ยงบำรุงจึงเกิดอาการนอนไม่หลับ ในคัมภีร์จิงเยว่ฉวนซู • ปู่เม่ย์ 《景岳全书 • 不寐》 กล่าวว่า “ผู้ที่นอนไม่หลับที่ปราศจากเสียชี่นั้น แน่นนอนว่าจะต้องมีภาวะอั้งซีไม่เพียงพอ อั้งเกี่ยวข้องกับเลือด เมื่อเลือดน้อยจึงไม่เพียงพอหล่อเลี้ยงบำรุงหัวใจได้ หัวใจพร่องเส้นจึงอยู่ไม่สงบ” นอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุมาจากภูมิพื้นฐานแต่กำเนิดมีอินไม่เพียงพอได้เช่นกัน ร่วมกับอาจมีเพศสัมพันธ์มากเกินไปทำร้ายไตทำให้ไตอินไม่เพียงพอซึ่งยากที่จะบำรุงคืน ทำให้น้ำและไฟทำงานไม่ประสานกัน ไฟหัวใจลุกโชนและรุกรานเส้น หัวใจและไตไม่ประสานกันจึงทำให้เส้นไม่สงบ ส่วนมากโรคนอนไม่หลับมักมีภาวะพร่อง แต่ในบางครั้งอาจพบเจอได้ทั้งพร่องและแกร่งปะปนกัน

สำหรับแพทย์แผนจีนในยุคสมัยปัจจุบันต่างให้แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและกลไกการเกิดโรคนอนไม่หลับ Zhou Zhongying (2007) มองว่าการนอนไม่หลับส่วนมากจะมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม อารมณ์ผิดปกติ การเหน็ดเหนื่อยทรากตรำหรือใช้ชีวิตสบายเกินไป และหลังจากการเจ็บป่วยเป็นเวลานานจนร่างกายอ่อนแอ ซึ่งส่งผลให้อินหยางของหัวใจ ถูกล้ำด้วยม้ามและไตไม่สมดุล ซีและเลือดไม่เพียงพอ โดยจะมีความเกี่ยวข้องกับหยางแกร่งอินพร่อง อินหยางทำงานไม่ประสานกัน เมื่ออินพร่องก็ไม่สามารถเหนี่ยวรั้งหยางเอาไว้ได้ และเมื่อหยางแกร่งเกินก็ไม่สามารถกลับเข้าไปสู่อินได้ ตำแหน่งของโรคอยู่ที่หัวใจ และเกี่ยวข้องกับอวัยวะตับ ม้ามและไต ส่วน Yan Yan และ Li Rui (2008) มองว่าอารมณ์ทั้ง 7 ที่แปรปรวนทำให้เกิดโรคนอนไม่หลับเป็นสาเหตุสำคัญ ปัจจัยทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับอย่างมาก หนึ่งในนั้นที่พบได้บ่อยคือการครุ่นคิดมากเกินไปทำให้กระทบต่อม้ามและหัวใจ และอารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดมักทำให้ชี่ของตับติดขัด และยังเชื่อว่าแนวทางการรักษาทางอารมณ์ตามศาสตร์แพทย์แผนจีนจะช่วยให้อาการนอนไม่หลับที่เกิดจากจิตใจอารมณ์นี้หายขาดได้ นอกจากนี้หลักทฤษฎีการหมุนเวียนเว่ยชี่ ในคัมภีร์เน่ยจิง

หลิงซู • ตำอ้วนลุ่น 《灵枢 • 大惑论》 มองว่าการเกิดการนอนไม่หลับเกี่ยวกับการหมุนเวียนของเว่ย ซึ่งเป็นสำคัญ ผู้ที่มีกระเพาะอาหารและลำไส้ขนาดใหญ่ มีรูปร่างอ้วนมีความชื้นสะสมมาก เว่ยซึ่งจะหมุนเวียนอยู่ในอวัยวะภายในนานทำให้นอนเื่อยหรือหลับนาน ส่วนผู้ที่มีกระเพาะอาหารและลำไส้ขนาดเล็ก มีรูปร่างผอม เว่ยซึ่งจะอยู่ภายนอกนานกว่าทำให้นอนน้อยหลับได้ไม่นาน Yang shi และ Wang Hunwu (2016) มองว่าสาเหตุการเกิดโรคนอนไม่หลับมักจะเกี่ยวข้องกับไฟและความร้อนหรือตับติดขัดจนเกิดเป็นความร้อน ลอยขึ้นรบกวนหัวใจและเส้น หรือเสมหะร้อนรบกวนภายใน ทำให้หัวใจและเส้นไม่สงบ หรือหัวใจและไตทำงานไม่ประสานกัน ไฟจากไตลอยขึ้นรบกวน หรืออินของอวัยวะตันพร่อง เส้นหมิงขาดการหล่อเลี้ยงบำรุง Tang wei (2015) ได้กล่าวถึง “กระเพาะอาหารไม่สมดุลทำให้นอนไม่หลับ” ซึ่งมองว่าการนอนไม่หลับมักจะมีปัญหาที่ม้ามและกระเพาะอาหาร ซึ่งหมุนเวียนขึ้นลงไม่ปกติ ซึ่งและเลือดสร้างไม่เพียงพอ อาหารไม่ย่อยเสมหะร้อนอุดกั้นตกค้างภายใน เหนื่อยเพลียครุ่นคิดมากเกินไป ล้วนแต่ทำให้นอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงมิงงานวิจัยในปัจจุบันได้พูดถึงการหลังของเปปไทด์ในลำไส้ เช่น เซโรโทนินเปปไทด์ลำไส้ vasoactive, cholecystikinin และ Pinealin ผิดปกติสามารถทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับได้ และ Yu Liheng (2015) ได้ทำการสำรวจและวิเคราะห์ผู้ป่วยจำนวน 224 ราย โดยใช้หลักการรักษาจาก “ตับ” ซึ่งมองว่าอาการนอนไม่หลับส่วนใหญ่มาจากอารมณ์จิตใจเป็นสาเหตุสำคัญ ซึ่งตับเปรียบเสมือนนายพลใหญ่ควบคุมอารมณ์จิตใจ ควบคุมการหมุนเวียนระบายชี ขอบความคล่องตัว ไม่ชอบเก็บกด สัมพันธ์กับอารมณ์ที่แปรปรวน และจากผลการสำรวจวิจัยพบว่ากลุ่มอาการตับติดขัดเลือดคั่งมีมากที่สุด เมื่อให้การรักษาโดยวิธีระบายตับผ่อนคลาย ปรับระดับให้หมุนเวียนคล่องตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือด สงบเส้นจึงทำให้การรักษาได้ผลดี

2.2 ปัจจัยจากพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย และปัจจัยจากสภาพจิตใจกับโรคนอนไม่หลับ

พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย หมายถึง ลักษณะสำคัญที่แสดงออกมาของมนุษย์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งได้มาจากทุนพื้นฐานที่มีมาแต่กำเนิด และทุนภายหลังกำเนิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของพื้นฐานร่างกาย แล้วแสดงออกมาให้เห็นถึงสภาพร่างกายที่เฉพาะตัวของมนุษย์ ประกอบกันเป็นโครงสร้างทางสัณฐานวิทยาของมนุษย์ การทำงานของสรีรวิทยาและสภาพจิตใจ

พื้นฐานสุขภาพของร่างกายในศาสตร์การแพทย์แผนจีน มาจากพื้นฐานมาจากชีวิตมนุษย์และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการป้องกันการปรับสภาพร่างกายและการพยากรณ์โรคด้วยการศึกษาองค์ประกอบของร่างกายมนุษย์แต่ละคน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีกฎเกณฑ์ อ่อนไหวต่อปัจจัยกระตุ้นแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ทฤษฎีของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในศาสตร์การแพทย์แผนจีนได้มีการบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์มายาวนานเก่าแก่อย่างในคัมภีร์เนย์จิง 《内经》 คัมภีร์ที่เก่าแก่ที่สุดที่บันทึกไว้เกี่ยวกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย ภายหลังแพทย์จีนในยุคราชวงศ์เฉาได้พัฒนาและ

ปรับปรุงทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายอย่างสมบูรณ์แบบมากขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดตามทฤษฎีในคัมภีร์เนย์จิง 《内经》 เช่น ประมาจารย์แพทย์จีนจางจิงเยวแบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 3 กลุ่ม อิน หยางและอวัยวะภายใน และในยุคราชวงศ์ซิงแพทย์จีนจางหนานได้แบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหยางแกร่งอินพร่อง อินและหยางแกร่ง อินแกร่งหยางพร่อง อินและหยาง ส่วนแพทย์จีนลู่ผู้เซิงได้แบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 4 กลุ่ม ร้อนชื้น ร้อนแห้ง เย็นชื้น เย็นแห้ง ตอนปลายยุคราชวงศ์ซิงแพทย์จีนจินจี้วแบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ หยางพร่อง และอินพร่อง เป็นต้น นับจากทศวรรษที่ 20 ในปี 1970 ศาสตราจารย์ Wang Qi และ Liu Zai.(2013) ได้แบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 7 กลุ่ม พื้นฐานสุขภาพของร่างกายปกติ กลุ่มซี่พร่อง หยางพร่อง อินพร่อง เสมหะความชื้น ความชื้นร้อน และกลุ่มเลือดขัด ซึ่งได้เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในงานวิจัยในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง และปัจจุบันยังมีการพัฒนาต่อไปจนแบ่งพื้นฐานสุขภาพของร่างกายออกเป็น 9 กลุ่ม คือเพิ่มกลุ่มเลือดพร่อง และกลุ่มซี่ติดขัด เข้าไปด้วย

2.3 ความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับโรคนอนไม่หลับ

จากที่พื้นฐานสุขภาพของร่างกายเป็นลักษณะสำคัญที่แสดงออกมาของมนุษย์ซึ่งได้มาจากทุนพื้นฐานที่มีมาแต่กำเนิด และทุนภายหลังกำเนิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของพื้นฐานร่างกายนั้น ดังนั้นแต่ละบุคคลจึงมีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแตกต่างกันไป และตอบสนองต่อปัจจัยก่อโรคแตกต่างกัน และยังพบว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแต่ละแบบก็อาจจะทำให้มีแนวโน้มเกิดโรคหนึ่ง ซึ่งมีความจำเพาะต่อพื้นฐานสุขภาพของร่างกายประเภทหนึ่งด้วยเช่นกัน ดังนั้นพื้นฐานสุขภาพของร่างกายจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับด้วย He Yumin (1996) มองว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของคนเรานั้นได้มาจากการที่คนเราดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ร่างกายแต่ละบุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงกลายเป็นพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย โดยความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับโรคนอนไม่หลับ ในคัมภีร์เนย์จิง 《内经》 ได้มีบันทึกไว้ว่า “เว่ยซี่ในยามเช้าจะขับเคลื้อนหมุนเวียนอยู่ที่หยางเมื่อเวลากลางคืนจะกลับเข้าไปอยู่ในอิน อินควบคุมยามค่ำคืนทำให้เข้านอนได้ตามปกติ หยางดึงขึ้นอินดึงลงสลับไปมา ถ้าหยางขึ้นน้อยอินขึ้นมาก ตาจึงหลับได้ ถ้าอินขึ้นน้อยหยางขึ้นมาก ก็จะไม่หลับ” การรักษาระบายเส้นลมปราณเท้าเส้าอิน บำรุงเส้นลมปราณเท้าไท่หยาง ซึ่งบทนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของอินหยางอิงเว่ยที่ได้อธิบายไว้เกี่ยวกับการหมุนเวียนของเว่ยซี่ซึ่งสัมพันธ์กับการนอนหลับ นอกจากนี้ Zhang Ya et al. (2016) ได้พูดถึงในคัมภีร์เนย์จิง 《内经》 ยังได้มีบันทึกว่า “ถ้าการหมุนเวียนของอิงและเว่ยซี่ผิดปกติ หยางไม่เข้าสู่อินทำให้ไม่หลับ” ซึ่งอาจจะบอกได้ว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายที่แตกต่างกันแต่ละบุคคลนั้นอาจส่งผลกระทบต่อให้เว่ยซี่อยู่หมุนวนตามอวัยวะภายในที่แตกต่างกัน และส่งผลให้กระทบต่อการเกิดโรคนอนหลับและการพัฒนาของโรค

Wang Qi และ Sheng Zengxiu.(1982) ได้กำหนดพื้นฐานสุขภาพของร่างกายหลัก ๆ แบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม ตามแนวคิดของศาสตราจารย์หวางฉี คือ กลุ่มพิเศษ กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายสมดุล กลุ่มหยางพร่อง กลุ่มอินพร่อง กลุ่มเสมหะความชื้น และกลุ่มชื้นร้อน เป็นต้น โดยกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายสมดุล คือ กลุ่มที่คนเราพึงหวังอยากจะเป็นมากที่สุด ประกอบไปด้วยอวัยวะภายในและสรีรวิทยาภายในของร่างกายส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางพันธุกรรมแต่กำเนิด และเมื่อร่างกายมนุษย์เจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ระดับหนึ่ง ก็จะอยู่ในสถานะที่ค่อนข้างมั่นคงและมีความสมดุล เมื่ออารมณ์ที่ไม่ปกติเป็นเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย และในทางกลับกันพื้นฐานสุขภาพของร่างกายก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้เช่นกัน การนอนไม่หลับก็สัมพันธ์กับสภาวะจิตใจ พื้นฐานสุขภาพของร่างกายเป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกันรวมทั้งปัจจัยจากภายในด้านจิตใจด้วย

Xie Chen และ Chen Yunfei (2015) กล่าวถึงจิตวิทยาการแพทย์แผนจีนของการนอนไม่หลับส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความรู้สึกไม่สบายทางอารมณ์ รวมถึง 5 ประเภทของความผิดปกติทางจิตวิทยา คือ อารมณ์หงุดหงิดวิตกกังวล ไม่สงบ เก็บกด ครุ่นคิดมากเกินไป จิตสติไม่ปกติ Tang Fang และ Yan Ning (2012) ได้ทำการวิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของร่างกายและลักษณะทางบุคลิกภาพจิตใจของนักศึกษาจำนวน 540 คน ได้แบ่งนักเรียนตามพื้นฐานสุขภาพของร่างกายทั้ง 9 กลุ่ม พบว่าล้วนแต่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายที่สอดคล้องกับลักษณะทางบุคลิกภาพจิตใจ โดยได้อธิบายในประเด็นความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายและลักษณะทางบุคลิกภาพจิตใจ และพบว่าคุณภาพในการนอนหลับส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย สภาพจิตใจของคนเรา และสภาพการเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งผู้ที่มีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล เครียด จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดและทำให้เป็นมากขึ้น

Wang Zhan et al. (2014) กล่าวว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายประกอบไปด้วยทุนตั้งแต่นำเนิดและทุนภายหลังกำเนิด ส่งผลให้เกิดการแปรเปลี่ยนและเกิดโรคต่าง ๆ กลุ่มอาการของโรคในทางแพทย์แผนจีนและพื้นฐานสุขภาพของร่างกายมีความสัมพันธ์ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกันอย่างมาก แต่ก็ไม่ทั้งหมด ประเด็นแรกคือจุดเด่นแต่ละพื้นฐานสุขภาพของร่างกายหนึ่งเมื่อนานวันจะทำให้เกิดโรคที่เฉพาะกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายนั้น ๆ และพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของคนเราจะเป็นตัวกำหนดและส่งผลให้เป็นโรคที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโรคด้วย ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างและความเหมือนกันของแต่ละบุคคล เช่น พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มหยางพร่อง เมื่อมีอวัยวะภายในร่างกายมีความผิดปกติ โดยเฉพาะการทำงานของม้ามและไตผิดปกติทำให้การสร้างหยางซี่ไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายภายในหยางซี่พร่องไม่เพียงพอจะอบอุ่น อวัยวะต่าง ๆ ได้ ทำให้เกิดอาการหยางพร่อง หรือทำให้รู้สึกหนาวเย็นภายใน มักมีสีหน้าซีดขาวไม่สดใส แขนขาเย็น เหนื่อยอ่อนเพลีย ง่วงนอนตลอดเวลา กลัวหนาว ร่างกายไม่มีแรง หรือมีอาการ

บวมน้ำตามแขนขา ลื่นซึ้อ้วนฝ้าบาง ขอบลันมีรอยฟันทัด ซีพจรวมไม่มีแรง มักจะเกิดจากทุนแต่กำเนิดไม่เพียงพอ ประกอบกับได้รับความเย็นหรือทานของที่มีฤทธิ์เย็นเป็นประจำทำให้ทำลายหยางซี่หรืออาจเกิดจากการที่ครุ่นคิดมากเกินไป มีเพศสัมพันธ์ไม่เหมาะสม หรือเป็นป่วยเป็นโรคนานไม่หายจึงทำให้เกิด ส่วนพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มอินพร่องเมื่อวัยวะภายในทำงานผิดปกติ ก็มักจะเกิดภาวะสาร์น้ำและอินพร่องไม่เพียงพอที่จะหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะร้อนพร่องมีความร้อนเกิดขึ้นภายใน โดยมักจะมีอาการผอมแห้ง แก้มแดงเรื่อ ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน ร้อนวูบเป็นเวลา เหงื่อออกตอนนอน หงุดหงิดซี่โมโห ปากแห้ง ผมและผิวแห้งกระด้าง ลันแห้งแดง ฝ้าน้อย มักจะเกิดจากได้รับปัจจัยความร้อนแห้งมากกระทบ หรือมักชอบทานของร้อนเกินไป ครุ่นคิดมากเกินไป การมีเพศสัมพันธ์มากเกินไป การเจ็บป่วยเป็นเวลานานแล้วทำให้เกิด พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มเลือดคั่ง คือการหมุนเวียนเลือดช้าหนืดเนื่องจากมีสิ่งไปอุดกั้นการไหลเวียน อาจเกิดจากอารมณ์แปรปรวนหรือซึมเศร้าเก็บกดเป็นเวลานานทำให้ซี่ไหลเวียนติดขัด หรืออาศัยอยู่บริเวณหรือพื้นที่ที่มีความหนาวเย็น ทำให้หยางซี่ถูกทำลายและอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถขับเคลื่อนเลือดได้ มักพบว่าสีผิว ริมฝีปาก และใบหน้าหมองคล้ำ ลันม่วงคล้ำหรือมีจุดเลือดคั่ง ขอบตาดำคล้ำ ซีพจรวมและสะดุด เป็นต้น

จากรายงานวิจัย Tang Qisheng et al. (2014) พบว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของผู้ที่เป็นโรคนอนไม่หลับ มักเป็นกลุ่มซี่พร่องมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มหยางพร่อง กลุ่มอินพร่อง และกลุ่มเลือดคั่ง ผู้ที่มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มซี่พร่องมักจะไวต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มหยางพร่องมักจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย Peng Xia et al. (2013) ได้ทำการวิจัยและพบว่า ในผู้สูงอายุซึ่งร่างกายอ่อนแอพลังไตค่อย ๆ ถดถอยนั้น หยางซี่ไม่เพียงพอให้ความอบอุ่นร่างกาย มักทำให้มีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มอินและหยางพร่อง และกลุ่มซี่พร่องซึ่งพบได้มากที่สุด ส่วนพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในผู้สูงอายุกลุ่มปกติและกลุ่มพิเศษมีน้อย Wang Qi et al. (2007) ได้วิจัยและพบว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มปกติเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยา Xi Di (2016) พบว่ากลุ่มเสมหะความชื้น กลุ่มเลือดคั่ง และกลุ่มซี่ติดขัดเป็นกลุ่มที่ทำให้ชีวิตของคนเราสั้นลง ซึ่งยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด

