

สุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาโรงเรียนแห่ง หนึ่งในเขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

Sleep Hygiene and Sleep Quality in High School Student: A case study of a school in Lat Krabang District Bangkok Province

กนกวรรณ เขยอักษร¹, อุมารัตน์ ศิริจรูญวงศ์^{1*}, ศุภนิดา พิถี¹, พรพิมล เขวงศักดิ์โสภาคย์²

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

² คณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยชินวัตร

*Email : umaratsi@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) จำนวน 362 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงสื่อออนไลน์ และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับที่ประยุกต์จาก The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI ของ Pittsburgh โดยผลตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.9-1.0 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขนิสัยการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับโดยใช้สถิติ Chi Square test และ Exact test

ผลการวิจัย พบว่านักเรียนมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (≤ 11 คะแนน) ร้อยละ 60.8 มีระยะเวลาในการนอนหลับน้อยกว่า 9 ชั่วโมงในแต่ละคืน ร้อยละ 63.0 มีสุขนิสัยการนอนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ กิจกรรมที่เข้าใช้สื่อออนไลน์ และสุขนิสัยการนอนหลับ ทางโรงเรียนและผู้ปกครองควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะเพศหญิง กำกับควบคุมระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟน และให้ความรู้สุขนิสัยการนอนที่ดี

คำสำคัญ : วัยรุ่น มัธยมศึกษาตอนปลาย คุณภาพการนอนหลับ

Abstract

This cross sectional research aims to study the sleep quality and factors related to sleep quality of high school students at a school in Lat Krabang District, Bangkok Province. The sample group consisted of 362 high school students (Mathayom 4-6). The research instrument was a questionnaire in 3 parts consisting of personal information, access to social media, and sleep quality assessment form applied from the Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI of Pittsburgh. The results of the content validity check resulted in the Index of Item-Objective Congruence (IOC) between 0.9-1.0

and the Cronbach Alpha Coefficient equaling to 0.72. Analysis of the relationship between personal factors, healthy factors of sleep habits and sleep quality using the Chi Square test and Exact test statistics.

The results found that 60.8 percent of students had poor sleep quality (≤ 11 points), and 63.0 percent had less than 9 hours of sleep each night.

Keywords : Teenager, High school, Sleep quality

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ประเทศไทยดำเนินการสำรวจภาวะสุขภาพในนักเรียนอายุระหว่าง 13-17 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 พ.ศ. 2558- 2565 โดยกรมอนามัย ผลสำรวจระบุว่านักเรียนถึงเกือบ 1 ใน 5 คน มีมีภาวะน้ำหนักเกิน มีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวบ่อยครั้ง และมีความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับเป็นประจำ นอกจากนี้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาอันดับแรกได้แก่ ฟันผุ การนอนไม่พอ และติดเกมและสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 52, 44 และ 30 ตามลำดับ) อีกทั้งนักเรียนช่วงอายุนี้อัตราการใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยโทรศัพท์กับเพื่อน เป็นต้น อีกทั้งเด็กและวัยรุ่นไทยช่วงอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 96.9 มีโทรศัพท์มือถือใช้ และมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นกว่าเท่าตัว⁽¹⁾

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.5) เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น การนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพทำให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์โปรตีน และยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการหายของโรคซึ่งจะช่วยส่งเสริมกระบวนการ เรียนรู้และความจำ กระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกทำลาย สร้างและสะสม พลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่างๆในการดำรงชีวิต ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคาม ความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะเจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น^(2,3)

การนอนหลับที่มีคุณภาพสูงสุดคือการนอนหลับที่ต่อมใต้สมองมีการหลั่ง Growth hormones เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งผลกระทบจากการนอนหลับไม่เพียงพอนี้ จะส่งผลให้รู้สึกไม่สดชื่นเหนื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นกับการเรียนในตอนเช้า และมีพฤติกรรมหลับในเวลาเรียนได้^(4,5) อีกทั้งการนอนหลับ เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตลอดวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลง ความจำ ลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ⁽⁶⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (Total sleep time) คือสุขุณิสัยการนอนหลับโดยสุขุณิสัยในการนอนหลับที่ดี ประกอบด้วย การเข้านอนและตื่นนอนให้ตรงเวลา อย่างสม่ำเสมอ การงีบหลับให้ไม่เกิน 30-45 นาที หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ ชาหรือน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในช่วงเวลา 4-6 ชั่วโมง ก่อนนอน ไม่ควรออกกำลังกายในช่วงก่อนเวลานอน^(7,8) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยรายรับ โดยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย มีระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 45.6 มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 5-6 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 รวมทั้ง

กลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-20 ปี จำนวน 150 คน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับและความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ชั่วโมงการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข⁽⁹⁾

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาระดับสุขนิสัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนสุขนิสัยการนอนหลับให้ดีขึ้นอันจะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและผลการเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2566 ถึงเมษายน พ.ศ.2567

ประชากรและตัวอย่าง ประชากรเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,482 คน ข้อมูล ณ กันยายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนตัวอย่าง 362 คน จากนั้นทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ลงทะเบียนเรียนและมีสถานสภาพปกติ ประจำปีการศึกษา 2566 2) ไม่พิการทางสมอง ตา หู หรือมือ 3) มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ 4) สนใจเข้าร่วมโครงการ ในส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือหายไปจากระบบการศึกษาในระหว่างดำเนินการวิจัย ด้วยเหตุอุบัติเหตุ ป่วย เป็นต้น

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์ ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและผลการเรียน ได้แก่ เพศ อายุ สายการเรียน ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ณ ปีการศึกษา 2566 การมีโรคประจำตัว การออกกำลังกาย สภาพและลักษณะห้องนอนในที่พักอาศัย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความเป็นเจ้าของอุปกรณ์การเข้าถึงสื่อออนไลน์ ระยะเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์ต่อวัน กิจกรรมที่เข้าสื่อออนไลน์ และการควบคุมเข้าใช้สื่อออนไลน์จากผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งประยุกต์จากดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก⁽¹⁰⁾ มีทั้งสิ้น 12 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสุขนิสัยจำนวน 5 ข้อ คำถามคุณภาพการนอนหลับจำนวน 7 ข้อ โดยคำถามสุขนิสัยการนอนมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) มี 4 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ ไม่เคยเลย

บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย และเป็นประจำ มีช่วงคะแนน 0-3 ในการแปลผลใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนมากกว่า 8 คะแนน หมายถึงมีสุขนิสัยการนอนเหมาะสม และคะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน หมายถึงมีสุขนิสัยการนอนไม่เหมาะสม

ในส่วนคำถามคุณภาพการนอนหลับนอนมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Interval scale) มี 3 ระดับ ให้เลือกตอบ ได้แก่ ไม่เป็น เป็นบางครั้ง เป็นบ่อย ช่วงคะแนน 1-3 ในการแปลผลใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนมากกว่า 11 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนน้อยกว่า 11 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้วิจัย ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.9-1.0 ซึ่งมากกว่า 0.50 ทุกข้อคำถาม และผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) อธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์ และระดับสุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับใช้สถิติ Chi Square Test และ Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง HCU-EC1408/2566 ลงวันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 มีอายุ 16-17 ปี ร้อยละ 63.3 มีเรียนสายวิทย์-คณิต ร้อยละ 63.5 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ณ ปีการศึกษา 2566 มากกว่า 3.00 ร้อยละ 85.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.3 และมีการออกกำลังกายเป็นบางวัน ร้อยละ 60.5 (ตารางที่ 1)

2. **ลักษณะและสภาพการนอนหลับเบื้องต้น** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนหลับจำนวนน้อยกว่า 9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 63.0 เป็นการนอนร่วมกับผู้อื่น (เช่นผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น)ในห้องนอน ร้อยละ 72.7 และห้องนอนมีอุณหภูมิที่เหมาะสม ร้อยละ 74.3 (ตารางที่ 1)

3. **ลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ ร้อยละ 85.1 เข้าใช้สื่อออนไลน์นานมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 87.0 เข้าใช้สื่อออนไลน์เพื่อการบันเทิง ร้อยละ 57.7 และผู้ปกครองปล่อยอิสระเสรีในการเข้าใช้สื่อออนไลน์ ร้อยละ 72.7 (ตารางที่ 2)

4. **สุขนิสัยการนอนหลับ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขนิสัยการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.5) โดยในตอนเย็น การดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนเช่นน้ำอัดลมมีความถี่เป็นประจำ (mean=3.19 S.D.= 0.867) และที่เหลือนีมีความถี่อยู่ในระดับค่อนข้างบ่อยได้แก่ ตื่นหรือเข้านอนไม่เป็นเวลา เล่นมือถือบนเตียงจนกว่าจะง่วงนอนรับประทานอาหารและดื่มน้ำปริมาณมากก่อนนอน ต้องบังคับตนเองให้เข้านอน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.19-2.75 (ตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