2.4 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

ศาสตราจารย์หวางฉี ซึ่งเป็นแพทย์จีนอาวุโสแห่งประเทศจีน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แผนแผนจีนขึ้นเป็นคนแรก โดยแบ่งกลุ่มคนออกเป็น 9 กลุ่ม กลุ่มปกติ กลุ่มซี่พร่อง กลุ่มหยางพร่อง กลุ่มอินพร่อง กลุ่มซี่ติดขัด กลุ่มเลือดคั่ง กลุ่มเสมหะความชื้น กลุ่มความชื้นร้อน และกลุ่มพิเศษ Wang Qi และ Li Yingshuai (2007) ได้สรุปหลักการพื้นฐานของทฤษฎีพื้นฐานร่างกายดังนี้: (1) กระบวนการของร่างกาย - ร่างกายเป็นกระบวนการชีวิตที่ดำเนินการตามช่วงเวลา (2) จิตใจและร่างกาย - ร่างกายเป็นลักษณะทางกายภาพที่เฉพาะเจาะจง

และมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจ (3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นตัวควบคุม - สิ่งแวดล้อมและสังคมมีบทบาทสำคัญในการก่อเกิดและการพัฒนาของร่างกาย (4) ปัจจัยการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือทุนกำเนิด - การถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือทุนกำเนิดจะเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดลักษณะการเกิดพื้นฐานภายในและการพัฒนาของร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของคนเราจะประกอบ ด้วยสี่หลักการพื้นฐานนี้ที่สำคัญ และทฤษฎีนี้ยังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการวิชาการ

โดยมีการออกแบบเป็น <ตารางแบบสำรวจพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน> ซึ่งงานวิจัยด้านพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนได้กลายเป็นโครงการวิจัยที่สำคัญของแผนพัฒนาระดับประเทศและได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐาน โดยประกาศใช้อย่างเป็นทางการโดย China Association of Chinese Medicine (2009)

2.4.1 กลุ่มสมดุล (กรุป A) : จะมีลักษณะโดยรวมคือ อิ่ม หายง ซึ่งและเลือดสมดุล มีลักษณะเด่น คือ รูปร่างสมส่วน สีหน้าสดใสเปล่งปลั่ง มีชีวิตชีวา ร่างกายมีสุขภาพดี

2.4.2 กลุ่มชีพร่ง (กรุป B) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ หยวนชีพร่ง ลักษณะเด่น คือ เหนื่อยง่าย หายใจสั้น เหงื่อออกเอง เป็นต้น

2.4.3 กลุ่มหยางพร่อง (กรุป C) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ หยางชีพร่ง ลักษณะเด่น คือ กลัวหนาว แขนขาเย็น เป็นต้น

2.4.4 กลุ่มอินพร่อง (กรุป D) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ อินและสารน้ำพร่อง ลักษณะเด่น คือ ปากแห้งคอแห้ง ฝ่ามือและฝ่าเท้าร้อน เป็นต้น

2.4.5 กลุ่มเสมหะชื้น (กรุป E) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ เสมหะชื้นเกาะตัวและติดขัด ลักษณะเด่น คือ รูปร่างอ้วน หน้าท้องใหญ่หนา ปากเหนียว ลิ้นมีฝ้าหนา เป็นต้น

2.4.6 กลุ่มร้อนชื้น (กรุป F) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ ความร้อนชื้นสะสมภายใน ลักษณะเด่น คือ หน้าหมองและมันวาว ปากขม ฝ้าลิ้นเหลืองเหนียว เป็นต้น

2.4.7 กลุ่มช็อคกั้น (กรุป G) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ การไหลเวียนของช็อคกั้นติดขัด ลักษณะเด่น คือ จิตใจหม่นหมอง อัดอั้นตันใจอารมณ์อ่อนไหวแปราะบาง คิดมาก เป็นต้น

2.4.8 กลุ่มเลือดคั่ง (กรุป H) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ เลือดไหลเวียนไม่คล่อง ลักษณะเด่น คือ สีผิวหมองคล้ำ ลิ้นม่วงคล้ำ เป็นต้น

2.4.9 กลุ่มพิเศษ (กรุป I) : จะมีลักษณะโดยรวม คือ เกิดความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ลักษณะเด่น คือ เกิดความผิดปกติทางสรีระวิทยา เป็นภูมิแพ้ได้ง่าย เป็นต้น

งานวิจัยเกี่ยวกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายในปัจจุบันมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในการวินิจฉัยผู้ป่วยยังนำพื้นฐานสุขภาพของร่างกายและแยกแยะกลุ่มภาวะอาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาใช้ร่วมกัน สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

กับโรคนอนไม่หลับของนักศึกษา รวมทั้งสภาพจิตใจและสภาวะด้วย ซึ่งจะสามารถนำไปเป็นทฤษฎีพื้นฐานสุขภาพของร่างกายเพื่อใช้ในทางคลินิก ช่วยในการนำไปพิจารณาเพื่อหาแนวทางในการรักษาผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาปัญหาการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ จะเป็นประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา และสามารถนำผลวิจัยที่ได้มาประกอบกับความรู้พื้นฐานเพื่อใช้ประโยชน์ในทางคลินิกต่อไปได้



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ประเภทของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบงานวิจัยประยุกต์ (Applied Research) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกคำตอบเองในแบบสอบถาม (Self-administered Questionnaire)

3.2 กลุ่มประชากรและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้กลุ่มของประชากรคือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ จำนวน 113 คน

3.2.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชาย ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ
- 2) เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- 3) มีสภาพร่างกายและจิตใจปกติ
- 4) สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจได้
- 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามครบถ้วน

3.2.2 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

- 1) สภาพร่างกายอยู่ในภาวะวิกฤต
- 2) มีสภาวะทางจิตใจขั้นรุนแรง หรือเป็นโรคจิตประสาท
- 3) ไม่สามารถร่วมมือทำความเข้าใจ และตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้
- 4) ถ้าหากมีเพียงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

3.2.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

- 1) ไม่ตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษาที่กำหนด
- 2) ไม่สามารถให้ความร่วมมือ และตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามจำนวน 113 ชุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ กรอกข้อมูลแบบสอบถามด้วยตัวเองเพียงลำพัง ซึ่งภายในแบบสอบถาม 1 ชุดจะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ประวัติการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่

แบบสอบถามประเมินสุขภาพทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่ามีร่างกายแข็งแรงเพียงใด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยารักษา ประวัติการใช้บริการด้านสุขภาพ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เป็นต้น

แบบสอบถามประเมินความเครียด เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ตอบคำถามตามอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบเป็น ระดับคะแนน คือ คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ โดยคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก 10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ โดยอาศัย Pittsburgh sleep quality index (PSQI) มีทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ เวลาการเข้านอน ระยะเวลาในการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับ ความผิดปกติของการนอนหลับ การทานยานอนหลับ และความผิดปกติในเวลากลางวัน โดยแต่ละองค์ประกอบให้ค่าคะแนนตามคำตอบที่เลือก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

แบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน ของศาสตราจารย์หวางเฉียว ซึ่งเป็นแพทย์จีนอาวุโสแห่งประเทศจีน โดยแบ่งกลุ่มคนออกเป็น 9 กลุ่ม กลุ่มสมดุล กลุ่มซี่พรวง กลุ่มหยางพรวง กลุ่มอินพรวง กลุ่มซี่ตืดขัด กลุ่มเลือดคั่ง กลุ่มเสมหะความชื้น กลุ่มความชื้นร้อน และกลุ่มพิเศษ ซึ่งได้ออกแบบเป็น <ตารางแบบสำรวจพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน> ซึ่งได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานโดยประกาศใช้อย่างเป็นทางการโดย China Association of Chinese Medicine ; CACM การตอบคำถามในแบบสอบถามตารางการแบ่งแยกและวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานของร่างกายโดยศาสตร์การแพทย์แผนจีน แต่ละข้อคำถามจะแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 1-5 คะแนน การรวมคะแนนแบ่งออกเป็นคะแนนดิบ และคะแนนคำนวณซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานการวิเคราะห์แยกแยะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

คะแนนดิบ = คะแนนรวมจากหัวข้อย่อยในแต่ละกลุ่ม

คะแนนคำนวณ = [(คะแนนดิบ - จำนวนหัวข้อย่อย) / (จำนวนหัวข้อย่อย X 4)] X 100

โดยจากคะแนนคำนวณ กลุ่มสมดุลจะได้คะแนนคำนวณมากกว่า 60 คะแนนถือว่าปกติ แต่ถ้าหากมีกลุ่มอื่น ๆ ที่ได้คะแนนคำนวณ 30-39 แสดงว่ามีแนวโน้มว่าเป็น ถ้าหากมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนนแสดงว่าพื้นฐานร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าว

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีทางสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา ได้แก่

อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

ความถี่ (Frequency) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงชั้นสูง ได้แก่

Kruskal-wallis H Analysis of Variance: ANOVA

และ Mann-Whitney U test ในการทดสอบ

เนื่องจากการทดสอบโดยใช้ Kolmokorov-Smirnov

พบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบไม่

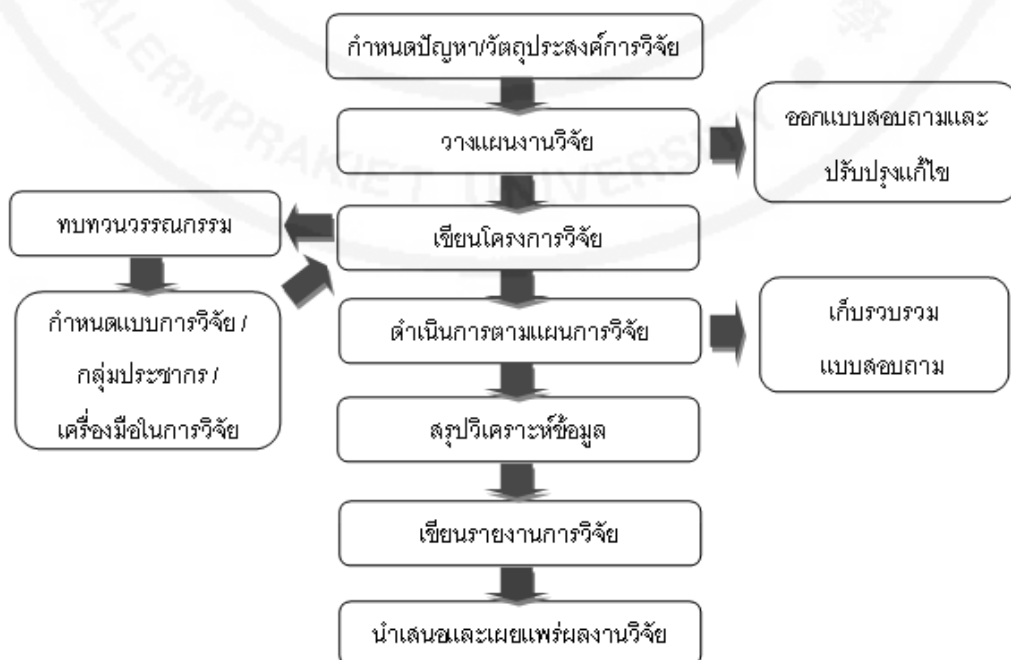
เป็นโค้งปกติ ($p > 0.5$)

การวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติดังกล่าว ผู้ทำการวิจัยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for 26.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการวางแผนงานวิจัยและเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ จำนวน 113 โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกคำตอบเองในแบบสอบถาม จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลข้อมูลและสรุป โดยทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563

3.6 แผนผังการดำเนินงานวิจัย (Protocol flow chart)



ภาพที่ 1 แผนผังการดำเนินงานวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงชั้นสูง เพื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และเป็นประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอน แนะนำจัดการสุขภาพและปรับปรุงคุณภาพในการนอนหลับของนักศึกษา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ประวัติการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามประเมินความเครียด แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ โดยอาศัย Pittsburgh sleep quality index (PSQI) แบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน

4.1 ข้อมูลเชิงพรรณนาทั่วไป

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

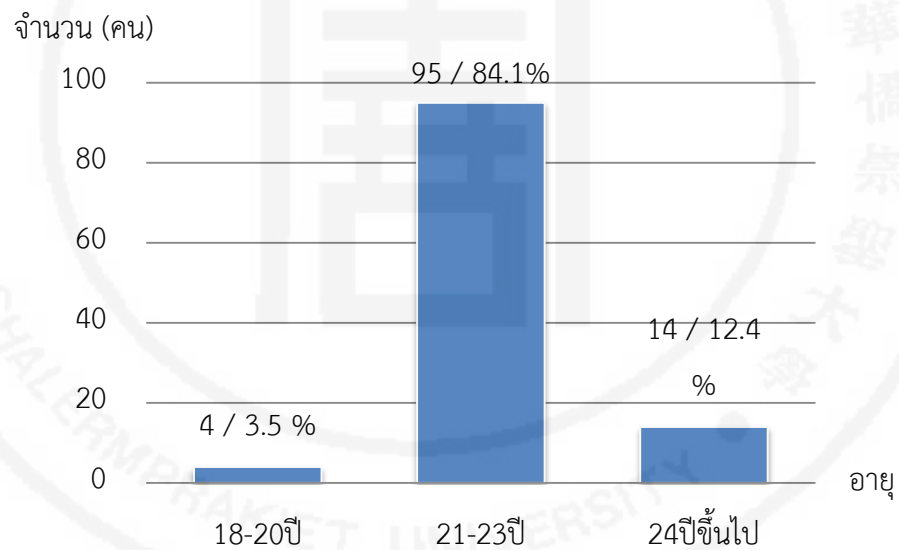
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่มีปัญหาด้านการนอนหลับ จำนวน 113 ราย โดยจำแนกตาม เพศ อายุ และประวัติการศึกษา มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ชั้นปี และอายุ (n=113)

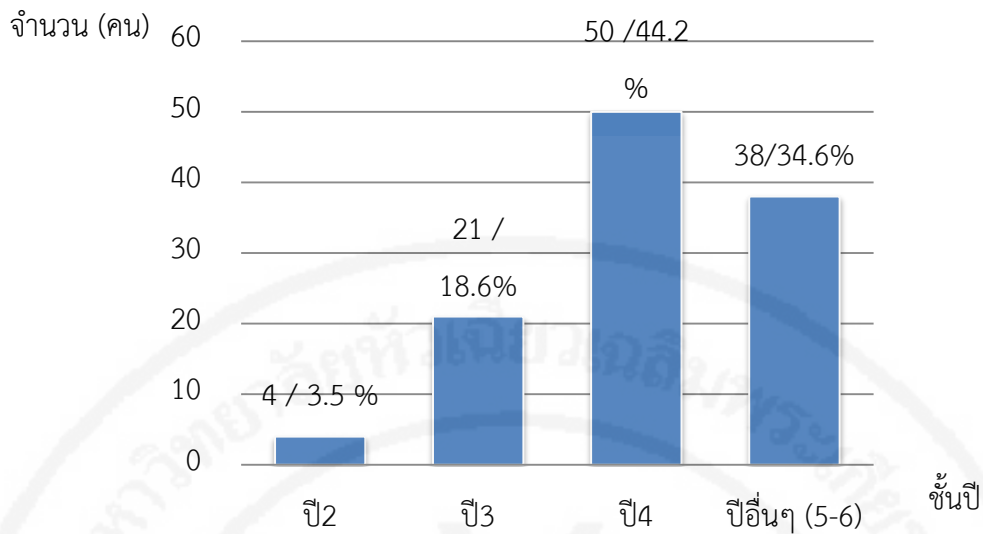
| | ข้อมูล | จำนวนคน | ร้อยละ |
|----------|--------|---------|--------|
| เพศ | หญิง | 97 | 85.8 |
| | ชาย | 16 | 14.2 |
| หลักสูตร | 4ปี | 2 | 1.8 |
| | 5-6ปี | 111 | 98.2 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวนคน | ร้อยละ |
|--------------------|---|--------|
| ปัจจุบันอยู่ชั้นปี | ปี2 | 4 |
| | ปี3 | 21 |
| | ปี4 | 50 |
| | ปีอื่น ๆ (5-6) | 38 |
| อายุ | 18-20ปี | 4 |
| | 21-23ปี | 95 |
| | 24ปีขึ้นไป | 14 |
| | (Min 20 Max 30 \bar{X} 22.44 S.D. 1.49) | |



ภาพที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ



ภาพที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลทั้งหมด 113 รายนั้น มีเพศหญิงมากที่สุดคือ 97 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.8) และมีเพศชาย 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.2) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44.2) รองลงมาคือชั้นปีที่ 5-6 จำนวน 38 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33.6) และชั้นปีที่ 3 จำนวน 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.6) ช่วงอายุของนักศึกษาส่วนใหญ่การกระจายตัวอยู่ที่ช่วงอายุ 21-23 ปีจำนวน 95 ราย (คิดเป็นร้อยละ 84.1) รองลงมาคือช่วงอายุ 24 ปีขึ้นไปจำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.4) และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18-20 ปีจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.5) โดยพบว่าผู้เข้าร่วมมีอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และอายุมากที่สุดคือ 30 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 22.44 ± 1.49 ปี

4.1.2 ข้อมูลจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

4.1.2.1 ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินสุขภาพทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่ามีร่างกายแข็งแรงเพียงใด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการใช้ยารักษา ประวัติการใช้บริการด้านสุขภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เป็นต้น ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพทั่วไป (n=113)

| ประเมินสุขภาพทั่วไป | จำนวนคน | ร้อยละ |
|---|---------|--------|
| สุขภาพร่างกาย | | |
| แข็งแรงมาก | 9 | 8.0 |
| ค่อนข้างแข็งแรง | 63 | 55.8 |
| ปานกลาง | 41 | 36.3 |
| ค่อนข้างอ่อนแอ | 0 | 0 |
| อ่อนแอมาก | 0 | 0 |
| อาการไม่สบายทางร่างกาย | | |
| ไม่มี | 97 | 85.8 |
| มี | 16 | 14.2 |
| โรคประจำตัว | | |
| ไม่มี | 84 | 74.3 |
| มี | 29 | 25.7 |
| ยาที่รับประทานเป็นประจำ | | |
| ไม่มี | 107 | 94.7 |
| มี | 6 | 5.3 |
| การใช้บริการสุขภาพ | | |
| ซื้อยารับประทานเอง | 31 | 27.4 |
| สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย | 10 | 8.8 |
| คลินิกหรือโรงพยาบาล | 67 | 59.3 |
| ไม่เคยใช้บริการ | 5 | 4.4 |
| ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ | | |
| ปัญหาด้านครอบครัว | 0 | 0 |
| ปัญหาด้านการเรียน | 49 | 43.4 |
| ปัญหาระหว่างเพื่อน | 0 | 0 |
| ไม่แน่ใจ | 64 | 56.6 |
| นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที | | |
| ไม่เลย | 13 | 11.5 |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ประเมินสุขภาพทั่วไป | จำนวนคน | ร้อยละ |
|---------------------|---------|--------|
| <1 ครั้ง/สัปดาห์ | 39 | 34.5 |
| 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ | 34 | 30.1 |
| > 3 ครั้ง/สัปดาห์ | 27 | 23.9 |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา 113 ราย ส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพร่างกายว่าค่อนข้างแข็งแรง 63 ราย (คิดเป็นร้อยละ 55.8) รองลงมาคือ ปานกลาง 41 ราย (คิดเป็นร้อยละ 36.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการไม่สบายทางร่างกาย 97 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.8) และมีอาการไม่สบายทางร่างกาย 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 84 ราย (คิดเป็นร้อยละ 74.3) มีโรคประจำตัว 29 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.7) โดยส่วนใหญ่มีอาการภูมิแพ้ทั้งสี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ 107 ราย (คิดเป็นร้อยละ 94.7) มียาที่รับประทานเป็นประจำ 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.3) ส่วนด้านการใช้บริการสุขภาพในเวลาเจ็บป่วยไม่สบายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไปตามคลินิกหรือโรงพยาบาล 67 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.3) รองลงมาคือ ซื้อยารับประทานเอง 31 ราย (คิดเป็นร้อยละ 27.4) ส่วนด้านปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาด้านการเรียน 49 ราย (คิดเป็นร้อยละ 43.4) และไม่แน่ใจสาเหตุ 64 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที <1 ครั้ง/สัปดาห์ 39 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.5) รองลงมา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.1) > 3 ครั้ง/สัปดาห์ 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23.9) และไม่เคยเลย 13 ราย (คิดเป็นร้อยละ 11.5)

4.1.2.2 ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินความเครียด เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ คือ 1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 2. มีสมาธิน้อยลง 3. หงุดหงิด 4. วิตกกังวล ว้าวุ่นใจ 4. รู้สึกเบื่อเซ็ง 5. ไม่อยากพบปะผู้คน โดยตอบให้คะแนนตามอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยคะแนนรวมแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก 10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (n=113)

| ระดับความเครียด | จำนวนคน | ร้อยละ | $\bar{X} \pm S.D.$ |
|---------------------------------------|---------|--------|--------------------|
| แทบไม่มีหรือเครียดน้อย (0-4 คะแนน) 轻微 | 14 | 12.4 | 3.29±0.99 |
| เครียดปานกลาง (5-7คะแนน) 中度 | 44 | 38.9 | 6.05±0.78 |
| เครียดมาก (8-9 คะแนน) 重度 | 26 | 23.0 | 8.42±0.50 |
| เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน) 严重 | 29 | 25.7 | 11.76±1.66 |
| ภาพรวม | 113 | 100.0 | 7.72±2.99 |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา 113 ราย ส่วนใหญ่จะมีระดับความเครียดปานกลาง (5-7 คะแนน) จำนวน 44 ราย (คิดเป็นร้อยละ 38.9) รองลงมา เครียดมากที่สุด (10-15คะแนน) จำนวน 29 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.7) และ เครียดมาก (8-9 คะแนน) จำนวน 26 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23) โดยผลประเมินระดับคะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ที่ 7.72 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.99 ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางเครียดมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงนักศึกษาส่วนใหญ่จะมีภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

4.1.2.3 ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ โดยอาศัย Pittsburgh sleep quality index (PSQI) มีทั้งหมด 23 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบหลัก คือ คุณภาพการนอนหลับ เวลาการเข้านอน ระยะเวลาในการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับ ความผิดปกติของการนอนหลับ การทานยานอนหลับ และความผิดปกติในเวลากลางวัน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่ มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละและmin-max จำแนกตามเวลาการเข้านอน (n=113)

| เวลาการเข้านอน | จำนวนคน | ร้อยละ | Min (เข้านอนเร็วที่สุด) | Max (เข้านอนช้าที่สุด) |
|------------------|---------|--------|----------------------------|---------------------------|
| ก่อน 00.00 น. 前 | 54 | 47.8 | 22:00 | |
| 00:01 - 01:00 น. | 29 | 25.7 | | |
| 01:01 - 02:00 น. | 16 | 14.2 | | |
| หลัง 02.01 น. 后 | 14 | 12.4 | | 05:00 |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลการเข้านอนของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย โดยส่วนมากจะเข้านอนก่อนเวลา 00.00 น. จำนวน 54 ราย (คิดเป็นร้อยละ 47.8) รองลงมาคือเวลา 00:01 - 01:00 น. จำนวน 29 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.7) 01:01 - 02:00 น. จำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.2) และเข้านอนหลัง 02.01 น. จำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.4) โดยเวลาเข้านอนเร็วที่สุดคือ เวลา 22.00 น. และเข้านอนช้าที่สุดคือ เวลา 05.00 น.

ตารางที่ 5 แสดงค่าmin-maxค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลการเข้านอน (n=113)

| ข้อมูลการเข้านอน | Min | Max | ค่าเฉลี่ย \bar{X} | S.D. |
|--------------------------------------|------|-------|---------------------|-------|
| ใช้เวลานานประมาณเท่าไร (นาที) | 5 | 240 | 42.13 นาที | 40.18 |
| ปกติลุกจากที่นอนเข้าเวลา (นาฬิกา) | 5:30 | 12:00 | 8:28 น. | 1:29 |
| ปกติทำนอนหลับได้คืนละ (ชั่วโมง) | 3 | 11 | 6.99 ชั่วโมง | 1.42 |

ตารางที่ 5 แสดงถึงข้อมูลการเข้านอนทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการเข้านอนโดยเฉลี่ย 42.13 ± 40.18 นาที เร็วที่สุดคือ 5 นาที และช้าที่สุด 240 นาที (หรือ

คิดเป็น 4 ชั่วโมง) กลุ่มตัวอย่างปกติลุกจากที่นอนใช้เวลาโดยเฉลี่ย 8.28 ± 1.29 นาฬิกา เร็วที่สุดคือเวลา 5.30 น. และช้าที่สุดคือเวลา 12.00 น. และกลุ่มตัวอย่างปกตินอนหลับได้คืนละโดยเฉลี่ย 6.99 ± 1.42 ชั่วโมง โดยนอนหลับได้น้อยที่สุดเพียง 3 ชั่วโมง และมากที่สุด 11 ชั่วโมง

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

| ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ | 0 ไม่เลย | <1 ครั้ง/ สัปดาห์ | 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ | >3 ครั้ง/ สัปดาห์ |
|---------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ | 31(27.4%) | 36(31.9%) | 32(28.3%) | 14(12.4%) |
| ตื่นเข้าห้องน้ำกลางดึก | 71(62.8%) | 20(17.7%) | 15(13.3%) | 7(6.2%) |
| หายใจขัดขณะหลับ | 90(79.6%) | 11(9.7%) | 6(5.3%) | 6(5.3%) |
| ไอหรือกรนขณะหลับ | 73(64.6%) | 17(15%) | 13(11.5%) | 10(8.8%) |
| รู้สึกหนาวตอนนอนช่วงกลางคืน | 69(61.1%) | 22(19.5%) | 10(8.8%) | 12(10.6%) |
| รู้สึกร้อนตอนนอนช่วงกลางคืน | 62(54.9%) | 28(24.8%) | 17(15%) | 6(5.3%) |
| ฝันร้าย | 40(35.4%) | 40(35.4%) | 25(22.1%) | 8(7.1%) |
| เจ็บปวดตามตัวตอนนอนช่วงกลางคืน | 53(46.9%) | 35(31.0%) | 15(13.3%) | 10(8.8%) |

ตารางที่ 6 แสดงถึงปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 36 ราย (คิดเป็นร้อยละ 31.9) รองลงมา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 32 ราย (คิดเป็นร้อยละ 28.3) ส่วนใหญ่ไม่มีการตื่นเข้าห้องน้ำกลางดึก จำนวน 71 ราย (คิดเป็นร้อยละ 62.8) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 20 ราย (คิดเป็นร้อยละ 17.7) ส่วนใหญ่ไม่มีการหายใจขัดขณะหลับ จำนวน 90 ราย (คิดเป็นร้อยละ 79.6) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ 9.7) ส่วนใหญ่ไม่มีการไอหรือกรนขณะหลับ จำนวน 73 ราย (คิดเป็นร้อยละ 64.6) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 15) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรู้สึกหนาวตอนนอนช่วงกลางคืน จำนวน 69 ราย (คิดเป็นร้อยละ 61.1) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 22 ราย (คิดเป็นร้อยละ 19.5) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรู้สึกร้อนตอนนอนช่วงกลางคืนจำนวน 62 ราย (คิดเป็นร้อยละ

54.9) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 28 ราย (คิดเป็นร้อยละ 24.8) ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ฝันร้าย หรือมีแต่น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ อย่างละจำนวน 40 ราย (คิดเป็นร้อยละ 35.4) รองลงมา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 25 ราย (คิดเป็นร้อยละ 22.1) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บปวดตามตัว ตอนนอนช่วงกลางคืน จำนวน 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ 46.9) รองลงมาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 35 ราย (คิดเป็นร้อยละ 31.0) และมองจากภาพรวมแล้วส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมักจะมี ปัญหาในการนอนหลับมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ในด้านการตื่นนอนกลางดึกหรือตื่นเร็วกว่าปกติ รองลงมาพบว่ามีฝันร้ายระหว่างช่วงที่นอน เจ็บปวดตามตัวช่วงกลางคืน การไอหรือกรนขณะหลับ และรู้สึกหนาวช่วงกลางคืนตามลำดับรวมด้วย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าmin-max ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม 7 องค์ประกอบหลัก ของแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ (n=113)

| PSQI 7 component Score | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------|------------|-----------------|----------------|------------|
| | ไม่มีปัญหา | มีปัญหาเล็กน้อย | มีปัญหาปานกลาง | มีปัญหามาก |
| PQSI-1 Subjective sleep quality (Q6) | 6(5.3%) | 47(41.6%) | 49(43.4%) | 11(9.7%) |
| PQSI-2 Sleep latency (Q2,Q5.1) | 11(9.7%) | 40(35.4%) | 40(35.4%) | 22(19.5%) |
| PQSI-3 Sleep duration (Q4) | 41(36.3%) | 30(26.5%) | 37(32.7%) | 5(4.4%) |
| PQSI-4 Sleep efficiency (Q1,3,4) | 82(72.6%) | 18(15.9%) | 9(8.0%) | 4(3.5%) |
| PQSI-5 Sleep disturbance (Q5.2-5.3) | 5(4.4%) | 84(74.3%) | 24(21.2%) | 0(0%) |
| PQSI-6 Use of sleep medication (Q7) | 104(92.0%) | 5(4.4%) | 3(2.7%) | 1(0.9%) |
| PQSI-7 Daytime dysfunction (Q8,9) | 10(8.8%) | 53(46.9%) | 34(30.1%) | 16(14.2%) |

จากตารางที่ 7 แสดงถึง 7 องค์ประกอบหลักของแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย หลังจากการคำนวณคะแนนในแต่ละองค์ประกอบประเมินได้ ดังนี้คือ

PQSI-1 Subjective sleep quality (คุณภาพการนอนหลับโดยรวม) ส่วนใหญ่จะมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 49 ราย (คิดเป็นร้อยละ43.4) รองลงมาคือมีปัญหาน้อย จำนวน 47 ราย (คิดเป็นร้อยละ41.6) และมีปัญหามาก จำนวน 11 ราย (คิดเป็นร้อยละ9.7)

PQSI-2 Sleep latency (ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ) ส่วนใหญ่จะมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 40 ราย (คิดเป็นร้อยละ35.4) และมีปัญหาน้อย จำนวน 40 ราย (คิดเป็นร้อยละ35.4) รองลงมาคือมีปัญหามาก จำนวน 22 ราย (คิดเป็นร้อยละ19.5)

PQSI-3 Sleep duration (ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน) ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหา คือนอนหลับได้มากกว่า 7 ชั่วโมง จำนวน 41 ราย (คิดเป็นร้อยละ36.3) รองลงมาคือมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คือนอนหลับได้ 5-6 ชั่วโมง จำนวน 37 ราย (คิดเป็นร้อยละ32.7) และมีปัญหาน้อย คือนอนหลับได้ 6-7 ชั่วโมง จำนวน 30 ราย (คิดเป็นร้อยละ26.5)

PQSI-4 Sleep efficiency (ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย) ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหา คือ มีประสิทธิภาพในการนอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ85% จำนวน 80 ราย (คิดเป็นร้อยละ 72.6) รองลงมาคือมีปัญหาน้อย คือมีประสิทธิภาพในการนอนหลับ 75-84% จำนวน 18 ราย (คิดเป็นร้อยละ15.9) และมีปัญหาปานกลาง คือมีประสิทธิภาพในการนอนหลับ 65-74% จำนวน 9 ราย (คิดเป็นร้อยละ8)

PQSI-5 Sleep disturbance (การรบกวนการนอนหลับ) ส่วนใหญ่จะมีปัญหาน้อย คือ มีปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 84 ราย (คิดเป็นร้อยละ74.3) รองลงมาคือมีปัญหามาก คือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 24 ราย (คิดเป็นร้อยละ21.2) และไม่มีปัญหาเลย จำนวน 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ4.4)

PQSI-6 Use of sleep medication (การใช้นอนหลับ) ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหา หรือไม่ เคยใช้ยา จำนวน 104 ราย (คิดเป็นร้อยละ92.0) รองลงมาคือมีปัญหาน้อย คือใช้นอนหลับน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ4.4) และมีปัญหาปานกลาง คือใช้ยา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ2.7)

PQSI-7 Daytime dysfunction (ผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน) ส่วนใหญ่จะมีปัญหาน้อย จำนวน 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ49.6) รองลงมาคือมีปัญหามาก จำนวน 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ30.1) และมีปัญหาน้อย จำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ14.2)

ตารางที่ 8 แสดงผลการคำนวณคุณภาพการนอนหลับ ค่าmin-max ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

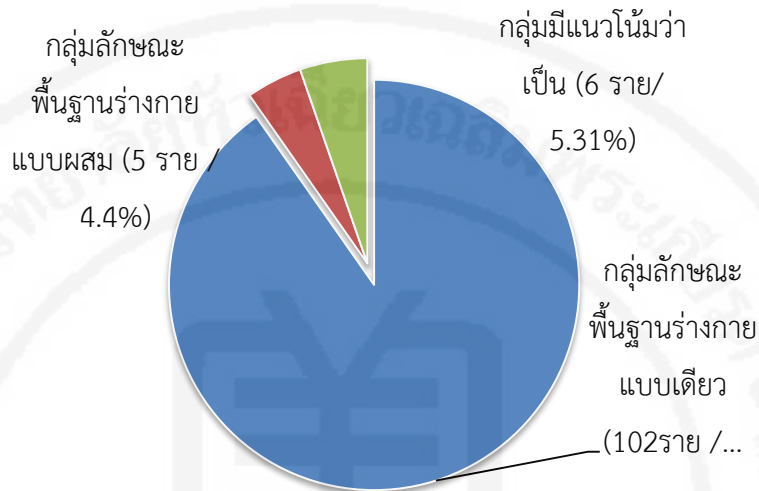
| Global PSQI Score | ดีมาก 0 (0-5) | ไม่ดีเล็กน้อย 1 (6-10) | พอใช้ 2 (11-15) | ไม่ดีเลย 3 (16-21) | $\bar{X} \pm S.D.$ | Range (Min-Max) |
|-------------------|------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| ผลรวมคะแนน | 33(29.2%) | 63(55.8%) | 15(13.3%) | 2(1.8%) | 7.49 \pm 3.11 | 2-18 |

ตารางที่ 8 แสดงถึงผลรวมคะแนนของคุณภาพการนอนหลับ โดยอาศัย Pittsburgh sleep quality index (PSQI) ของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย พบว่ามี 33 ราย (คิดเป็นร้อยละ 29.2) ที่มีผลรวมคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งมีคุณภาพในการนอนหลับดีมาก ส่วนอีก 80 ราย (คิดเป็นร้อยละ 70.9) ที่มีผลรวมคะแนนมากกว่า 5 คะแนน ซึ่งมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และมีคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 18 คะแนน จากผลคะแนนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพไม่ดีเล็กน้อย จำนวน 63 ราย (คิดเป็นร้อยละ 55.8) รองลงมาคุณภาพการนอนหลับพอใช้ จำนวน 15 ราย (คิดเป็นร้อยละ 13.3) และคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเลย จำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 1.8) ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) คือ 7.49 ± 3.11 คะแนน ซึ่งบ่งบอกได้ถึงภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย

4.1.2.4 ข้อมูลจากแบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน ของศาสตราจารย์หวางเฉียว ซึ่งเป็นแพทย์จีนอาวุโสแห่งประเทศจีน โดยแบ่งกลุ่มคนออกเป็น 9 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสมดุล กลุ่มชีพจรอ่อน กลุ่มหยางพร่อง กลุ่มอินพร่อง กลุ่มชี่ติดขัด กลุ่มเลือดคั่ง กลุ่มเสมหะความชื้น กลุ่มความชื้นร้อน และกลุ่มพิเศษ แต่ละข้อคำถามจะแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 1-5 คะแนน การรวมคะแนนแบ่งออกเป็นคะแนนดิบ และคะแนนคำนวณซึ่งอ้างอิงจากมาตรฐานการวิเคราะห์แยกแยะพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย โดยจากคะแนนคำนวณ กลุ่มสมดุลจะได้คะแนนคำนวณมากกว่า 60 คะแนนถือว่าปกติ แต่ถ้าหากมีกลุ่มอื่น ๆ ที่ได้คะแนนคำนวณ 30-39 แสดงว่ามีแนวโน้มว่าเป็น ถ้าหากมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนนแสดงว่าพื้นฐานร่างกายจัดอยู่ในกลุ่มดังกล่าว

โดยจากผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 113 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว มี 102 ราย (คิดเป็นร้อยละ 90.3) กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

แบบผสม 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.4) และกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มว่าเป็น 6 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.3) ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย

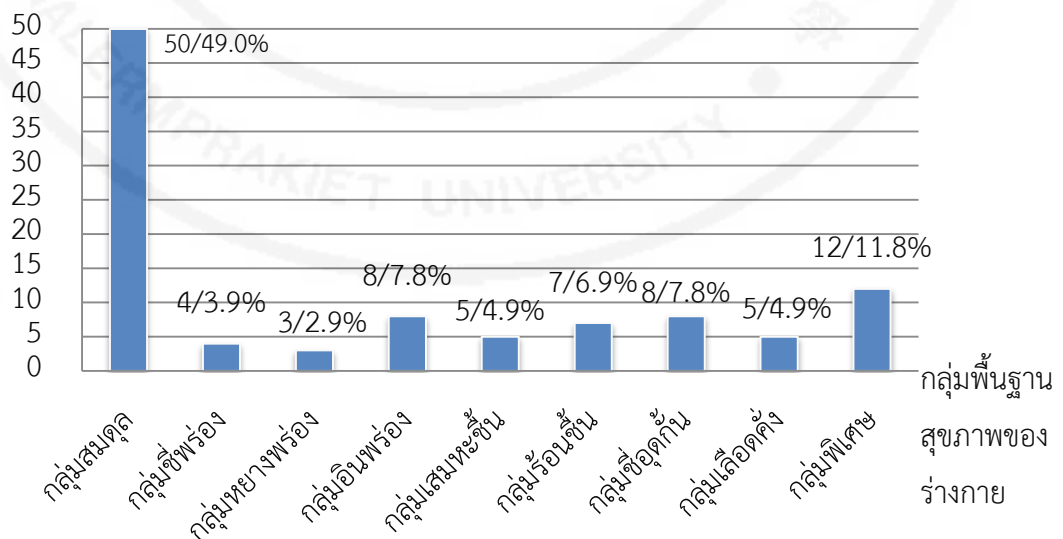
1) กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว (หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 40 คะแนน และมีคะแนนสูงสุดเพียงกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายเพียงกลุ่มเดียว)

ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มสมดุล 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 49.0) รองลงมาคือ กลุ่มพิเศษ 12 ราย (คิดเป็นร้อยละ 11.8) กลุ่มอินพรวง และกลุ่มซึ่อดกััน กลุ่มละ 8 ราย (คิดเป็นร้อยละ 7.8) กลุ่มร้อนขึ้น 7 ราย (คิดเป็นร้อยละ 6.9) กลุ่มเสมหะขึ้น และกลุ่มเลือดคั่ง กลุ่มละ 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.9) กลุ่มซึ่พรวง 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.9) และกลุ่มหยางพรวง 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ 2.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว แบ่งตาม 9 กลุ่ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=102)

| กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย | จำนวนคน | ร้อยละ |
|------------------------------|---------|--------|
| กลุ่มสมดุล | 50 | 49.0 |
| กลุ่มชีพจรอ่อน | 4 | 3.9 |
| กลุ่มหยางพร่อง | 3 | 2.9 |
| กลุ่มอินพร่อง | 8 | 7.8 |
| กลุ่มเสมหะชื้น | 5 | 4.9 |
| กลุ่มร้อนชื้น | 7 | 6.9 |
| กลุ่มชืดุดกั้น | 8 | 7.8 |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 5 | 4.9 |
| กลุ่มพิเศษ | 12 | 11.8 |
| | 102 | 100.0 |

จำนวน (คน)



ภาพที่ 5 แสดงกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว ของกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย

2) กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม (หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 40 คะแนน และมีคะแนนสูงสุดเท่ากัน 2 กลุ่ม)

ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 10 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย นอกจากจะกลุ่มลักษณะร่างกายแบบเดียวที่ชัดเจนแล้ว บางส่วนอาจจะมีกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสมร่วมอยู่ด้วย ทั้งหมด 5 ราย ได้แก่กลุ่มชี่อุดกั้น+พิเศษ กลุ่มชี่พร่อง+อินพร่อง กลุ่มชี่พร่อง+เลือดคั่ง กลุ่มหยางพร่อง+พิเศษ และกลุ่มเลือดคั่ง+พิเศษ กลุ่มละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ20.0)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม (n=5)

| กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย | จำนวนคน | ร้อยละ |
|------------------------------|---------|--------|
| ชี่พร่อง+อินพร่อง | 1 | 20.0 |
| ชี่พร่อง+เลือดคั่ง | 1 | 20.0 |
| หยางพร่อง+พิเศษ | 1 | 20.0 |
| ชี่อุดกั้น+พิเศษ | 1 | 20.0 |
| เลือดคั่ง+พิเศษ | 1 | 20.0 |
| | 5 | 100.0 |

3) กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มว่าเป็น (หมายถึงผู้ที่มีคะแนนรวม 30- 39 คะแนน)

ซึ่งจะแสดงให้เห็นในตารางที่ 11 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 113 ราย พบว่ามีบางส่วนอาจจะมีกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มว่าเป็น ทั้งหมด 6 ราย ได้แก่กลุ่มมีแนวโน้มว่าเลือดคั่ง 3 ราย (คิดเป็นร้อยละ50.0) กลุ่มมีแนวโน้มสมดุลง กลุ่มมีแนวโน้มว่าอินพร่อง 1 ราย และ กลุ่มมีแนวโน้มว่าชี่อุดกั้น กลุ่มละ 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ16.67)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มว่าเป็น (n=6)

| กลุ่มมีแนวโน้มว่าเป็น | จำนวนคน | ร้อยละ |
|-----------------------|---------|--------|
| สมดุล | 1 | 16.67 |
| อินพร่อง | 1 | 16.67 |
| ซึ่ดกั้น | 1 | 16.67 |
| เลือดคั่ง | 3 | 50.00 |
| | 6 | 100.0 |

4.2 ข้อมูลเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบ

4.2.1 การเปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยทั่วไป

ปัจจัยทางเพศ ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับเพศ โดยใช้การทดสอบ แมนท์วิทนี (Mann-Whitney U test) พบว่าระดับความเครียดและเพศ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann - Whitney U = 653.000 ; P=0.288 > 0.05) แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

| | | ระดับความเครียด | | | |
|------|-------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| | | เครียด น้อย (0-4) | เครียด ปาน กลาง (5-7) | เครียด มาก (8-9) | เครียด มากที่สุด (10-15) |
| เพศ | จำนวน | | | | |
| หญิง | 97 | 13 | 38 | 23 | 23 |
| ชาย | 16 | 1 | 6 | 3 | 6 |
| | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 |

ตารางที่ 12 (ต่อ)

| | เพศ | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-----------------|------|----|-----------|--------------|
| ระดับความเครียด | หญิง | 97 | 55.73 | 5406.00 |
| | ชาย | 16 | 64.69 | 1035.00 |

| | PQSI |
|------------------------|----------|
| Mann-Whitney U | 653.000 |
| Wilcoxon W | 5406.000 |
| Z | -1.062 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.288 |

ในตารางที่ 13 จะแสดงถึงการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยด้านชั้นปี ช่วงเวลาในการเข้านอน ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้านอน และคุณภาพในการนอนหลับ

1) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับช่วงของอายุและชั้นปีที่เรียนของนักศึกษา โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าระดับความเครียดกับช่วงของอายุ (Kruskal-Wallis $H=2.782$, $P=0.426 > 0.05$) และชั้นปี (Kruskal-Wallis $H=6.422$, $P=0.093 > 0.05$) มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับเวลาที่เข้านอนของนักศึกษา โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าระดับความเครียดและช่วงเวลาที่ใช้ในการเข้านอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=17.030$, $P=0.001 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เข้านอนก่อน 00.00 น. ช่วง 00:01-01:00 น. และช่วง 01:01-02:00น. มักมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ที่เข้านอนหลัง 02.01 น. มักมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากที่สุด หรือในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีระดับความเครียดน้อย-ปานกลาง-มาก มักเข้านอนก่อน 00.00น. และช่วง00:01-01:00น. ผู้ที่มีความเครียดมากที่สุด มักเข้านอนก่อน 00.00น. และหลัง 02.01 น.

3) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับระยะเวลาในการเข้านอนของนักศึกษา โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าระดับความเครียดและระยะเวลาในการเข้านอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=13.798$, $P=0.003 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ใช้เวลาในการเข้านอน 0-15นาที 16-29นาที และ30-60 นาที มักมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ที่ใช้เวลา

ในการเข้านอน มากกว่า 61 นาที ขึ้นไป มักมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากที่สุด หรือในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีระดับความเครียดน้อย-ปานกลาง มักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ 0-15 นาที และ 16-29 นาที ผู้ที่มีความเครียดปานกลางมักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ 16-29 นาที และ 30-60 นาที ผู้ที่มีความเครียดมากที่สุดมักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ 16-29 นาที 30-60 นาที และ มากกว่า 61 นาที ขึ้นไป

4) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับคุณภาพในการนอนของนักศึกษา โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าระดับความเครียดและคุณภาพในการนอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H = 25.827$, $P = 0.000 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีระดับความเครียดน้อย ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการนอนดีมาก ผู้ที่มีความเครียดปานกลาง-มาก-มากที่สุด ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย ในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีความเครียดน้อยมักมีคุณภาพการนอนหลับดีมาก ผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมักมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย รองลงมาคุณภาพการนอนหลับดีมาก ผู้ที่มีความเครียดปานกลาง-มาก-มากที่สุด ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับความเครียดกับปัจจัยทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

| | | ระดับความเครียด | | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|--------|----------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|----|-------------------------------------|
| | | เครียด น้อย (0-4) | เครียด ปาน กลาง (5-7) | เครียด มาก (8-9) | เครียด มากที่สุด (10-15) | | |
| จำนวน | | | | | | | |
| อายุ | 18-20ปี | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2.782 (P =0.426) |
| | 21-23ปี | 95 | 11 | 40 | 22 | 22 | |
| | 24ปีขึ้นไป | 14 | 3 | 4 | 2 | 5 | |
| | | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 | |
| ชั้นปี | ปี2 | 4 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6.422 (P =0.093) |
| | ปี3 | 21 | 2 | 8 | 6 | 5 | |
| | ปี4 | 50 | 4 | 19 | 14 | 13 | |
| | ปีอื่น ๆ (5-6) | 38 | 8 | 17 | 4 | 9 | |
| | | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 | |

ตารางที่ 13 (ต่อ)

| | | ระดับความเครียด | | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|-----------|----------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|----|-------------------------------------|
| | | เครียด น้อย (0-4) | เครียด ปาน กลาง (5-7) | เครียด มาก (8-9) | เครียด มากที่สุด (10-15) | | |
| | จำนวน | | | | | | |
| ช่วงเวลา | ก่อน 00.00 น. | 54 | 9 | 24 | 11 | 10 | |
| เข้านอน | 00:01-01:00น. | 29 | 5 | 10 | 8 | 6 | 17.030 |
| | 01:01-02:00น. | 16 | 0 | 9 | 4 | 3 | (P =0.001) |
| | หลัง 02.01 น. | 14 | 0 | 1 | 3 | 10 | |
| | | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 | |
| ระยะเวลา | 0-15 นาที | 31 | 6 | 15 | 5 | 5 | |
| ในการเข้า | นอน 16-29 นาที | 40 | 6 | 16 | 10 | 8 | 13.798 |
| | นอน 30-60นาที | 32 | 2 | 11 | 11 | 8 | (P =0.003) |
| | 61 นาทีขึ้นไป | 10 | 0 | 2 | 0 | 8 | |
| | | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 | |
| คุณภาพ | ดีมาก | 33 | 12 | 14 | 3 | 4 | |
| การนอน | ไม่ดีเล็กน้อย | 63 | 2 | 27 | 19 | 15 | 25.827 |
| Global | ไม่ดีปานกลาง | 15 | 0 | 2 | 4 | 9 | (P =0.000) |
| PSQI | ไม่ดีเลย | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | | 113 | 14 | 44 | 26 | 29 | |

4.2.2 การเปรียบเทียบระดับความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One - way ANOVA) พบว่าระดับความเครียดและพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis H= 24.294, P=0.000 < 0.01) ซึ่งจากตารางแสดงที่ 14-17 ถ้าดูจากค่าเฉลี่ยแล้วพบว่า กลุ่มที่มีความเครียดมากที่สุดคือกลุ่มซีพรอง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 12.75 ± 1.89 คะแนน รองลงมาคือซีอูดกัน มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย

11.63±2.26 คะแนน กลุ่มที่มีความเครียดมาก คือกลุ่มชั้นร้อน มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.29±2.69 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มเสมหะขึ้นมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.20±2.59 คะแนน กลุ่มพิเศษ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.92±2.78 คะแนน และกลุ่มเลือดคั่ง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.20±1.64 คะแนน ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดปานกลาง คือกลุ่มอินพรวง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 7.75±1.83 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มหยางพรวงมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 6.67±3.79 คะแนน และกลุ่มสมดุล มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 6.00±2.10คะแนน ซึ่งกลุ่มอย่าง102 รายมีคะแนนความเครียดต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 7.70±2.99 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง-มาก และกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.20±3.49 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในความเครียดระดับมาก โดยกลุ่มหยางพรวง +พิเศษมีคะแนนสูงสุด 4 คะแนน ซึ่งมีแนวโน้มระดับความเครียดมากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีแนวโน้มมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 7.67±3.33 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง-มาก ซึ่งกลุ่มเลือดคั่งมีคะแนนสูงสุด 8.67±4.73 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับความเครียดมาก

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบระดับความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว ของกลุ่มตัวอย่าง(n=102)

| | | จำนวน | ระดับความเครียด | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|---------|-----------------|-------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| | | | เครียด น้อย (0-4) | เครียด ปาน กลาง (5-7) | เครียด มาก (8-9) | เครียด มากที่สุด (10-15) | |
| กลุ่ม | กลุ่มสมดุล | 50 | 12 | 25 | 11 | 2 | |
| ลักษณะ | กลุ่มซี่พรวง | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| พื้นฐาน | กลุ่มหยางพรวง | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| ร่างกาย | กลุ่มอินพรวง | 8 | 0 | 4 | 2 | 2 | |
| | กลุ่มเสมหะขึ้น | 5 | 0 | 1 | 2 | 2 | |
| | กลุ่มร้อนขึ้น | 7 | 1 | 0 | 2 | 4 | |
| | กลุ่มซึ่ดูดกั้น | 8 | 0 | 1 | 0 | 7 | |
| | กลุ่มเลือดคั่ง | 5 | 0 | 2 | 2 | 1 | |
| | กลุ่มพิเศษ | 12 | 0 | 4 | 4 | 4 | |
| | | 102 | 14 | 38 | 23 | 27 | |

24.294
(P =0.000)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว
ของกลุ่มตัวอย่าง(n=102)

| พื้นฐานสุขภาพของ ร่างกาย | จำนวน | ผลรวมคะแนนความเครียด | | |
|-----------------------------|-------|----------------------|-----|------------|
| | | Min | Max | Mean±S.D. |
| กลุ่มสมดุล | 50 | 1 | 10 | 6.00±2.10 |
| กลุ่มซีพรวง | 4 | 10 | 14 | 12.75±1.89 |
| กลุ่มหยางพรวง | 3 | 4 | 11 | 6.67±3.79 |
| กลุ่มอินพรวง | 8 | 5 | 10 | 7.75±1.83 |
| กลุ่มเสมหะขึ้น | 5 | 6 | 13 | 9.20±2.59 |
| กลุ่มร้อนขึ้น | 7 | 4 | 12 | 9.29±2.69 |
| กลุ่มชี่อุดกั้น | 8 | 7 | 14 | 11.63±2.26 |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 5 | 6 | 10 | 8.20±1.64 |
| กลุ่มพิเศษ | 12 | 5 | 15 | 8.92±2.78 |
| | 102 | 1 | 15 | 7.70±2.99 |

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม ของกลุ่ม
ตัวอย่าง(n=5)

| พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย | จำนวน | ผลรวมคะแนนความเครียด |
|-------------------------|-------|----------------------|
| | | Mean±S.D. |
| กลุ่มหยางพรวง +พิเศษ | 1 | 14.00 |
| กลุ่มซีพรวง +เลือดคั่ง | 1 | 8.00 |
| กลุ่มซีพรวง +อินพรวง | 1 | 6.00 |
| กลุ่มเลือดคั่ง +พิเศษ | 1 | 8.00 |
| กลุ่มชี่อุดกั้น +พิเศษ | 1 | 5.00 |
| | 5 | 8.20±3.49 |

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้ม ของกลุ่มตัวอย่าง(n=6)

| พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมี แนวโน้ม | จำนวน | ผลรวมคะแนนความเครียด |
|--------------------------------------|-------|----------------------|
| | | Mean±S.D. |
| สมดุล | 1 | 5.00 |
| อินพรวด | 1 | 8.00 |
| กลุ่มชี้จุดกัน | 1 | 7.00 |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 3 | 8.67±4.73 |
| | 6 | 7.67±3.33 |

4.2.3 การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับกับปัจจัยทั่วไป

1) ปัจจัยทางเพศ ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับกับเพศ โดยใช้การทดสอบ แมนท์วิทนี (Mann-Whitney U test) พบว่าเพศชายและหญิงกับคุณภาพการนอนหลับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mann – Whitney U = 540.500; P = 0.030 < 0.05) โดยที่เพศชายมีคุณภาพการนอนหลับ (Mean Rank = 71.72) สูงกว่าเพศหญิง (Mean Rank = 54.57) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับเพศ ของกลุ่มตัวอย่าง(n=113)

| | | คุณภาพการนอนหลับ Global PSQI Score | | | | |
|-----|------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|---|
| | | 0(0-5) ดีมาก | 1(6-10) ไม่ตี เล็กน้อย | 2(11-15) ไม่ตี ปานกลาง | 3(16-21) ไม่ตีเลย | |
| เพศ | หญิง | 97 | 31 | 54 | 11 | 1 |
| | ชาย | 16 | 2 | 9 | 4 | 1 |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 |

ตารางที่ 18 (ต่อ)

| | เพศ | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------|------|----|-----------|--------------|
| คุณภาพการนอนหลับ | หญิง | 97 | 54.57 | 5293.50 |
| | ชาย | 16 | 71.72 | 1147.50 |

| | PQSI |
|------------------------|----------|
| Mann-Whitney U | 540.500 |
| Wilcoxon W | 5293.500 |
| Z | -2.169 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | 0.030 |

2) ปัจจัยด้านชั้นปี ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับกับชั้นปีที่เรียนอยู่ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One - way ANOVA) พบว่าคุณภาพการนอนหลับกับชั้นปีที่เรียนอยู่ของนักศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H = 8.680$, $P = 0.034 < 0.05$) ซึ่งจากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีมีคุณภาพในการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีเล็กน้อย รองลงมาคือไม่ดีปานกลาง และดีมาก ส่วนคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเลยมักพบอยู่ในชั้นปีที่ 4 และจากตารางที่ 20 แสดงถึงค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ย 9.25 ± 2.75 คะแนนต่ำสุด 6 และคะแนนสูงสุด 11 คะแนน ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย 7.95 ± 2.92 คะแนนต่ำสุด 2 และคะแนนสูงสุด 14 คะแนน ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ย 7.72 ± 3.22 คะแนนต่ำสุด 3 และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน ชั้นปีที่ 5-6 มีคะแนนเฉลี่ย 6.74 ± 3.02 คะแนนต่ำสุด 3 และคะแนนสูงสุด 13 คะแนน ซึ่งจะเห็นว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์คะแนน Global PSQI Score ช่วง 6-10 คะแนน หรือ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย และชั้นปีที่ 4 พบค่าคะแนนสูงสุดที่ 18 ซึ่งจัดอยู่ในช่วง 16-21 คะแนน หรือ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเลย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับชั้นปี ของกลุ่มตัวอย่าง (n=113)

| | | คุณภาพการนอนหลับ Global PSQI Score | | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|--------|----------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|---|-------------------------------------|
| | | 0(0-5) | 1(6-10) | 2(11-15) | 3(16-21) | | |
| | | ดีมาก | ไม่ ดี เล็กน้อย | ไม่ ดี ปาน กลาง | ไม่ ดี เลย | | |
| ชั้นปี | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | จำนวน | | |
| ชั้นปี | ปี2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8.680 (P =0.034) |
| | ปี3 | 21 | 4 | 13 | 4 | 0 | |
| | ปี4 | 50 | 12 | 31 | 5 | 2 | |
| | ปีอื่น ๆ (5-6) | 38 | 17 | 17 | 4 | 0 | |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 | |

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนคุณภาพการนอนหลับแต่ละชั้นปี ของกลุ่มตัวอย่าง(n=113)

| | | ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ | | |
|----------------|-------|----------------------------|-----|-----------|
| ชั้นปี | จำนวน | Min | Max | Mean |
| ปี2 | 4 | 6 | 11 | 9.25±2.75 |
| ปี3 | 21 | 2 | 14 | 7.95±2.92 |
| ปี4 | 50 | 3 | 18 | 7.72±3.22 |
| ปีอื่น ๆ (5-6) | 38 | 3 | 13 | 6.74±3.02 |

ส่วนในตารางที่ 21 จะแสดงถึงการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับช่วงอายุ ช่วงเวลาในการเข้านอน ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้านอน และระดับความเครียด

3) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับช่วงอายุของนักศึกษา โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One -

way ANOVA) พบว่าคุณภาพการนอนหลับและช่วงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=4.018$, $P=0.260 > 0.05$)

4) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับเวลาที่เข้านอนของนักศึกษา โดยการใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าคุณภาพการนอนหลับและช่วงเวลาที่เข้านอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=21.341$, $P=0.000 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เข้านอนก่อน 00.00 น. ช่วง 00:01-01:00 น. และช่วง 01:01-02:00น. มักมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดีเล็กน้อย และดีมาก ส่วนผู้ที่เข้านอนหลัง 02.01 น. มักมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดีเล็กน้อย และไม่ปานกลาง หรือในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับดีมากและ ไม่ดีเล็กน้อย มักเข้านอนก่อน 00.00น. และช่วง00:01-01:00น. ผู้ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ปานกลาง มักเข้านอนหลัง 02.01 น.

5) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับระยะเวลาในการเข้านอนของนักศึกษา โดยการใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าคุณภาพการนอนหลับและระยะเวลาในการเข้านอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=23.187$, $P=0.000 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ใช้เวลาในการเข้านอน 0-15นาที มักมีคุณภาพในการนอนหลับดีมาก ผู้ที่ใช้เวลาในการนอนหลับ 16-29นาที และ30-60 นาที มักมีคุณภาพในการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย ส่วนผู้ที่ใช้เวลาในการเข้านอน มากกว่า 61 นาที ขึ้นไป มักมีคุณภาพในการนอนหลับไม่ปานกลาง หรือในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนหลับดีมาก มักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ 0-15นาที ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อยมักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ16-29นาที ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนหลับไม่ปานกลางมักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณ 30-60 นาที และผู้ที่มีคุณภาพในการนอนหลับไม่ดีเลยมักใช้เวลาในการเข้านอนประมาณมากกว่า 61 นาที ขึ้นไป

6) ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับระดับความเครียดของนักศึกษา โดยการใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าคุณภาพในการนอนหลับ และระดับความเครียด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H= 28.813$, $P=0.000 < 0.01$) ซึ่งจากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความเครียดน้อยมักมีคุณภาพการนอนหลับดีมาก ผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางมักมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย รองลงมาคุณภาพการนอนหลับดีมาก ผู้ที่มีความเครียดปานกลาง-มาก-มากที่สุด ส่วนใหญ่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย หรือในอีกมุมมองคือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนดีมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมาก

ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดมาก และมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเลย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมากที่สุด

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับปัจจัยอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง(n=113)

| | | คุณภาพการนอนหลับ Global PSQI Score | | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-------------------|------------------|----------|---|-------------------------------------|
| | | 0(0-5) | 1(6-10) | 2(11-15) | 3(16-21) | | |
| | | ดีมาก | ไม่ดี เล็กน้อย | ไม่ดี ปานกลาง | ไม่ดีเลย | | |
| | | จำนวน | | | | | |
| อายุ | 18-20ปี | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4.018 (P =0.260) |
| | 21-23ปี | 95 | 28 | 55 | 11 | 1 | |
| | 24ปีขึ้นไป | 14 | 5 | 6 | 2 | 1 | |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 | |
| ช่วงเวลา เข้านอน | ก่อน 00.00 น. | 54 | 24 | 28 | 2 | 0 | 21.341 (P =0.000) |
| | 00:01-01:00 น. | 29 | 7 | 16 | 4 | 2 | |
| | 01:01-02:00 น. หลัง 02.01 น. | 16 | 2 | 11 | 3 | 0 | |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 | |
| ระยะ เวลาใน การเข้า นอน | 0-15 นาที | 31 | 19 | 12 | 0 | 0 | 23.187 (P =0.000) |
| | 16-29 นาที | 40 | 11 | 28 | 1 | 0 | |
| | 30-60นาที 61 นาทีขึ้นไป | 32 | 3 | 20 | 9 | 0 | |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 | |
| ระดับ ความ เครียด | เครียดน้อย | 14 | 12 | 2 | 0 | 0 | 28.813 (P =0.000) |
| | เครียดปานกลาง | 44 | 14 | 27 | 2 | 1 | |
| | เครียดมาก เครียดมากที่สุด | 26 | 3 | 19 | 4 | 0 | |
| | | 113 | 33 | 63 | 15 | 2 | |

4.2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกาย

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย โดยใช้การทดสอบครัสคาลและวัลลิส (Kruskal-Wallis One – way ANOVA) พบว่าคุณภาพการนอนหลับและพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruskal-Wallis $H=17.511$, $P=0.001 < 0.01$) ซึ่งจากตารางที่ 22-25 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับต่ำสุดอยู่ที่ 2 คะแนน สูงสุดอยู่ที่ 16 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ 7.42 ± 3.03 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีเล็กน้อย โดยที่กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีปานกลาง คือกลุ่มซีพว่องมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ 11.75 ± 1.89 คะแนน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนไม่ดีเล็กน้อย คือกลุ่มพิเศษ 9.08 ± 2.19 คะแนน รองลงมา กลุ่มซีอุดกั้น 9.00 ± 3.64 คะแนน กลุ่มอินพว่อง 9.00 ± 2.73 คะแนน กลุ่มร้อนขึ้น 8.43 ± 3.60 คะแนน กลุ่มเลือดคั่ง 8.20 ± 1.30 คะแนน กลุ่มเสมหะขึ้น 7.40 ± 3.05 คะแนน และกลุ่มหยางพว่อง 7.33 ± 4.51 คะแนน ส่วนกลุ่มสมดุลมักจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ค่อนข้างดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 5.96 ± 2.37 คะแนน ส่วนพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสมมีคะแนนเฉลี่ย 7.60 ± 1.82 คะแนน โดยกลุ่มหยางพว่อง +พิเศษมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงสุด 10 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนไม่ดีเล็กน้อย ส่วนพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้มมีคะแนนเฉลี่ย 8.50 ± 5.13 คะแนน โดยเลือดคั่งมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงสุด 10.00 ± 7.21 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนไม่ดีเล็กน้อย-ปานกลาง

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว ของกลุ่มตัวอย่าง(n=102)

| พื้นฐานสุขภาพของ ร่างกาย | จำนวน | คุณภาพการนอนหลับ Global PSQI Score | | | | ค่าทางสถิติ Kruskal- Wallis H |
|-----------------------------|-------|------------------------------------|-------------------|------------------|----------|-------------------------------------|
| | | 0(0-5) | 1(6-10) | 2(11-15) | 3(16-21) | |
| | | ดีมาก | ไม่ดี เล็กน้อย | ไม่ดี ปานกลาง | ไม่ดีเลย | |
| กลุ่มสมดุล | 50 | 24 | 25 | 1 | 0 | |
| กลุ่มซีพว่อง | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | |
| กลุ่มหยางพว่อง | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| กลุ่มอินพว่อง | 8 | 1 | 4 | 3 | 0 | |
| กลุ่มเสมหะชื้น | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 17.511 |
| กลุ่มร้อนชื้น | 7 | 1 | 4 | 2 | 0 | (P =0.001) |
| กลุ่มซีอุตกั้น | 8 | 2 | 4 | 1 | 1 | |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | |
| กลุ่มพิเศษ | 12 | 0 | 9 | 3 | 0 | |
| | 102 | 31 | 55 | 15 | 1 | |

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย Min Max ของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว ของกลุ่มตัวอย่าง(n=102)

| ลักษณะพื้นฐาน ร่างกาย | จำนวน | ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ | | |
|--------------------------|-------|----------------------------|-----|------------|
| | | Min | Max | Mean±S.D. |
| กลุ่มสมดุล | 50 | 2 | 13 | 5.96±2.37 |
| กลุ่มซีพว่อง | 4 | 9 | 13 | 11.75±1.89 |
| กลุ่มหยางพว่อง | 3 | 3 | 12 | 7.33±4.51 |
| กลุ่มอินพว่อง | 8 | 4 | 13 | 9.00±2.73 |
| กลุ่มเสมหะชื้น | 5 | 4 | 11 | 7.40±3.05 |
| กลุ่มร้อนชื้น | 7 | 3 | 14 | 8.43±3.60 |
| กลุ่มซีอุตกั้น | 8 | 4 | 16 | 9.00±3.64 |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 5 | 6 | 9 | 8.20±1.30 |

ตารางที่ 23 (ต่อ)

| ลักษณะพื้นฐาน | | ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ | | |
|---------------|-------|----------------------------|-----|-----------|
| ร่างกาย | จำนวน | Min | Max | Mean±S.D. |
| กลุ่มพิเศษ | 12 | 6 | 14 | 9.08±2.19 |
| | 102 | 2 | 16 | 7.42±3.03 |

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสมของกลุ่มตัวอย่าง(n=5)

| พื้นฐานสุขภาพของร่างกาย | จำนวน | ผลรวมคะแนนคุณภาพการนอนหลับ |
|---------------------------|-------|----------------------------|
| | | Mean±S.D. |
| กลุ่มหยางพร่อง + พิเศษ | 1 | 10 |
| กลุ่มซี่พร่อง + เลือดคั่ง | 1 | 9 |
| กลุ่มซี่พร่อง + อินพร่อง | 1 | 7 |
| กลุ่มเลือดคั่ง + พิเศษ | 1 | 6 |
| กลุ่มซี่อุดกั้น + พิเศษ | 1 | 6 |
| | 5 | 7.60±1.82 |

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินคุณภาพการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบมีแนวโน้ม ของกลุ่มตัวอย่าง(n=6)

| พื้นฐานสุขภาพของร่างกายมี แนวโน้ม | จำนวน | ผลรวมคะแนนความเครียด |
|--------------------------------------|-------|----------------------|
| | | Mean±S.D. |
| สมดุล | 1 | 4.00 |
| อินพร่อง | 1 | 9.00 |
| กลุ่มซี่อุดกั้น | 1 | 8.00 |
| กลุ่มเลือดคั่ง | 3 | 10.00±7.21 |
| | 6 | 8.50±5.13 |

4.3 การอภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากการทำแบบสอบถามระหว่างตั้งแต่เมษายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563 โดยผลการศึกษาแยกอภิปรายดังต่อไปนี้

- 1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพการนอนหลับ
- 2) ระดับความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง
- 3) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด
- 4) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพการนอนหลับ
- 5) การวิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับกลไกการเกิดปัญหาการนอนหลับตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

4.3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพการนอนหลับ

จากการสำรวจนักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการนอนหลับ 113 ราย มีเพศหญิง 97 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.8) และมีเพศชาย 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.2) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44.2) รองลงมาคือชั้นปีที่ 5-6 จำนวน 38 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33.6) และชั้นปีที่ 3 จำนวน 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.6) ช่วงอายุของนักศึกษาส่วนใหญ่การกระจายตัวอยู่ที่ช่วงอายุ 21-23 ปีจำนวน 95 ราย (คิดเป็นร้อยละ 84.1) รองลงมาคือช่วงอายุ 24 ปีขึ้นไปจำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.4) และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18-20 ปีจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.5) โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 22.44 ± 1.49 ปี แต่ช่วงอายุจากข้อมูลไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับระดับความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ส่วนปัจจัยทางเพศพบว่าถึงแม้จะไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับความเครียด แต่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า เพศชายมีคุณภาพการนอนหลับ (Mean Rank = 71.72) สูงกว่าเพศหญิง (Mean Rank = 54.57) แต่อาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดารัสณี โภธารส (2017) อาจเกิดจากวิถีการใช้ชีวิตที่ แตกต่างกันและสุขนิสัยการนอนที่แตกต่างกันแล้วส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพการนอนหลับได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 84 ราย (คิดเป็นร้อยละ 74.3) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ 107 ราย (คิดเป็นร้อยละ 94.7) ส่วนด้านปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาด้านการเรียน 49 ราย (คิดเป็นร้อยละ 43.4) และไม่แน่ใจสาเหตุ 64 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที < 1 ครั้ง/สัปดาห์ 39 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.5) รองลงมา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.1) > 3 ครั้ง/สัปดาห์ 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23.9)

ภาพรวมแล้วส่วนใหญ่กลุ่มนักศึกษาตัวอย่างมักจะมีปัญหาในการนอนหลับมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ในด้านการตื่นนอนกลางดึกหรือตื่นเร็วกว่าปกติ รองลงมาพบว่ามีฝันร้ายระหว่างช่วงที่นอนหลับปวดตามตัวช่วงกลางคืน การไอหรือกรนขณะหลับ และรู้สึกหนาวช่วงกลางคืนตามลำดับร่วมด้วย (จากตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราภรณ์ นันทชัย, นริศรา ไคร์สร, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ เทียมศร ทองสวัสดิ์ (2017) การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนอนหลับเหล่านี้เป็นสิ่งรบกวนการนอนหลับที่จะนำไปสู่คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ซึ่งจากข้อมูลปัญหาการนอนหลับของนักศึกษาส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านการเรียน โดยพบว่าชั้นปีที่ 2 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยสูงสุด 9.25 ± 2.75 รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 และ 4 ตามลำดับ (จากตารางที่ 20) ถึงแม้การเปรียบเทียบระดับความเครียดกับชั้นปีที่เรียนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ อาจจะช่วยปริมาณกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอจึงไม่สามารถสรุปได้ แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของความเครียดและคุณภาพการนอนยังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ และจากคะแนนคุณภาพการนอนเฉลี่ยที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ตื้นนั้นพอจะแสดงให้เห็นว่า ช่วงชั้นปีที่ 2 คะแนนคุณภาพในการนอนหลับเฉลี่ยจะไม่ดีกว่าชั้นปีอื่น ๆ อาจเป็นเพราะเป็นช่วงที่เริ่มมีการเรียนวิชาคณะมากขึ้น ทำให้มีความกดดันในด้านการเรียน ความเครียดจึงน่าจะมีในระดับหนึ่งซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการนอนหลับ

4.3.2 ระดับความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดและคุณภาพในการนอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) คือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนดีมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมาก ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดมาก และมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเลย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมากที่สุด ซึ่งมองเห็นได้ว่าความเครียดมีผลโดยตรงต่อคุณภาพในการนอนหลับยิ่งมีความเครียดมากจะยิ่งทำให้คุณภาพในการนอนหลับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา อยู่เจริญสุข (2018) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งจาก Claudia de Souza Lopes (2012) ได้เขียนสรุปไว้ในหนังสือเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับว่า ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดเพิ่มขึ้น ความเครียดจะเป็นสิ่งกระตุ้นทางจิตวิทยาและสรีรวิทยาเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความสัมพันธ์แบบสองทิศทางอีกด้วยคือความเครียดส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับแย่ง และในทางกลับกันการนอนหลับที่ไม่ดีเรื้อรังอาจส่งผลให้เกิด

ความเครียดเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นยังส่งผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นผลให้เกิดวงจรอุปาทวนทำให้เพิ่มระดับการนอนไม่หลับและเพิ่มระดับความเครียด

ซึ่งความเครียดมักกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คอร์ติซอล(cortisol) แคะทีโคลามีน (catecholamine) ฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกระตุ้นสมองทำให้ตื่นตัวตลอดเวลาจึงมีโอกาสนอนหลับได้ไม่เต็มที่ ซึ่งส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่ง Arthur Maerlender et al. (2020). ยังได้ทำการศึกษาการนอนหลับและความเครียดในเยาวชนเมื่อมีบาดเจ็บอย่างฉับพลัน พบว่าผู้ที่บาดเจ็บจะเกิดภาวะความเครียดเฉียบพลันซึ่งสามารถวัดได้จากสารคอร์ติซอล(cortisol) ซึ่งความเครียดจะทำให้คอร์ติซอลหลั่งมากในเวลากลางคืน และส่งผลต่อเมลาโทนิน(Melatonin) มีความเข้มข้นต่ำลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัวนอนไม่หลับ

4.3.3 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาตัวอย่างกับระดับความเครียด

จากการสำรวจนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง 113 รายนั้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว (มี 102 ราย คิดเป็นร้อยละ90.3) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม และลักษณะมีแนวโน้มว่าเป็น โดยระดับความเครียดและพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง 102 ราย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000 < 0.01$) ซึ่งจากตารางที่14-17 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่มีความเครียดมากที่สุดคือกลุ่มซีพรอง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 12.75 ± 1.89 คะแนน รองลงมาคือซีอูดักัน มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 11.63 ± 2.26 คะแนน กลุ่มที่มีความเครียดมากที่สุดคือกลุ่มขึ้นร้อน มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.29 ± 2.69 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มเสมหะขึ้นมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.20 ± 2.59 คะแนน กลุ่มพิเศษ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.92 ± 2.78 คะแนน และกลุ่มเลือดคั่ง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.20 ± 1.64 คะแนน ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดปานกลาง คือกลุ่มอินพรอง รองลงมาคือกลุ่มหยางพรอง และกลุ่มสมดุล โดยที่กลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 7.70 ± 2.99 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง-มาก

ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานการศึกษาพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามแพทย์จีนในกลุ่มคนที่มีความเครียดมากของ Xiong Bo, Li Ya, and Pan Yongjun (2013) พบว่ามักจะมีลักษณะร่างกายพื้นฐานแบบกลุ่มเสมหะขึ้น กลุ่มซีพรอง และกลุ่มซีอูดักัน ซึ่งกล่าวว่ากลุ่มเสมหะขึ้นส่วนใหญ่มักจะมีหน้ามันผิวมัน แน่นหน้าอก เสมหะเยอะ และชอบรับประทานอาหารประเภทของทอดของมันเยอะ อาจมีภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวานหรือความดันสูงร่วมด้วย ส่วนกลุ่มซีพรองมักพบว่าพูดเสียงเบา หายใจสั้นถี่เก็ญพูดจา เหนื่อยอ่อนเพลีย เหงื่อออกง่าย หลังเจ็บป่วยมีภาวะอาการอ่อนเพลียเรื้อรังหายยาก เป็นต้น กลุ่มซีอูดักันมักพบในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่มีการใช้ชีวิตค่อนข้างเครียด รับภาระหนัก ส่วนใหญ่เป็นคนคิดเยอะคิดมาก ซ้ำกังวล เป็นต้น

4.3.4 พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพการนอนหลับ

จากการสำรวจนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 113 รายนั้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว (มี 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.3) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบผสม และลักษณะมีแนวโน้มว่าเป็น โดยจากผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดี่ยว ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) ซึ่งจากตารางที่ 22-25 แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย โดยที่กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ตีปานกลาง คือกลุ่มที่พร้อมมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ 11.75 ± 1.89 คะแนน กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ตีเล็กน้อย ส่วนใหญ่คือกลุ่มพิเศษ 9.08 ± 2.19 คะแนน รองลงมา กลุ่มช็อคกัน 9.00 ± 3.64 คะแนน กลุ่มอินพร้อม 9.00 ± 2.73 คะแนน กลุ่มร้อนขึ้น 8.43 ± 3.60 คะแนน กลุ่มเลือดคั่ง 8.20 ± 1.30 คะแนน กลุ่มเสมหะขึ้น 7.40 ± 3.05 คะแนน และกลุ่มหยางพร้อม 7.33 ± 4.51 คะแนน ส่วนกลุ่มสมดุลมักจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ค่อนข้างดีมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 5.96 ± 2.37 คะแนน

จะเห็นว่า 5 อันดับแรก คือกลุ่มช็อคกัน กลุ่มพิเศษ กลุ่มช็อคกัน กลุ่มอินพร้อม และกลุ่มร้อนขึ้น ตามลำดับ ที่มักจะมีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนกับคุณภาพการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแพทย์ ของ Yang Jie et al. (2019) และ Cheng Lin et al. (2018) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป ทั้งสองพบว่ากลุ่มช็อคกัน กลุ่มอินพร้อม กลุ่มช็อคกัน และกลุ่มร้อนขึ้นจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ซึ่งได้ให้ความเห็นว่า ช็อคกัน มักจะเป็นผลให้การไหลเวียนของชีไม่ปกติ เนื่องจากชีไม่มีแรงพอที่จะขับเคลื่อน หรือปกป้องร่างกาย หรือการแปรเปลี่ยนของชีทำหน้าที่ไม่ได้ ทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ ส่วนกลุ่มช็อคกัน มักจะเกิดจากการที่ช็อคกันติดขัด การระบายช็อคกันทำหน้าที่ไม่ได้ไม่ดี กระทบถึงหัวใจและเส้นสติ เป็นผลให้นอนไม่หลับ นอกจากการที่อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิดเป็นเวลานาน ก็ยังทำให้ช็อคกันติดขัด ทำให้เลือดดับไม่เพียงพอ ในช่วงกลางคืนขณะหลับเลือดไม่สามารถไปเก็บที่ตับได้ดี ก็เป็นผลทำให้นอนไม่หลับอีกด้วย ส่วนกลุ่มร้อนขึ้น เนื่องจากความชื้นมักจะมีหนักและสกปรก เหนียวเหนียว นานวันทำให้เกิดความร้อน ความชื้นร้อนที่เกิดขึ้นจึงไปรบกวนหัวใจและเส้นสติ เป็นผลให้การนอนหลับไม่ดี ส่วน Wang Xiaoyu et al. (2018) ได้เพิ่มเติมในส่วนของกลุ่มอินพร้อมว่าอาจเกิดจากทุนแต่กำเนิดบกพร่อง หรือเกิดจากอารมณ์ ซึ่งเมื่ออารมณ์ที่แปรปรวนนานวันเข้าทำให้เกิดไฟภายใน ไฟจึงไปเผาผลาญสารอินในร่างกาย เมื่ออินจึงหรืออินเลือดไม่เพียงพอไม่สามารถไปหล่อเลี้ยงหัวใจและเส้นสติได้ จึงทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับ ซึ่ง Cheng Lin et al. (2018) กล่าวว่าอาจพบได้ในกลุ่มของนักศึกษา เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตในช่วงที่เรียนมหาวิทยาลัย เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ขาดการออกกำลังกาย หรือนอนดึกหามรุ่งหามค่ำบ่อย ๆ หรือเป็นวัยที่มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เป็นต้น