5. **คุณภาพการนอนหลับ** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีคุณภาพการนอน ร้อยละ 60.8 โดยมีปัญหาการนอนหลับสนิท เช่น ตื่น/ลุกเข้าห้องน้ำกลางดึกแล้วหลับต่อยาก ฝันร้าย เป็นต้น อยู่ในระดับมาก ที่เหลือมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ คุณภาพการนอนโดยรวม หลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน ตื่นนอนที่ตอนเช้ารู้สึกไม่สดชื่น รู้สึกไม่กระตือรือร้นในการเรียนหรือทำกิจกรรมจนล่วง และหลับหรือว่างขณะเรียน (ตาราง 5 และตาราง 6)

6. **ผลวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ** ผลวิเคราะห์พบว่าปัจจัยเพศ กิจกรรมที่ใช้ใช้อินเทอร์เน็ต และระดับสุขนิสัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=362)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	37.3
หญิง	227	62.7
อายุ (ปี)		
< 16	36	9.9
16	119	32.9
17	110	30.4
18	86	23.8
> 18	11	3.0
ระดับการศึกษา		
ม.4	131	36.2
ม.5	117	32.3
ม.6	114	31.5
สายการเรียน		
วิทย์-คณิต	230	63.5
ศิลป์คำนวณ	132	36.5
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ปี2566		
< 2.00	5	1.4
2.01-2.50	11	3.0
2.51-3.00	38	10.5
>3.00	308	85.1
การมีโรคประจำตัว		
มี	35	9.7
ไม่มี	327	90.3
การออกกำลังกายต่อสัปดาห์		

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ออกกำลังกาย	104	28.7
ออกกำลังกายเป็นบางวัน	219	60.5
ออกกำลังกายทุกวัน	39	10.8
จำนวนชั่วโมงการนอนในแต่ละวัน (ชั่วโมง)		
< 9	228	63.0
9	69	19.1
> 9	65	17.9
ลักษณะการนอนในห้องนอน		
นอนคนเดียวในห้อง	99	27.4
นอนกับผู้อื่นในห้อง เช่น ผู้ปกครอง แฟน เพื่อน	263	72.6
ลักษณะอุณหภูมิในห้องนอน		
รู้สึกอุณหภูมิเหมาะสม	269	74.3
รู้สึกร้อนอบอ้าว	62	17.1
รู้สึกหนาวเย็น	31	8.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=362)

ลักษณะการเข้าถึงสื่อออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
ความเป็นเจ้าของอุปกรณ์การเข้าถึงสื่อออนไลน์		
ไม่เป็นเจ้าของ	54	14.9
เป็นเจ้าของ	308	85.1
ระยะเวลาที่ใช้สื่อออนไลน์ต่อวัน		
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	5	1.4
1-3 ชั่วโมง	42	11.6
มากกว่า 3 ชั่วโมง	315	87.0
กิจกรรมที่เข้าสื่อออนไลน์บ่อยๆ		
ค้นคว้าการเรียนรู้	8	2.2
บันเทิง	209	57.7
พูดคุย	59	16.3
เกมส์	86	23.8
การควบคุมเข้าใช้สื่อออนไลน์จากผู้ปกครอง		
ปล่อยอิสระเสรี	263	72.6
กำหนดกติกา/จำกัดเวลา/มีเงื่อนไข	99	27.3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ของสุขนิสัยการนอนหลับจำแนกเป็นรายข้อ (n=362)

สุขนิสัยการนอนหลับ	Mean	SD.	แปลผล (ระดับการปฏิบัติ)
ตื่นนอนหรือเข้านอนไม่เป็นเวลา	2.41	0.848	ค่อนข้างบ่อย
เล่นมือถือนอนเตียงจนกว่าจะง่วงนอน	2.19	0.906	ค่อนข้างบ่อย
รับประทานอาหารเช้าและดื่มน้ำปริมาณมากก่อนนอน	2.75	0.833	ค่อนข้างบ่อย
มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีนเช่นน้ำอัดลมในช่วงเย็น	3.19	0.867	เป็นประจำ
ต้องบังคับตนเองให้เข้านอน	2.57	0.913	ค่อนข้างบ่อย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับสุขนิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n=362)

ระดับสุขนิสัยการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (1-7 คะแนน)	127	35.1
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	219	60.5
มาก (15-20 คะแนน)	16	4.4