ส่วนกลุ่มพิเศษ จากผลวิจัยในที่นี้พบว่ามีปัญหาในการนอนหลับ แต่อาจจะยังไม่สอดคล้องกับผลวิจัยที่ผ่านมาข้างต้น ทั้งนี้อาจจะเกิดจากพื้นฐานร่างกายของแต่ละคน หรือภูมิภาคของแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน หรือปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง อาจทำให้เกิดผลข้อมูลที่ต่างกันได้ แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาในการนอนหลับของคนกลุ่มพิเศษนี้ก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกัน ซึ่ง Liu Yanjiao. (2016) ได้กล่าวไว้ในบทความวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแต่ละกลุ่ม โดยกล่าวถึงกลุ่มพิเศษว่า ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับภูมิแพ้ เนื่องจากทุนแต่กำเนิดบกพร่อง ทำให้มีภาวะอาการเกี่ยวกับภูมิแพ้ต่าง ๆ ได้ง่าย ที่มีกพบได้บ่อย เช่น อาการลมพิษ ผื่นแพ้ผิวหนังอักเสบ (Eczema) ซึ่งมักจะทำให้เกิดอาการคันตามผิวหนัง หรือบางคนเป็นภูมิแพ้จมูกอักเสบ มีอาการคัดแน่นจมูกมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อขณะนอนหลับในยามค่ำคืนได้

4.3.5 การวิเคราะห์พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับกลไกการเกิดปัญหาการนอนหลับตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

จากผลการวิจัยพบว่า 5 อันดับแรก คือกลุ่มชีพร่ง กลุ่มพิเศษ กลุ่มชี่อุดกั้น กลุ่มอินพร่อง และกลุ่มร้อนชื้นที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังพบได้ในกลุ่มเลือดคั่ง กลุ่มเสมหะชื้น และกลุ่มหยางพร่องได้ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสมดุลก็มีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างดี ดังนั้นจะนำมาวิเคราะห์ถึงกลไกการทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับของแต่ละพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนดังนี้

1) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มชีพร่ง : ลักษณะเด่นของกลุ่มชีพร่ง คือ ส่วนใหญ่จะกล้ามเนื้อเหลวหย่อนคล้อยง่าย เป็นคนเก็บกดไม่ค่อยชอบแสดงออก มักมีอาการหายใจสั้น ชี่เก็ยจพูด เหนื่อยอ่อนเพลีย เหงื่อออกง่าย แวตตาไม่มีชีวิตชีวา ริมฝีปากซีด เส้นผมไม่เงาวาว เวียนหัว ชี่ลิมลื่นสีแดงอ่อน ขอบลิ้นมีรอยฟันกัด ชี่จรร่อน มักจะเป็นหวัดบ่อยไม่ทนต่อความเย็น

Zhang Jingwen, and Liu Ling. (2018) ได้กล่าวถึงกลุ่มชีพร่งว่า มักทำให้เว่ยชี่ไม่ปกติ เส้นชี่ไม่สมดุล ซึ่งได้สรุปกลไกการเกิดภาวะนอนไม่หลับที่เกิดจากชีพร่งไว้ได้แก่ อิงเว่ยชีพร่ง ชี่ของม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง ชี่ของหัวใจและถุงน้ำดีพร่อง และชี่ของไตพร่อง ซึ่งอิงเว่ยจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการนอนหลับ คัมภีร์จิงหลิงซู • อิงเว่ยเชิงฮุย 《灵枢 • 营卫生会》 กล่าวว่า “อิงอยู่ในเส้นลมปราณ เว่ยอยู่ด้านนอก อิงหมุนวนไม่มีหยุด ส่วนเว่ยชี่หมุนเวียนอยู่ในอินตอนกลางคืน 25 รอบ อยู่ในหยางช่วงกลางวัน 25 รอบ ตอนกลางคืนอยู่ในอินทำให้เข้าสู่ช่วงนอนหลับ ตอนกลางวันเว่ยชี่ออกจากอวัยวะเข้าสู่เส้นหยาง ทำให้คนเราตื่นลุกขึ้นมาประกอบกิจกรรมชีวิตประจำวัน การที่นอนไม่หลับช่วงกลางคืนในวัยรุ่นส่วนใหญ่ชี่เลือดสมบูรณ์ อิงเว่ยชี่หมุนเวียนปกติ กลางวันสดชื่น กลางคืนหลับสนิท ส่วนคนสูงอายุชี่เลือดพร่อง อวัยวะทำงานไม่ประสาน อิงชีพร่ง เว่ยชี่รบกวนภายใน อิงเว่ยไม่สมดุล การหมุนเวียนชี่ไม่ปกติทำให้ตอนกลางวันไม่สดชื่น ยามค่ำคืนนอนไม่หลับ” ส่วนการที่ชี่ของม้ามและกระเพาะพร่องนั้นก็มีความเกี่ยวข้องกับการนอนหลับได้เช่นกัน ดังคำ

กล่าวในคัมภีร์ซูเวิน 《素问》 ที่กล่าวไว้ว่า “กระเพาะอาหารไม่สมดุลทำให้ออนไม่หลับ” ซึ่งอาจจะเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เหน็ดเหนื่อยตรากตรำเกินไป อารมณ์ครุ่นครืดเกินไป เป็นต้นส่งผลต่อซี้ม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง ในศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่าม้ามและกระเพาะอาหารเป็นผู้สร้างทูนหลังกำเนิด เป็นแหล่งสร้างซี้และเลือด ดังนั้นเมื่อซี้ของม้ามและกระเพาะอาหารพร่อง การย่อยอาหารและดูดซึมสารอาหารไม่ปกติ ซี้เลือดไม่เพียงพอ ไม่สามารถหล่อเลี้ยงหัวใจและเส้นสติได้ จึงทำให้ออนไม่หลับ หรือซี้พร่องอาหารไม่ย่อย ซี้กระเพาะอาหารหมุนเวียนไม่ปกติก็ทำให้ออนไม่หลับได้เช่นกัน ส่วนซี้ของหัวใจและถุงน้ำดีพร่อง ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นแม่ลูกกัน หัวใจเป็นธาตุไฟเป็นลูกของธาตุไม้สัมพันธ์กับตับ-ถุงน้ำดี คัมภีร์ไท่ผิงเชิงฮุ่ยฟาง 《太平圣惠方》 มองว่า “ผู้ที่ซี้ของถุงน้ำดีพร่องแล้วอนไม่หลับ เกิดจากมีซี้ก่อเกิดโรคไปรุกรานหัวใจ ทำให้จิตใจกังวล กระทบถุงน้ำดี ทำให้ออนไม่หลับ ใจสั่น จิตใจอ่อนแอ เศร้า ตับและถุงน้ำดีเย็นพร่อง จึงหลับไม่ได้ ” ซึ่งนั่นคือมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์จิตใจนั่นเอง ตกใจกลัวคิดกังวลมากเกินไป เป็นการทำร้ายซี้ของถุงน้ำดี เมื่อซี้ของถุงน้ำดีพร่อง เป็นมากเข้าอาจกระทบถึงหัวใจและเส้นสติ จึงอนไม่หลับและผื่นเยอะ นอกจากนี้ยังมีซี้ของไตพร่อง ซึ่งส่วนใหญ่น่าจะเจอในกลุ่มของผู้สูงอายุมากกว่า ไตควบคุมน้ำเมื่อไตพร่อง น้ำไม่สามารถควบคุมไฟที่หัวใจได้ ไตและหัวใจไม่ประสานกัน ทำให้ออนไม่หลับ

สำหรับในการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษากลุ่มซี้พร่องส่วนใหญ่ในวัยเรียนมหาวิทยาลัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมาจากสาเหตุจากความเครียด เหน็ดเหนื่อยจากการเรียน ต้องใช้สมองครุ่นคิดเกี่ยวกับการเรียนค่อนข้างมาก จึงอาจทำให้มีผลต่อม้าม เนื่องจากการครุ่นคิดมากเกินไปจะกระทบต่อม้ามโดยตรงทำให้ม้ามพร่อง จึงเป็นผลให้ซี้พร่องเนื่องจากม้ามไม่สามารถสร้างซี้ได้เพียงพอได้ สอดคล้องกับ Liu Xuekai, and Zhang Guoyan. (2016) ได้กล่าวถึงไว้เช่นกันว่ากลุ่มซี้พร่องมักจะมีคุณภาพในการนอนหลับไม่ดี ซึ่งอาจจะเกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและอาจจะไม่มีเวลาออกกำลังกาย พอออกกำลังกายก็รู้สึกเหนื่อยง่ายอีก หรือยิ่งทำให้ซี้พร่องมากขึ้นด้วย ซึ่งเมื่อซี้พร่องทำให้ร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง และส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสมาธิในการเรียนหรือ รู้สึกง่วงเพลียในช่วงระหว่างวันด้วย ซึ่งอาจดูได้จากข้อมูล PQSI-7 Daytime dysfunction (ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน) ส่วนใหญ่จะมีตั้งแต่ปัญหาเล็กน้อย จำนวน 53 ราย (คิดเป็นร้อยละ49.6) ไปจนถึงมีปัญหาปานกลาง จำนวน 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.1) และมีปัญหามาก จำนวน 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ14.2) และมีผลรวมระดับความเครียดเฉลี่ยของกลุ่มซี้พร่อง สูงเป็นอันดับหนึ่งถึง 12.75 ± 1.89 คะแนน

2) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มพิเศษ : ลักษณะเด่นของกลุ่มพิเศษ คือ มักมีพื้นฐานโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือร่างกายอ่อนแอตั้งแต่เด็ก มักมีอาการภูมิแพ้ร่วมด้วย เช่นคัดจมูก จามบ่อย น้ำมูกไหล หรือแพ้อาหารต่าง ๆ แพ้สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีผื่นแพ้ลมพิษ หอบหืด เป็นต้น

ซึ่งในทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนกล่าวถึงพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มพิเศษนี้ว่า พื้นฐานร่างกายของเราได้มาจากทุนกำเนิดของพ่อแม่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เลือดและสารจิงจากพ่อแม่ บำรุงทำให้มีการพัฒนาของร่างกายอย่างต่อเนื่องจนคลอดออกมา ซึ่งในคัมภีร์หลังซุนบับเจวี่ชื่อ 《灵枢 • 决气》 กล่าวถึงการก่อเกิดของสารจิง และชี้เอาไว้ “เส้นของชายหญิงหลอหลอมรวมกัน ก่อเกิดเป็นร่างกายชีวิตใหม่ สารที่เกิดขึ้นก่อนจะเป็นร่างกายเรานั้นคือสารจิง” และในคัมภีร์จางซืออิทง • อิงเอ๋อเหมิน 《张氏医通 • 婴儿门》 กล่าวว่า “ทารกที่อ่อนแอ เนื่องจากสารจิงและเลือดของพ่อแม่ไม่เพียงพอ ทำให้ซี่ไตอ่อนแอ ไม่สามารถหล่อเลี้ยงบำรุงและเจริญเติบโตได้ตามปกติ” เพราะฉะนั้นจึงเชื่อว่าพื้นฐานร่างกายของคนเรานั้นได้รับผลมาจากพ่อแม่ ซึ่งเมื่อพ่อและ/หรือแม่มีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ร่างกายอ่อนแอ หรือมีโรคประจำตัว จะสามารถถ่ายทอดสู่ลูกได้นั่นเอง เช่นเดียวกับโรคทางกรรมพันธุ์

จากการสืบค้นงานวิจัยที่กล่าวถึงพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับนั้นยังไม่มีข้อมูลมาสนับสนุน อาจเป็นเพราะว่าแต่ละพื้นที่ภูมิภาคอาจทำให้ลักษณะร่างกายของคนในพื้นที่นั้น ๆ มีความแตกต่างกันไป ประกอบกับโรคพื้นฐานของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งกลุ่มพิเศษนี้มักจะมีปัญหาเกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ ซึ่งมีการรายงานในประเทศไทยของ พิมพ์พญา สมติ, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, และ นุจรี ไชยมงคล. (2015) และ รุ่ง พิบูลย์วรกุลกิจ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ เสริมศรี สันตติ. (2019) กล่าวว่านักเรียนที่เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพการนอนไม่ดี เป็น 1.82 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่ไม่เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เนื่องจากมักทำให้มีอาการหายใจไม่ออก คัดจมูก น้ำมูกไหล หรืออาจมีอาการภูมิแพ้ที่บริเวณอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น หู ตา คอ และผิวหนัง เป็นต้น จนไม่สามารถนอนหลับ หรือต้องตื่นนอนกลางดึก ซึ่งรบกวนการนอนหลับ ส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี และพบว่าจากสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงาน ว่า โรคอื่นของจมูกและไซนัส ในปี 2562 ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งจากงานวิจัยผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 29 ราย (คิดเป็นร้อยละ 25.7) โดยส่วนใหญ่มีอาการภูมิแพ้ทั้งสิ้น ซึ่งคาดว่าส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการนอนหลับ

3) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มซึ่อดกััน : ลักษณะเด่นของกลุ่มซึ่อดกััน คือ ส่วนใหญ่จะมีรูปร่างผอม เป็นคนที่ซึ่กัังวล หมกัหมุ่น เครียดไม่มีความสุข มักมีอาการเจ็บเสียดสีข้างแน่นหน้าอก ชอบนอนหายใจ เรอบ่อย รู้สึกเหมือนมีอะไรจุกแน่นในลำคอ เบื่ออาหาร ซึ่ลั้ม เสมหะเยอะ ในหญิงอาจมีอาการคัดเต้านม อุจจาระแห้ง ลิ้นสีแดงอ่อนหรือคล้ำ ซึ่พจรตึงเล็ก ส่วนใหญ่มักจะควบคุมอารมณ์ได้ไม่ตึ้นัก ไม่ชอบอากาศตอนอากาศครึ้ม ๆ ตอนฝนจะตก

Jiang Jian. (2016) ได้วิเคราะห์ปัญหาการนอนหลับซึ่งมักจะเกิดร่วมกับภาวะเครียดหรือภาวะอดกััน(有证) กลุ่มซึ่อดกัันส่วนใหญ่มักจะเกิดจากอารมณ์แปรปรวนเป็นหลัก ซึ่งเกี่ยวข้องกับอวัยวะตับ ตับมีหน้าที่กัักเก็บเลือดเป็นที่อยู่ของจิตวิญญาณ ควบคุมการระบาย ควบคุมอารมณ์ และ

ควบคุมการหมุนเวียนของชีวะร่างกาย คัมภีร์ผู้จีเป็นชื่อฟาง 《普济本事方》 กล่าวว่า “คนปกติทั่วไปดับไม่มีเสียชีวะมากระทบ เวลานอนจิตวิญญานจะกลับไปอยู่ในดับ เมื่อเสินสงบก็จะนอนหลับได้ ถ้าดับมีเสียชีวะมากระทบ จิตวิญญานจะไม่สามารถกลับไปอยู่ที่ดับ เมื่อยามนอนจิตวิญญานจึงหลุดลอย” ส่วนคัมภีร์จางยู่ชิงอ้ออันฉบับชี่ยู่ว 《张聿青医案 • 气郁》 มีบันทึกไว้ว่า “อารมณ์ไม่ตืดูดกั้ภายใน ดับไม่โล่ง ทำให้หยางดับข่มเพราะอาหาร แน่นท้อง อาเจียน เวียนหัว นอนไม่หลับ” และฉบับกานเฟิง 《张聿青医案 • 肝风》 มีบันทึกไว้ว่า “เมื่อดับหยางกลับมาแกร่ง ร่วมกับอารมณ์เครียดเก็บกด ทำให้เจี้ยมู่(ถุงน้ำดี)ไม่ขับเคลื่อนลงล่าง ส่วนอู่มู่(ตับ)ทยานขึ้น จึงมีอาการใจสั่น นอนไม่หลับ กระทบกล้ามเนื้อเส้นเอ็น แขนขาสั่น หัวสั่น” ส่วนท่านเจ็งฉินอันได้บันทึกในคัมภีร์อ้อฝ่าหยวนทงฉบับปู้ว้อ 《医法圆通 • 不卧》 ไว้ถึงสาเหตุกลไกการเกิดอาการนอนไม่หลับว่ามีได้ทั้งจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน โดยได้กล่าวถึงปัจจัยทางอารมณ์ไว้คือ “เนื่องจากครุ่นคิดกังวล ทำให้เกิด การที่ครุ่นคิดกังวลมากเกินไป หัวใจและเสินสติไม่สงบ จึงนอนไม่หลับ.....ในการรักษาต้องรักษาโดยคลายการติดขัดใช้ตำรับเยว่ยู่วหวาน” ซึ่งตำรับเยว่ยู่วหวาน มีสรรพคุณในการขับเคลื่อนชีวะจัดอาการติดขัดเป็นหลักสำคัญ

นอกจากนี้ในคัมภีร์ชื่อเจ็งฉินหยวนฉบับลิวชี่เจี้ย 《四圣心源 • 六气解》 กล่าวถึง “ลมดับ เป็นโจรร้ายของอวัยวะข้างทั้ง 5 เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคทั้งมวล โรคทั้งหลายที่เกิดขึ้น หนีไม่พ้นจากการที่ชีวะของดับติดขัด” เมื่อดับป่วย ซึ่งดับและถุงน้ำดีเป็นคู่เปี้ยวหลักกัน เมื่อชีวะดับไม่สามารถระบายได้คล่อง ทำให้ถุงน้ำดีตืดูดกั้ นานวันแปรเปลี่ยนเป็นความร้อน สามารถกระทบได้ทั้งหัวใจ ม้าม ปอด และไต ซึ่งตำแหน่งหลักของโรคที่ก่อให้เกิดนอนไม่หลับคือหัวใจ ดับและหัวใจยังมีความสัมพันธ์เป็นแม่ลูกกัน เมื่อดับผู้เป็นแม่ป่วยจะกระทบถึงลูกคือหัวใจได้ และหัวใจควบคุมเส้นเลือดและเสินหมิงหรือสติและจิตวิญญาน อารมณ์มักจะเป็นสาเหตุหลัก เนื่องจากอารมณ์เครียดหงุดหงิดจะทำร้ายดับ เมื่อชีวะดับติดขัด ชีวะมากเกินไปแปรเปลี่ยนเป็นไฟ ไฟยังสามารถไปเผาผลาญสารน้ำในร่างกายก่อเป็นเสมหะได้ เสมหะร้อนที่เกิดขึ้นจึงไปขึ้นไปรบกวนทวารส่วนบนและหัวใจ ทำให้หัวใจและเสินสติไม่สงบ เกิดอาการใจหงุดหงิด นอนไม่หลับได้

สำหรับในการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในกลุ่มชี่อูดกั้ส่วนใหญ่ในวัยเรียนมหาวิทยาลัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมาจากสาเหตุจากความเครียดสะสมจากการเรียน ประกอบกับอารมณ์ช่วงวัยที่แปรปรวนได้ง่ายเป็นพื้นฐาน การนอนดึกหามรุ่งหามค่ำมากเกินไปจนทำให้ชีวะดับติดขัดได้ง่าย ซึ่งสามารถดูได้จากผลรวมระดับความเครียดเฉลี่ยของกลุ่มชี่อูดกั้ สูงเป็นอันดับสองถึง 11.63 ± 2.26 คะแนน

4) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มอินพร่อง : ลักษณะเด่นของกลุ่มอินพร่อง คือ มักมีรูปร่างผอมสูง อารมณ์นิสัยค่อนข้างริบเร้ง ชอบแสดงออก คูมิชีวิตชีวา มักมีอาการที่เด่นชัดคือฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน คอแห้งปากแห้งได้ง่าย จมูกแห้ง ตาแห้งตามัว หูอื้อเวียนหัว รู้สึกร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ

กระหายน้ำ ชอบดื่มน้ำเย็น ถ่ายอุจจาระแข็ง ปัสสาวะสั้น ลั้นแดงฝ้าน้อยหรือแห้งไม่ชุ่มชื้น ใบหน้าแดงเรื่อ ริมฝีปากแดงและแห้ง ผิวหนังแห้ง ซีพจรเล็กและเร็ว มักทนอากาศร้อนหรืออากาศแห้งไม่ได้