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ของคุณภาพการนอนหลับจำแนกเป็นรายข้อ (n=362)

การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อแบบยกร้าว	Mean	SD.	แปลผลความถี่
สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณภาพการนอนหลับโดยรวม	2.06	0.56	ปานกลาง
แต่ละคืน หลับยากเมื่อเริ่มต้นเข้านอน หรือใช้เวลานาน > 30 นาที	1.92	0.60	ปานกลาง
มีปัญหาการนอนหลับสลับ เช่น ตื่น/ลุกเข้าห้องน้ำกลางดึกแล้วหลับต่อยาก ผื่นรำย เป็นต้น	2.33	0.58	มาก
แต่ละวัน ตื่นนอนตอนเช้ารู้สึกไม่สดชื่นและรู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม	1.79	0.58	ปานกลาง
แต่ละวัน รู้สึกไม่กระตือรือร้นในการเรียนหรือทำกิจกรรมจนลุล่วง	1.94	0.56	ปานกลาง
แต่ละวันจะหลับหรือ่วงขณะเรียน	1.86	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n=362)

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
การนอนมีคุณภาพ (ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)	142	39.2
การนอนไม่มีคุณภาพ (ไม่เกิน 12 คะแนน)	220	60.8

ตารางที่ 7 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการนอน (n=362)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพการนอน (จำนวนคน)		Chi square (p-value)
	ไม่มีคุณภาพ	มีคุณภาพ	
เพศ			
ชาย	70	65	7.188 (0.01)*
หญิง	150	77	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 16	24	12	2.285 (0.68)
16	72	47	
17	62	48	
18	62	35	
สายการเรียน			
วิทย์-คณิต	145	85	1.363 (0.24)
ศิลป์คำนวณ	75	57	
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ณ ปัจจุบัน			
น้อยกว่า 2.00	3	2	0.149 (0.98)
2.01-2.50	7	4	
2.51-3.00	24	14	
มากกว่า 3.00	186	122	
โรคประจำตัว			
มี	26	9	2.967 (0.08)
ไม่มี	194	133	
การออกกำลังกาย			
ไม่ออกกำลังกาย	64	40	2.695 (0.26)
ออกกำลังกายบางวัน	137	82	
ออกกำลังกายทุกวัน	19	20	
ระยะเวลาที่ใช้ใช้ออนไลน์ต่อวัน			
ไม่เกิน 1 ชั่วโมง	1	4	5.140 (0.08)
1-3 ชั่วโมง	22	20	
มากกว่า 3 ชั่วโมง	197	118	
กิจกรรมที่ใช้ใช้ออนไลน์			
ค้นคว้าการเรียน	0	8	14.044 (0.01)*
บันเทิง	130	79	
พูดคุย	40	19	

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพการนอน (จำนวนคน)		Chi square (p-value)
	ไม่มีคุณภาพ	มีคุณภาพ	
เกมส์	50	36	
ระดับสุขนิสัย			
น้อย (1-7 คะแนน)	14	2	36.628
ปานกลาง (8-14 คะแนน)	155	64	(0.01)*
มาก (15-20 คะแนน)	51	76	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 9 ชั่วโมงในแต่ละคืน ร้อยละ 63.0 (ตารางที่ 1) อีกทั้งพบมีความถี่ในการเล่นมือถือบนเตียงจนกว่าจะง่วงนอนอยู่ในระดับค่อนข้างบ่อย (mean=2.19, SD.=0.906) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าใช้สื่อออนไลน์นานมากกว่า 3 ชั่วโมงในแต่ละวัน และผู้ปกครองไม่ได้กำกับควบคุมการเข้าใช้สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 87.0 และ 72.7 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมลรัตน์ ไชยมงคล และคณะ (2563) ระบุว่าร้อยละ 42.2 นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยสักวิทยาคมมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 5-6 ชั่วโมง⁽¹¹⁾ และสถาบันรามจิตติ (2552) ระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่น่าสนใจซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลถึงการเกิดปัญหาการนอนหลับของวัยรุ่นได้แก่ มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวถึงเป็นประจำ (ร้อยละ 30.4) สูบบุหรี่ (ร้อยละ 11.1) เกิดอาการเครียดจนนอนไม่หลับ (ร้อยละ 39.2) เล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ (ร้อยละ 42.2)⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตามการนอนหลับที่เพียงพอสำหรับวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี ควรนอนหลับให้ได้ 9 ชั่วโมงในแต่ละคืน⁽¹³⁾

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ กิจกรรมที่เข้าใช้สื่อออนไลน์ และสุขนิสัยการนอนหลับ (ตารางที่ 7) โดยเพศหญิงมีการนอนไม่มีคุณภาพจำนวนมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 66.1 และ 51.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7) อาจเนื่องจากพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างเพศ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีการออกกำลังกายบางครั้งและเป็นประจำมีจำนวนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 80.7 และ 65.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำส่งผลดีต่อคุณภาพการนอนหลับ อารมณ์ และความรู้ความเข้าใจ ความสามารถ⁽¹⁴⁾ อีกทั้งผลการศึกษาของ Abd El-Kader SM, Al-Jiffri OH (2019) ระบุว่าระดับการออกกำลังกายที่ลดลงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับปัญหาการนอนไม่หลับ โดยการออกกำลังกายในระดับปานกลาง (moderate-intensity exercise) เป็นระยะเวลา 150 นาที/สัปดาห์ เช่น เดิน ปั่นจักรยาน วิ่ง ว่ายน้ำ โยคะ เป็นต้น ควบคู่การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strengthening exercise) 2 วัน/สัปดาห์ ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับให้ดีขึ้น⁽¹⁵⁾

สำหรับกิจกรรมที่เข้าใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น (ตารางที่ 7) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเล่นมือถือบนเตียงจนกว่าจะง่วงนอนค่อนข้างบ่อย (mean=2.75 S.D.=0.833) (ตารางที่ 3) และเกือบร้อยละ 60.0 เข้าใช้สื่อออนไลน์เพื่อการบันเทิง (ตารางที่ 2) ซึ่งการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เข้าเล่นสื่อออนไลน์จะเป็นการเปิดรับแสงสีน้ำเงิน (Blue Light) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ระดับฮอร์โมน

ควบคุมการนอนหลับหรือเมลาโทนิน ทำให้ยากที่จะข่มตานอนเมื่อถึงเวลา และ National Sleep Foundation ระบุว่าร้อยละ 95 ของคนที่ใช้คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนก่อนเข้านอน ต่างมีอาการนอนหลับยาก สำหรับ King's College ในกรุงลอนดอน ระบุว่าเพื่อคุณภาพในการนอนหลับในแต่ละคืนควรหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ 90 นาทีก่อนนอน⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chatterjee C (2014) ระบุว่าผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านความเครียด การนอนหลับ และภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ใช้โทรศัพท์มือถือน้อย⁽¹⁷⁾ โดยผู้ใช้งานมือถือนาน ร่างกายจะดูดซับคลื่นเหล่านี้อยู่ตลอดเวลา และเมื่อสะสมเป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ การวางสมาร์ทโฟนไว้ใต้หมอนขณะนอนหลับ อาจส่งผลต่อการนอนหลับและความจำได้ เนื่องจากคลื่นสัญญาณกระทบต่อระบบประสาทและสมอง⁽¹⁸⁾

ระดับสุขนิสัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.5 มีสุขนิสัยการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) อีกทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เช่น น้ำอัดลม เป็นประจำในตอนเย็น (mean=3.19 S.D.= 0.867) (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Montagna & Chokroverty (2011) ที่ระบุว่านักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนหลับที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจากสุขนิสัยการนอนหลับที่ดีครอบคลุมพฤติกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ พฤติกรรมการเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา การรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มก่อนนอน และการใช้ยาและสารต่าง ๆ ก่อนนอน⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

“การนอน” เป็นปัจจัยที่ 5 ของการมีสุขภาพดี ซึ่งการนอนหลับที่ดีคือการนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพ ดังนี้