Chen Tonghui, and Yuan Lixia. (2010). ได้กล่าวถึงกลุ่มอินพร่องที่มีปัญหาการนอนไม่หลับว่า อาจเกิดจากทุนแต่กำเนิดไม่เพียงพอ หรือเจ็บป่วยมานาน หรืออารมณ์ไม่ดีแปรปรวนกระทบภายใน ทำให้สารอินและสารจิงในร่างกายพร่อง อินเลือด และสารน้ำไม่เพียงพอไปหล่อเลี้ยงหัวใจและเส้นสติได้ อย่างในคัมภีร์จู้ปิงหยวนโหวลุ่น • ตำปิงโหวปู้เตอเหมียนโหว 《诸病源候论 • 大病后不得眠候》 กล่าวว่า “เมื่อหลังจากการเจ็บป่วยหนักทำให้อวัยวะข้างในร่างกายพร่อง อิงซี่และเว่ยซี่ทำงานไม่สมดุลกัน ทำให้เกิดอาการร้อนหนาว เมื่ออินซี่พร่อง ทำให้เว่ยซี่อยู่ในหยาง ไม่กลับเข้าสู่อิน จิงนอนไม่หลับ” ส่วนในคัมภีร์จิงเยวฉวนซู • ปูเมย 《景岳全书 • 不寐》 กล่าวว่า “สารอินที่แท้จริง หรือไตอิน สารจิงและเลือดไม่เพียงพอ อินและหยางไม่ประสานกัน ทำให้เส้นสติไม่สงบ” และ “เมื่อเหน็ดเหนื่อยมากเกินไป ครุ่นคิดมากเกินไป ทำให้อินเลือดสูญเสีย เส้นและจิตวิญญาณควบคุมไม่ได้ เป็นผลให้นอนไม่หลับ” หรือในคัมภีร์จิงซูเวิน • เสี่ยเค่อเพียน 《素问 • 邪客篇》 กล่าวว่า “ปกติในช่วงกลางวันเว่ยซี่อยู่ในหยาง กลางคืนกลับเข้าสู่อิน ว่างจากเส้นลมปราณเท้าเส้าอิน เข้าสู่อวัยวะข้างในร่างกาย เมื่อมีปัจจัยมากระทบทำให้เว่ยซี่อยู่ในหยาง ไม่กลับเข้าสู่อินในยามค่ำคืนส่งผลให้อินพร่อง และทำให้มีบุ้หมิงหรือนอนไม่หลับนั่นเอง” ซึ่งอินพร่องมีได้ทั้งอินของหัวใจพร่องมักเกิดจากครุ่นคิดมากเกินไป ทำให้อินเลือดพร่อง หรืออาจมีความร้อนมาทำลายอินของหัวใจ ทำให้อินเลือดไปหล่อเลี้ยงหัวใจไม่พอ เส้นสติไม่สงบ จิงนอนไม่หลับ มักมีอาการร่วมคือใจสั่น หงุดหงิดใจ ผื่นเยอะ คอแห้งปากแห้ง เป็นต้น ส่วนอินของตับพร่อง ซึ่งมักเกิดจากอารมณ์หงุดหงิด นานเข้าซี่ติดขัดจนก่อเกิดไฟ แล้วไฟไปเผาผลาญสารอินของตับ ทำให้อินของตับพร่อง ปกติแล้วตับกักเก็บเลือด เลือดเป็นที่อยู่ของจิตวิญญาณ ยามที่เรานอนเลือดจะถูกเก็บไว้ที่ตับ ถ้าอินเลือดของตับไม่เพียงพอ ก็จะทำให้เส้นและจิตวิญญาณไม่มีที่อยู่ เส้นและจิตใจไม่สงบจึงทำให้นอนไม่หลับ มักพบว่ามีอาการเวียนหัวตาลาย การมองเห็นถดถอย เสียดสีข้าง แขนขาชา เล็บไม่สดใสร่วมด้วย ส่วนถ้าไตอินพร่องมักจะพบในกลุ่มคนที่เหน็ดเหนื่อยมากเกินไปหรือเจ็บป่วยมานาน หรือคนสูงอายุร่างกายอ่อนแอ แล้วทำให้ไตอินพร่อง ไตทำหน้าที่กักเก็บสารจิง เมื่อสารจิงและเลือดไม่เพียงพอ ไม่สามารถหล่อเลี้ยง ทำให้เส้นหัวใจไม่สงบ หรือการที่ไตอินพร่อง น้ำของไตไม่สามารถควบคุมไฟที่หัวใจได้ จึงทำให้ไฟหัวใจรบกวนเส้น จิงนอนไม่หลับ ซึ่งมักจะมีอาการเวียนหัวหูอื้อ คอแห้งปากแห้ง ฝ่ามือฝ่าเท้าร้อน ร้อนหงุดหงิดใจ ร้อนนุบวาบ เหงื่อออกตอนนอน ปวดเมื่อยเอวร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีอินของกระเพาะอาหารพร่อง และอินของปอดพร่อง ก็สามารถทำให้เกิดการนอนไม่หลับได้เช่นเดียวกัน

สำหรับในการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในกลุ่มอินพร่องส่วนใหญ่ในวัยเรียนมหาวิทยาลัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมาจากสาเหตุจากความเครียดสะสมทำให้เกิดอินดับพร่องได้ง่าย หรืออาจเกิดจากการเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน การนอนดึกหามรุ่งหามค่ำมากเกินไปจนทำให้สารอินในร่างกาย

พร้อมได้ สามารถดูได้จากพฤติกรรมการเข้านอนของกลุ่มตัวอย่าง การเข้าหลังหลังเวลา 00.01 น. มีมากถึงร้อยละ 52.3 ของจำนวนทั้งหมด

5) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายกลุ่มร้อนชื้น : ลักษณะเด่นของกลุ่มร้อนชื้นคือ มักมีรูปร่างอ้วนหรือถ้าผอมก็เป็นแบบพอมชวบ อารมณ์นิสัยขี้หงุดหงิดใจร้อน หน้ามัน ปากขมปากแห้ง รู้สึกตัวหนัก ๆ เป็นสิวง่าย ตาแดง ถ่ายแห้งหรือเหนียว ปัสสาวะสีเข้ม ในชายจะรู้สึกอับชื้นถุงอัณฑะ ในหญิงอาจมีตกขาวมาก ลิ้นแดงฝ้าเหนียวเหลือง ชีพจรสั้นเร็ว

Liao Yongsai. (2011) ได้วิเคราะห์การวินิจฉัยและรักษาโรคนอนไม่หลับที่เป็นกลุ่มอาการความร้อนชื้นเอาไว้ กล่าวว่าถึงแม้กลุ่มร้อนชื้นจะไม่ได้ถูกพูดถึงบ่อยถึง และในตำราเรียนแพทย์จีนไม่ได้มีระบุลงในตำรา แต่ในทางคลินิกกลุ่มนี้เจอได้ค่อนข้างบ่อยโดยมักเจอได้ในกลุ่มคนที่นอนไม่หลับเรื้อรังและรับประทานยานอนหลับมาเป็นเวลานาน หรือเกิดจากการชอบรับประทานอาหารประเภทของทอดของมัน ซึ่งในศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่าปัจจัยก่อโรคจากความชื้น จัดเป็นอิน มีลักษณะเหนียวหนืด ขอบอุดกั้นหยางซี่ ความชื้นมักทำให้เกิดความร้อนแปรเปลี่ยนเป็นความร้อนชื้น ซึ่งความร้อนชื้นจะไปรบกวนที่อยู่ของเส้นสติ ทำให้นอนไม่หลับ ในคัมภีร์เจิ้งจื้อจุ่นเสิง 《证治准绳》 กล่าวว่า “เส้นลมปราณม้ามอยู่ที่กลางหัวใจ เส้นลมปราณหัวใจเริ่มต้นที่ม้าม ทั้งสองเส้นสัมพันธ์กัน ดังนั้นความร้อนชื้นจึงทำให้ใจหงุดหงิด” ม้ามซึ่งทำหน้าที่ในการย่อยอาหาร แยกสารอาหารส่งไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและแยกของเสียขับออกภายนอก เมื่อมีปัจจัยมากระทบทำร้ายม้าม ทำให้ม้ามทำหน้าที่ไม่ได้ จึงเกิดความร้อนชื้นสะสมภายใน และอุดกั้นการหมุนเวียนของซี่ ความร้อนลอยขึ้นรบกวนหัวใจ ทำให้อินหยางแปรปรวน เส้นสติไม่ถูกกักเก็บอยู่ภายใน จึงเกิดอาการนอนไม่หลับ หรือความร้อนชื้นไปสะสมอยู่ที่ตับและถุงน้ำดี ทำให้ตับร้อนทะยานขึ้นรบกวนหัวใจและเส้น จึงนอนไม่หลับได้เช่นกัน

สำหรับในการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในกลุ่มร้อนชื้นส่วนใหญ่ในวัยเรียนมหาวิทยาลัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมาจากสาเหตุจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบกับอารมณ์ช่วงวัยที่แปรปรวนได้ง่ายเป็นพื้นฐาน แต่เนื่องจากในการวิจัยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงข้อมูลในการวิเคราะห์ได้ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลทางสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2018) การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 กลุ่มวัยเยาวชน (ช่วงอายุ 15- 24 ปี) มีสัดส่วนในการทานกลุ่มอาหารประเภทไขมันสูง1-2 วัน/สัปดาห์ สูงกว่าวัยอื่น (ร้อยละ 54.2) สัดส่วนในการทานกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก (เช่น พิซซา แซนวิช แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด เป็นต้น) 1-2 วัน/สัปดาห์ สูงกว่าวัยอื่น (ร้อยละ 41.4) และสัดส่วนในการทานกลุ่มอาหารสำเร็จรูป (หมายถึงอาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง อาหารแปรรูปต่าง ๆ) ค่อนข้างสูง ในวัยเยาวชน 1-2 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 54) และมากกว่า 3 วันขึ้นไป /สัปดาห์ (ร้อยละ 20) ซึ่งกลุ่มอาหารเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มอาหารที่สามารถส่งผลเสียต่อร่างกายได้

ในทางศาสตร์การแพทย์แผนจีนมองว่า อาจจะเป็นผลกระทบทำร้ายม้าม ทำให้ระบบการย่อยและดูดซึมสารอาหาร และการขับของเสียจากร่างกายทำงานผิดปกติได้ ซึ่งนำไปสู่กลุ่มภาวะร้อนขึ้นดังกล่าวไว้ข้างต้น



บทที่ 5

สรุปผลอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบงานวิจัยประยุกต์ (Applied Research) และระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกคำตอบเองในแบบสอบถาม (Self-administered Questionnaire) โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 113 ราย รวบรวมข้อมูลจากการทำแบบสอบถามระหว่างตั้งแต่เมษายน 2563 ถึง กรกฎาคม 2563

สรุปผลการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายแก่นักศึกษาได้

2. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 113 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ มีอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์ สามารถอ่านและสื่อสารเข้าใจได้เป็นอย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการใช้ชุดแบบสอบถามแบ่งออก 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ประวัติ การศึกษา และส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ แบบสอบถามประเมินสุขภาพทั่วไป แบบสอบถามประเมินความเครียด แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ โดยอาศัย Pittsburgh sleep quality index (PSQI) และแบบสอบถามอาศัยตามหลักการของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รวบรวมแบบสอบถามจากนักศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จำนวนทั้งสิ้น 113 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงชั้นสูง โดยผู้ทำการวิจัยใช้ไมโครคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for 26.0 ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนา โดยใช้อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอ้างอิงชั้นสูง โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Kruskal-wallis H Analysis of Variance: ANOVA และ Mann-Whitney U test ในการทดสอบ เนื่องจากการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ($p > 0.5$)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการนอนหลับ 113 ราย มีเพศหญิง 97 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.8) และมีเพศชาย 16 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.2) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 ราย (คิดเป็นร้อยละ 44.2) รองลงมาคือชั้นปีที่ 5-6 จำนวน 38 ราย (คิดเป็นร้อยละ 33.6) และชั้นปีที่ 3 จำนวน 21 ราย (คิดเป็นร้อยละ 18.6) ช่วงอายุของนักศึกษาส่วนใหญ่การกระจายตัวอยู่ที่ช่วงอายุ 21-23 ปีจำนวน 95 ราย (คิดเป็นร้อยละ 84.1) รองลงมาคือช่วงอายุ 24 ปีขึ้นไปจำนวน 14 ราย (คิดเป็นร้อยละ 12.4) และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 18-20 ปีจำนวน 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.5) โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 22.44 ± 1.49 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 84 ราย (คิดเป็นร้อยละ 74.3) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ 107 ราย (คิดเป็นร้อยละ 94.7) ส่วนด้านปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับส่วนใหญ่แล้วมีปัญหาด้านการเรียน 49 ราย (คิดเป็นร้อยละ 43.4) และไม่แน่ใจสาเหตุ 64 ราย (คิดเป็นร้อยละ 56.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที < 1 ครั้ง/สัปดาห์ 39 ราย (คิดเป็นร้อยละ 34.5) รองลงมา 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 30.1) > 3 ครั้ง/สัปดาห์ 27 ราย (คิดเป็นร้อยละ 23.9)

2) ปัจจัยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ

ปัจจัยเพศและช่วงอายุจากข้อมูลไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับระดับความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ แต่ส่วนปัจจัยทางเพศพบที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.030 < 0.05$) โดยที่เพศชายมีคุณภาพการนอนหลับ (Mean Rank = 71.72) สูงกว่าเพศหญิง (Mean Rank = 54.57)

3) ระดับความเครียดและคุณภาพในการนอนหลับ

จากข้อมูลผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดและคุณภาพในการนอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) คือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนดีมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมาก ตามลำดับ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดมาก และมากที่สุด ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเลย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมากที่สุด

4) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับระดับความเครียด

จากการสำรวนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 113 รายนั้น โดยเป็นกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว (มี 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.3) มีระดับความเครียดและพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว ของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 102 ราย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000 < 0.01$) มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยโดยรวม 7.70 ± 2.99 คะแนน ซึ่งจัดว่าอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง-มาก

โดยกลุ่มที่มีความเครียดมากที่สุดคือกลุ่มชีพร่ง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 12.75 ± 1.89 คะแนน รองลงมาคือชู้ดกั้น มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 11.63 ± 2.26 คะแนน

กลุ่มที่มีความเครียดมาก คือกลุ่มขึ้นร้อน มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.29 ± 2.69 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มเสมหะขึ้นมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 9.20 ± 2.59 คะแนน กลุ่มพิเศษ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.92 ± 2.78 คะแนน และกลุ่มเลือดคั่ง มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 8.20 ± 1.64 คะแนน

ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดปานกลาง คือกลุ่มอินพร่อง รองลงมาคือกลุ่มหยางพร่อง และกลุ่มสมดุล

5) พื้นฐานสุขภาพของร่างกายของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกับคุณภาพการนอนหลับ

จากการสำรวนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 113 รายนั้น โดยเป็นกลุ่มพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว (มี 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.3) โดยจากผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ (Global PSQI Score) กับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายแบบเดียว พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$)

โดยที่กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีปานกลาง คือกลุ่มชีพร่งมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ 11.75 ± 1.89 คะแนน

กลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเล็กน้อย ส่วนใหญ่คือกลุ่มพิเศษมีคะแนนเฉลี่ย 9.08 ± 2.19 คะแนน รองลงมา กลุ่มชู้ดกั้น 9.00 ± 3.64 คะแนน กลุ่มอินพร่อง 9.00 ± 2.73 คะแนน กลุ่มร้อนขึ้น 8.43 ± 3.60 คะแนน กลุ่มเลือดคั่ง 8.20 ± 1.30 คะแนน กลุ่มเสมหะขึ้น 7.40 ± 3.05 คะแนน และกลุ่มหยางพร่อง 7.33 ± 4.51 คะแนน

ส่วนกลุ่มสมดุลมักจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ค่อนข้างดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 5.96 ± 2.37

คะแนน

สรุปผลอภิปราย

1. จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุจากข้อมูลไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับระดับความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งอาจจะเกิดจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป หรือวิถีการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันและสุขนิสัยการนอนที่แตกต่างกันแล้วส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพการนอนหลับได้

2. ระดับความเครียดและคุณภาพในการนอน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) คือ ผู้ที่มีคุณภาพในการนอนดีมาก ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และน้อย ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีคุณภาพในการนอนไม่ดีเลย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีระดับความเครียดปานกลาง และมากที่สุด

3. จากการศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายของกลุ่มตัวอย่างและคุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001 < 0.01$) และพบว่า 5 อันดับแรกๆ มักจะมีปัญหาการนอนไม่หลับ หรือมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ กลุ่มซีพรีอง กลุ่มพิเศษ กลุ่มช็อคกัน กลุ่มอินพรีอง และกลุ่มร้อนขึ้น ตามลำดับ ส่วนกลุ่มสมดุลมักมีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างดี

4. จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของพื้นฐานสุขภาพของร่างกายกับผู้ที่มักภาวะนอนไม่หลับในประเทศจีนที่ผ่านมา ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่ากลุ่มพิเศษมีโอกาสนอนหลับได้ไม่ดีในอันดับแรกๆ แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่ากลุ่มพิเศษมักมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อาจจะเกิดจากแหล่งที่อยู่ที่แตกต่างกันทำให้พื้นฐานสุขภาพของร่างกายต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

1. สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนในวิชาการแพทย์แผนจีน เพิ่มส่งเสริมแนวทางในการรักษาโรคนอนไม่หลับ เพื่อเป็นแนวคิดวิเคราะห์ในการเรียนรู้ถึงหลักการรักษาของนักศึกษาแพทย์จีนหรือในวงการแพทย์ได้

2. สามารถนำไปวางแผนปรับปรุงการเรียนการสอน การปรับพฤติกรรมกรเรียน และพฤติกรรมกรใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนักศึกษาต่อไปได้

3. นำข้อมูลพื้นฐานครั้งนี้ไปต่อยอดการศึกษาในเชิงลึกเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านพฤติกรรมกรใช้ชีวิต พฤติกรรมกรรับประทานอาหารต่าง ๆ เพิ่มเติม รวมถึงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ที่แม่นยำและมีประโยชน์ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

4. นำข้อมูลพื้นฐานในครั้งนี้ ไปพัฒนาแนวทางการรักษาในทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการรักษาโรคนอนไม่หลับ



บรรณานุกรม

- Pahul Singh. (2016). "Insomnia: A sleep disorder: Its causes, symptoms and treatments". **International Journal of Medical and Health Research**, 2(10), 37-41.
- Jane F. Gaultney. (2010). "The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance". **Journal of American College Health**, 59(2), 91-97.
- นาฏนภา อารยะศิลป์ธร, พัทณี สมกำลัง, จรัสศรี สีลาวัจ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ, และจิราภรณ์ มุลเมืองแสน.(2017). "ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง". **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**, 28(1), 38-50 .
- กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. (2010). "ความสัมพันธ์ของผลการเรียนกับความเครียด อาการซึมเศร้า และการอดนอนในนิสิตแพทยศาสตร์". **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 25(2),109-114.
- Lin Yuting, Li Yumei, Yang Yiling, Tian Lu, and Cang Yanyan. (2013). "Study on the relationship between insomnia and TCM Body Constitutions". **Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine**, 36 (07): 450-452.
- Zhou Zhongying. (2007). Insomnia. **National "Five-Year" National Planning Textbook for General Higher Education:Chinese Medicine Internal Medicine**, (p.154-155). Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press.
- Yan Yan, Zheng Hongxin, and Li Rui. (2008). "Emotional "to" insomnia and emotional "treatment" insomnia". **Journal Liaoning of Traditional Chinese Medicine**, 10 (9): 58-59.
- Yang shi, and Wang Hunwu. (2016). "Wang Huiwu's experience in insomnia treatment". **Journal practical of Traditional Chinese Medicine**, 32(12): 1226-1227.
- Tang wei. (2015). "Theory Analysis of Disharmony of Stomach leads to Insomnia". **Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine**, 47(5): 11-13.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Yu Liheng. (2015). "Treatment of insomnia according to the liver in TCM: a study of 224 patients". **International Journal of Traditional Chinese Medicine**, 37(2): 114-117.
- Wang Qi, and Liu Zai. (2013). "Suggestions and analysis on the revision of the standard of classification and judgment of TCM constitution". **Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine**, 36 (05): 300-304.
- He Yumin. (1996). **New Basic Theory of Traditional Chinese Medicine**, (p.89-92). Beijing: Beijing Medical University & Peking Union Medical College United Press.
- Zhang Ya et al. (2016). "A preliminary study on the clinical identification system of primary insomnia/yin syndrome/yang syndrome based on the theory of yin and yang in traditional Chinese medicine". **Journal of Traditional Chinese Medicine**, 57(20):1754-1758.
- Wang Qi, and Sheng Zengxiu. (1982). **TCM physique theory**, Beijing: People's Medical Publishing House, (p.40-41).
- Xie Chen, Zhao Na, Yang Wenjia, and Chen Yunfei. (2015). "Present Research Situation of Insomnia in psychology". **Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine**, 31 (06): 1149-1152.
- Tang Fang, Zhu Yanbo, and Yan Ning. (2012). "A study on 540 college students' psychological characteristics of personality of the nine constitution in TCM". **Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science**, 21(01): 63-64.
- Wang Zhan et al. (2014). "Analysis of sleep status and influencing factors of college students in a certain university in Jiangsu Province". **Chinese Journal of School Health**, 35(7): 1025-1027.
- Tang Qisheng et al. (2014). "Study on sleep quality, personality characteristics and quality of life in patients with insomnia". **Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine**, 19 (03): 927-929.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Peng Xia et al. (2013). "TCM constitution analysis and nursing countermeasures of elderly insomnia patients". **Chinese Journal of Natural Medicines**, 11 (13): 1157-1158.
- Wang Qi et al. (2007). "Correlation between constitution in Chinese medicine and health-related quality of life". **Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research**, 11 (49): 9946-9950.
- Xi Di.(2016) **Preliminary study on the relationship between TCM constitutional quality and sleep quality and psychological status in patients with insomnia**. Beijing University of Chinese Medicine.
- Wang Qi, Wang Ruilin, and Li Yingshuai. (2007). "Comments on development of Chinese medical constitution". **China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy**, 22 (9): 627-630. **China Association of Chinese Medicine Standard**. (2009). **Classification and Determination of Constitution in TCM**, Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press.
- ดาร์สนี โภธารส. (2017). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล". **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 25(1) : 25-36.
- จิราภรณ์ นันทชัย, นริศรา ไคร์ศรี, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และ เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2017). "ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล". **พยาบาลสาร**, 44 : 49- 59.
- กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2018) . "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี". **วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพ**, 2(1) : 37-48.
- Claudia de Souza Lopes. (2012). **Epidemiology of Insomnia : Prevalence and Risk Factors. Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac, London : Can't Sleep? Issues of Being an Insomniac**, (p.1-22).
- Arthur Maerlender et al. (2020). "Sleep and stress in the acute phase of concussion in youth". **Sports Medicine and Health Science**, 2(2): 109-114.
- Xiong Bo, Li Ya, and Pan Yongjun. (2013). "Chinese Traditional Constitution Identification and Effects of Health Intervention in High Pressure Crowd". **Hubei Journal of TCM**, 35(6): 19-20.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Yang Jie et al. (2019). "Correlation Between Traditional Chinese Medicine Constitution and Sleep Quality Among Medical Students". **Journal of Anhui University of Chinese Medicine**, 38(6): 16-20.
- Cheng Lin et al. (2018). "Correlation between insomnia and types of traditional Chinese medicine constitution in college students". **Chinese Journal of School Health**, 39(10): 1499-1501.
- Shi Xiaoyu et al. (2018). "Investigation and Logistic regression analysis of TCM constitution of 135 insomniacs". **Journal of Shanxi College of Traditional Chinese Medicine**, 19(5): 5-11.
- Liu Yanjiao. (2016). "Primary Research of sleep character and sleep disorder in different TCM constitution". **World Journal of Sleep Medicine**, 3(2): 118-119.
- Zhang Jingwen, and Liu Ling. (2018). "Treating Insomnia with Qi Deficiency". **Journal of Hubei University for Nationalities • Medical Edition**, 35(2): 79-83.
- Liu Xuekai, and Zhang Guoyan. (2016). "Investigation to the Life Style of College Students with Qi Deficiency". **Sport Science And Technology**, 37(3): 94-95.
- พิมพ์พญา สมดี, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, และ นุจรี ไชยมงคล. (2015). "พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็ก วัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง". รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings): **เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่15**, 109-123.
- รุ่ง พิบูลย์วรกุลกิจ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ เสริมศรี สันตติ. (2019). "ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย". **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 31(2) : 60-71.
- Jiang Jian. (2016). "Insomnia due to depression syndrome". **Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine**, 50(7): 5-14.
- Chen Tonghui, and Yuan Lixia. (2010). "Discussing Yin-deficiency insomnia based on Zangfu differentiation of symptoms and signs". **Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine**, 27(4): 308-309.
- Liao Yongsai. (2011). "Discussion treating Insomnia of the pattern of dampness-heat". **Chinese community Doctors**, 34(13): 146-147.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2018). สํารวจพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560.
กรุงเทพฯ, สํานักงานสถิติแห่งชาติ.



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รหัสแบบสอบถาม.....

| | |
|--|---|
| 1.เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง |
| 2.เชื้อชาติ | <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |
| 3.อายุ | <input type="checkbox"/> 18-24 <input type="checkbox"/> 25ปีขึ้นไป |
| 4.ระยะเวลาการศึกษา ของหลักสูตร | <input type="checkbox"/> หลักสูตร4ปี <input type="checkbox"/> หลักสูตร5-6ปี |
| 5.คณะ | <input type="checkbox"/> แพทย์แผนจีน <input type="checkbox"/> ภาษาและวัฒนธรรม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |
| 6.ชั้นปี | <input type="checkbox"/> ปีที่1 <input type="checkbox"/> ปีที่2 <input type="checkbox"/> ปีที่3 <input type="checkbox"/> ปีที่4 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ |
| 7.จำนวนปีที่ได้ศึกษาใน มหาวิทยาลัยถึงปัจจุบัน | <input type="checkbox"/> 2ปี <input type="checkbox"/> 3ปี <input type="checkbox"/> มากกว่า4ปี |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่

1.แบบประเมินสุขภาพทั่วไป

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับข้อมูลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

| | |
|--|---|
| 1.ท่านมีสุขภาพร่างกาย แข็งแรงเพียงใด | <input type="checkbox"/> แข็งแรงมาก <input type="checkbox"/> ค่อนข้างแข็งแรง <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ค่อนข้างอ่อนแอ <input type="checkbox"/> อ่อนแอมาก |
| 2.อาการไม่สบายทาง ร่างกาย | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 3.โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 4.ยาที่รับประทานเป็น ประจำ | <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 5.การใช้บริการสุขภาพ | <input type="checkbox"/> ซื้อยารับประทานเอง <input type="checkbox"/> สถานพยาบาลของมหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> คลินิกหรือโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้บริการ |
| 6.ปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้ เกิดการนอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านครอบครัว <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านการเรียน <input type="checkbox"/> ปัญหาระหว่างเพื่อน <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ |

แบบสอบถาม (ต่อ)

2.แบบประเมินความเครียด

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับอาการหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ) 0-3 คะแนน 0 หมายถึงไม่มี 3 หมายถึง มากที่สุด

| อาการหรือสิ่งที่เกิดขึ้น | 0 คะแนน | 1 คะแนน | 2 คะแนน | 3 คะแนน |
|---|--|---------|---------|---------|
| 1.มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอน มาก | | | | |
| 2.มีสมาธิน้อยลง | | | | |
| 3.หงุดหงิด กระวน กระวาย ว้าวุ่นใจ | | | | |
| 4.รู้สึกเบื่อเซ็ง | | | | |
| 5.ไม่อยากพบปะผู้คน | | | | |
| คะแนน | คะแนนดิบ: การแปลผล: 0-4 / 5-7 / 8-9 / 10-15 | | | |

3.แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)ข้อ 1-9

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับ การนอนหลับส่วนใหญ่ของท่านใน
ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

- 1.ท่านมักเข้านอนเวลาประมาณน.
- 2.ท่านต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไปประมาณ.....นาที
- 3.ปกติท่านลุกจากที่นอนเช้า เวลาประมาณ.....น.
- 4.ปกติท่านนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจจะแตกต่างจาก
จำนวนชั่วโมงตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

| 5.ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ เนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด | ไม่เลย | <1 ครั้ง/สัปดาห์ | 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ | ≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์ |
|--|--------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไป แล้วนานกว่า 30 นาที | | | | |
| 5.2 ตื่นกลางดึกหรือตื่นช้ากว่าปกติ | | | | |
| 5.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ | | | | |

แบบสอบถาม (ต่อ)

| | | | | |
|--|--------|----------------------|---|--------------------------|
| 5.4 หายใจขัด | | | | |
| 5.5 ไอหรือกรน | | | | |
| 5.6 รู้สึกหนาวตอนนอนช่วงกลางคืน | | | | |
| 5.7 รู้สึกร้อนตอนนอนช่วงกลางคืน | | | | |
| 5.8 ฝันร้าย | | | | |
| 5.9 เจ็บหรือปวดตามตัว | | | | |
| 5.10 สาเหตุอื่น ๆ ถ้ามีระบุ | | | | |
| | ดีมาก | ดี | ไม่ค่อยดี | ไม่ดีเลย |
| 6. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่า คุณภาพการนอนโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร | | | | |
| | ไม่เลย | <1 ครั้ง/สัปดาห์ | 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ | ≥ 3 ครั้ง/ สัปดาห์ |
| 7. ท่านใช้ยานอนหลับ (จะโดยแพทย์สั่งหรือ ซื้อเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยครั้ง เพียงใด | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกง่วงนอนหรือเพลอหลังขณะทำ กิจกรรมประจำวันเช่น กินอาหาร ทำงานบ้าน นั่งคุยกับเพื่อน เป็นต้นบ่อยเพียงใด | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกมีปัญหาเล็กน้อยแค่ไหนจากการ ทำงานไม่สำเร็จเนื่องจากขาดความกระตือรือร้น | | | | |
| | ไม่มี | มีแต่นอนคน ละห้อง | นอนห้อง เดียวกัน แต่คนละ เตียง | นอนเตียง เดียวกัน |
| 10. มีเพื่อนหรือใครพักร่วมห้องกับท่านหรือไม่ | | | | |

แบบสอบถาม (ต่อ)

| 2. Type B : กลุ่มชีพร่ง (气虚) | | | | | |
|--|-----------|----------|------------------|-----------|---------------|
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณเหนื่อยง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณหายใจเร็ว สั้น เหมือนหายใจไม่ทันบ่อยหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณใจหวิว ตื่นตระหนกบ่อยหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณเวียนศีรษะง่ายหรือเวียนขณะสูกยืนบ่อยหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณเป็นหวัดได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณชอบความเจียบสงบ เบื่อหน่ายกับการพูดหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. คุณพูดเสียงเบา ไม่มีแรงหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |
| 3. Type C : กลุ่มหยางพร่ง (阳虚) | | | | | |
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณแขนขาเย็นง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณกลัวหนาวบริเวณหน้าท้อง หลัง เอว หัวเข่าหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณกลัวหนาว หรือมักจะใส่เสื้อผ้าหนากว่าคนอื่นหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณกลัวหนาวมากกว่าคนปกติหรือไม่(เช่น ถอดหนาว ห้องแอร์ พัดลม) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณเป็นหวัดได้ง่ายกว่าคนปกติหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณจะรู้สึกไม่สบายหากทาน(ดื่ม)ของเย็นหรือกลัวการทาน(ดื่ม)ของเย็นหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. คุณท้องเสียง่าย หลังจากสัมผัสความเย็น ทาน(ดื่ม) ของเย็นหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |

แบบสอบถาม (ต่อ)

| 4. Type D : กลุ่มอินพร่อง (阴虚) | | | | | |
|--|------------|----------|------------------|-----------|---------------|
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณรู้สึกร้อนที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณรู้สึกร้อนที่ร่างกาย ใบหน้าหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณรู้สึกผิวแห้งหรือริมฝีปากแห้งหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณมีริมฝีปากที่แดงกว่าคนปกติหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณท้องผูกหรืออุจจาระแห้งแข็งง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณมักจะโหนกแก้มทั้งสองมีสีแดงหรือค่อนข้างแดง เป็นเวลาที่แน่นอนหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. คุณรู้สึกตาแห้งหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. คุณรู้สึกปากแห้ง คอแห้ง กระจายน้ำตลอดเวลาหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ : | | คะแนนคำนวณ : | | |
| 5. Type E : กลุ่มเสมหะชื้น (痰湿) | | | | | |
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณรู้สึกแน่นหน้าอก หรือท้องอืดแน่นตึงหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณรู้สึกเนื้อตัวหนัก ไม่คล่องตัวหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณมีหน้าท้องที่อ้วนใหญ่ อ่อนนุ่มหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณมีหน้าผากที่มีนวลเนื่องจากความมันหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณมีหนังตาที่บวม (นูนออกเล็กน้อย) ได้มากกว่าคนอื่นหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณรู้สึกปากเหนียวหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. คุณมักจะมิเสมหะเยอะ โดยเฉพาะในลำคอจะรู้สึก เหมือนมีเสมหะติดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. คุณมีฝ้าบนลิ้นหนาเหนียว หรือมีความรู้สึกฝ้าหนา ๆ หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ : | | คะแนนคำนวณ : | | |

แบบสอบถาม (ต่อ)

| 6. Type F : กลุ่มร้อนชื้น (湿热) | | | | | |
|--|-----------|----------|------------------|-----------|---------------|
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณมีอาการมันวาวที่บริเวณใบหน้าหรือจมูกหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณมีสิว ฝิหนองง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณปากขมหรือมีกลิ่นปากหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณมักมีความรู้สึกอูจจาระเหนียวหนืดถ่ายไม่คล่อง เหมือนถ่ายไม่สุดหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ขณะปัสสาวะคุณรู้สึกร้อนในทางเดินปัสสาวะ และ ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้นหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ตกขาวของคุณสีเหลืองหรือไม่----(เฉพาะผู้หญิง) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| คุณรู้สึกอับบริเวณอุ้งอัมตะหรือไม่-(เฉพาะผู้ชาย) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |
| 7. Type G : กลุ่มชืดุดกั้น (气郁) | | | | | |
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณรู้สึกหดหู่ ทุกข์ใจหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณรู้สึกหวาดระแวง ตื่นตระหนกง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณมักจะอารมณ์อ่อนไหว เปราะบาง คิดมากหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณรู้สึกหวาดกลัวหรือตกใจง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณปวดเสียดบริเวณชายโครงหรือซี่ข้าง หรือมีอาการคัดบริเวณเต้านมหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณมักถอนหายใจอย่างไม่มีสาเหตุหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. คุณรู้สึกเหมือนมีอะไรจุกที่คอหอย กลืนไม่เข้าคายไม่ออกหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |

แบบสอบถาม (ต่อ)

| 8. Type H : กลุ่มเลือดคั่ง (血瘀) | | | | | |
|--|-----------|----------|------------------|-----------|---------------|
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณมีรอยฟกช้ำ จ้ำเลือดบนผิวหนัง(เลือดออกใต้ผิวหนัง)แบบไม่ทันสังเกตหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. โหนกแก้มทั้งสองของคุณมีเส้นสีแดง(รอยเส้นเลือดฝอย)หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. คุณมีการปวดเจ็บบริเวณร่างกายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณสีหน้าหมองคล้ำ หรือตกร่างง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณชอบตาต๋องหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณหลงลืมง่าย ความจำไม่ดีหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ริมฝีปากของคุณสีค่อนข้างคล้ำหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |
| 9. Type I : กลุ่มพิเศษ (特禀) | | | | | |
| ความรู้สึกและประสบการณ์ | ไม่เคย | เล็กน้อย | เป็น บางครั้ง | บ่อยครั้ง | เป็น ประจำ |
| 1. คุณมักจะจามทั้งที่ไม่ได้เป็นหวัดหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. คุณมักจะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลทั้งที่ไม่ได้เป็นหวัด หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. หากมีการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล อุณหภูมิ หรือ กลิ่นแปลกปลอมคุณมักจะมีอาการไอหอบหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. คุณมักจะมีอาการแพ้ ยา อาหาร กลิ่นต่าง ๆ เกสรดอกไม้การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล อุณหภูมิ หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. คุณเกิดภูมิแพ้ผื่นคันบนผิวหนังง่ายหรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. คุณผิวหนังมีจ้ำเลือด ซึ่งเกิดจากการแพ้หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. เมื่อเกาผิวหนังของคุณจะแดง และจะทั้งรอยปื้นแดงไว้หรือไม่ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| สรุปผล <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> มีแนวโน้ม <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | คะแนนดิบ: | | คะแนนคำนวณ: | | |

ภาคผนวก ข

1. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า อาจารย์ ยู่ว-เซิง หลิน อาจารย์ประจำ คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ” ศึกษาและวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายแก่นักศึกษาได้ ด้วยการสำรวจจากแบบสอบถามข้อมูลด้านคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนหลับของ และลักษณะพื้นฐานของสุขภาพพื้นฐานร่างกายของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างคำถามตามแบบสอบถามงานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะท่านจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

อาจารย์ ยู่ว-เซิง หลิน

อาจารย์ประจำ คณะการแพทย์แผนจีน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2.เอกสารชี้แจงกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ชื่อผู้วิจัยหลัก นาย ยู่ว-เซิง หลิน

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะการแพทย์แผนจีน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-312-6300 ต่อ 1108 โทรศัพท์มือถือ : 0994166411 E-mail :

u8001146@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการสอบถามถึงคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนหลับของและลักษณะพื้นฐานของสุขภาพพื้นฐานร่างกายผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนของนักศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเรียนการสอนในการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพสุขภาพร่างกายแก่นักศึกษาได้

4.รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ จำนวน 113 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพศหญิงหรือชาย ที่มีปัญหาการนอนหลับ มีสภาพร่างกายและจิตใจปกติ สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย สามารถตอบแบบสอบถามครบถ้วน

เหตุผลที่ท่านได้รับการเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

5.ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

6.ท่านได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อท่าน ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่าน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

3.หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ ถนน หมู่ที่ แขวง/ตำบล
 เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ)
 เรื่อง ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนใน
 นักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่ถูกบังคับ ชูเชิญ หลอกลวง
 แต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลที่จะ
 เกิดขึ้นรวมถึง ความปลอดภัย อาการที่ตามมา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งคุณค่าที่จะได้รับการ
 วิจัยโดยละเอียดแล้ว (จากเอกสารการวิจัยแนบท้าย)

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันจากผู้วิจัยว่า จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 กับข้าพเจ้าในงานวิจัย

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลัง
 การวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว
 ข้าพเจ้าจะได้รับการคุ้มครองในสิทธิที่พึงมี เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไป
 ในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายจากผู้วิจัยและ/หรือ
 ผู้สนับสนุนการวิจัย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐาน
 ค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย และในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของ
 ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการ
 บอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ค่าใช้จ่าย ค่าชดเชย และค่าทดแทนตามข้อ 5
 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ
 ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม
 (.....)

ลงชื่อ หัวหน้าผู้วิจัย
 (.....)

4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับกับพื้นฐานสุขภาพของร่างกายตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในนักศึกษา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ชื่อผู้วิจัยหลัก นาย ยูว-เชิง หลิน

ที่อยู่ติดต่อ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะการแพทย์แผนจีน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-312-6300 ต่อ 1108 โทรศัพท์มือถือ : 0994166411, 0623982538

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบประเมินการสอบถามถึงคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนหลับของและลักษณะพื้นฐานของสุขภาพพื้นฐานร่างกายผู้ที่มีภาวะนอนไม่หลับ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