1. ทางโรงเรียนหรือครูประจำชั้นควรประสานความร่วมมือกับผู้ปกครองในเรื่องการกำกับควบคุมระยะเวลาในการใช้สมาร์ทโฟนสำหรับนักเรียน โดยเฉพาะต้องหยุดเล่นสมาร์ทโฟนอย่างน้อย 90 นาที ก่อนเข้านอน และสร้างวินัยให้เข้านอนตรงเวลาเป็นประจำทุกวัน ไม่เกิน 22.00 น. เพื่อให้มีเวลานอนเพียงพอเฉลี่ย 9 ชั่วโมงในแต่ละคืน
2. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขนิสัยการนอน ได้แก่ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะนักเรียนหญิง แต่หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายก่อนนอนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มมีสารคาเฟอีนก่อนนอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เป็นต้น พร้อมทั้งเรื่องการจัดห้องนอนให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อการนอนหลับได้ลึกและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สามารถลุล่วงไปด้วยดีนั้น ต้องขอขอบผู้อำนวยความสะดวก คุณครูฝ่ายวิชาการ คุณครูประจำชั้นของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทุกท่าน ณ โรงเรียนพรตพิทยพยัตที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งน้องๆนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 หลักสูตรการจัดการเวชระเบียนและเวชสถิติในโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. นายเนติ ภูประสม. (2564). สถานการณ์ภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564. สืบค้น เมษายน 5, 2567 จาก https://hp.anamai.moph.go.th/th/research-person/download?id=104012&mid=35022&mkey=m_document&lang=th&did=24069
2. Richard KC. (1996). Sleep promotion. **Critical Care Nursing Critical of North American**, 8(1), 39-52.
3. Taylor, DJ., Lichstein, KL., Durrence, HH., Reidel, BW., Bush, AJ. (2005). Epidemiology of insomnia, depression and anxiety. **SLEEP**, 28(11),1457-64.
4. สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา, อรุณศรี เตชสังข์. (2550). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 433 หน้า.
5. สุดารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิกุล บุญช่วง, วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่. **วารสารสภาการพยาบาล**, 22(4), 50-63.
6. Hasson, D., Gustavsson, P. (2010). Declining sleep quality among nurses: A population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. **PLoS ONE**, 5(12), 1-6.
7. Bartel, KA., Gradisar, M., Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. **Journal of Sleep Medicine Reviews**, 5(21), 72-85.
8. ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล. (2550). สุขวิทยาที่ดี ในการนอนหลับ (Good Sleep Hygiene). สืบค้น สืบค้น เมษายน 5, 2567 จาก <http://www.sleepgroup.com/s0121/index.php?pgid=0026>.
9. ณภัทรรัตน์ ขาวสอาด, มณี อาภานันท์ทิกุล, พรรณวดี พุระวัฒน์. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**, 28(1), 19-33.
10. University of Pittsburgh, Sleep Medicine Institute. (2013). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Retrieved April 25, 2024 from: <http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=.2316>.
11. วิมลรัตน์ ไชยมงคล, ศุจินันท์ ศรีวาจร, ณัฐพงษ์ มหาวงศนนท์, สุนตรา สมกำลัง, พัชรา ก้อยชูสกุล. (2563). สุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย. ใน **การประชุมวิชาการสำหรับนักศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 3 วันศุกร์ที่ 1 พฤษภาคม 2563** (หน้า 554-63). กรุงเทพฯ: คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
12. สถาบันรามจิตติ. (2552). โครงการติดตามสภาวะการณเด็กและเยาวชนรายจังหวัดราชบุรีและโครงการวิจัยเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์มหภาค สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สืบค้น เมษายน 5, 2567 จาก: http://www.hildwatchthai.org/projects_province_detail.php?zone_id=2&province_id=212&year_province=3.
13. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2552). คู่มือการนอนเพื่อสุขภาพที่ดี. สืบค้น เมษายน 5, 2567 จาก <https://www.hffocus.org/content/2022/03/24640>.

14. จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวชช์. (2564). การจัดการปัญหาการนอน แบบไม่ใช่ยา เพื่อคุณภาพการนอนที่ดี. **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 4(1), 205-14.
15. Abd, EL., Kader, SM., Al-Jiffri, OH. (2019). Aerobic exercise modulates cytokine profile and sleep quality in elderly. **Afr Health Sci**, 19(2), 2198-207.
16. กรมสุขภาพจิต. (2564). ข่าวสุขภาพจิตประจำวัน: เข้านอน-ตื่นเช้าเป็นเวลา เคล็ดลับสุขภาพดีคุณสอง. ดี. สืบค้น เมษายน 5, 2567 จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30586>.
17. Chatterjee, C. (2014). 3 reasons not to sleep with your phone in the bed. Retrieved April 25, 2024 from: http://abcnews.go.com/Health/reasons_sleep_phone_bed/story?id=24839804.
18. Thomee, S., Härenstam, A., Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. **BMC Public Health**, 11(1), 1-11.
19. Montagna, P., Chokroverty, S. (2011). Handbook of clinical neurology: Sleep disorder, Part 1. Chokroverty S, editor. Edinburgh: Elsevier, 344 pages.