

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล Factors Related to Sleeping Quality of Nursing Students

ดาร์สนี โปธารอส, พย.ม.*

Darussanee Potaros, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2554 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนนิตินในแต่ละชั้นปี จำนวน 255 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม คุณภาพการนอนหลับที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI], 2013) ระดับความเครียดและระดับความวิตกกังวล และแบบแผนการดำเนินชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับดี (≤ 5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 57.53 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 5.29 ± 1.80 คะแนน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลมากที่สุด คือ ระดับความเครียด รองลงมา คือ ระดับความวิตกกังวล แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ ระดับความเครียด ($r = .28, p .00$) ระดับความวิตกกังวล ($r = .27, p .00$) แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม ($r = .12, p .01$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ดี ได้แก่ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย ($r =$

$- .11, p .02$) และการนอนหลับในห้องที่เสียงสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ($r = -.09, p .05$)

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะให้อาจารย์พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของความเครียดและความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาล โดยทำการประเมินระดับความเครียดและระดับความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือแก่นิสิตพยาบาลเพื่อบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวล หรือสนับสนุนให้นิสิตพยาบาลสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพการนอนหลับที่ดี

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ นิสิตพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to study factors related to nursing students' quality of sleep, Faculty of Nursing, Burapha University. The samples were 255 nursing students who were studying in 2011 and were recruited by stratified random sampling. They evaluated the demographic questionnaire and an economic and social factor, the quality of sleep assessment tool that adjusted from the Pittsburgh Sleep Quality Index, stress and anxiety assessment tool and the lifestyle questionnaire. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average, standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient.

The study indicated that 57.53 percent of

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

samples had the good quality of sleep ($PSQI \leq 5$ points). The mean of quality of sleep score was 5.29 ± 1.80 points. The most factors associated with sleep quality of nursing students were stress and anxiety score, followed by the lifestyle. Factors associated with poor quality of sleep were stress score ($r = .28, p .00$), anxiety score ($r = .27, p .00$), lifestyle ($r = .12, p .01$). Factors associated with good quality of sleep were sleeping in a well-ventilated room or a cool room ($r = -.11, p .02$) and sleeping in a quiet room ($r = -.09, p .05$).

This study has suggested that instructors realize the importance of the stress and anxiety of nursing students by continuously evaluating stress and anxiety score of nursing students, helping to relieve stress and anxiety, and encouraging to effectively adaptation for good quality of sleep.

Keywords: Quality of sleep, factors related to quality of sleep, nursing student

ความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่ซับซ้อนและสอดคล้องประสานกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะไปในทางผันผวน คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมากหรือไม่มีเลย แสดงพฤติกรรมสงบนิ่งและหลับตา การนอนหลับเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกให้ตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม การนอนหลับช่วยส่งเสริมกระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย ซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะเจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น

การที่บุคคลมีแบบแผนการนอนหลับเป็นปกติและคงไว้ซึ่งปริมาณการนอนหลับประมาณ 1 ใน 3 ของระยะ

เวลาที่ตื่นหรือปริมาณการนอนหลับที่มีผลให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจกรรมในขณะตื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gerber, Brand, Holsboer-Trachsler, & Puhse, 2009) แสดงถึงการนอนหลับที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้คุณภาพการนอนหลับเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพและความผาสุกของเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่านิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีหรือนอนไม่หลับเมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป (Angelone, Mattei, Sbarbati, & Di Orio, 2011, p.201)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าสาเหตุที่นอนไม่หลับเป็นผลมาจากปัจจัยโน้มมนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) ตามแนวคิดของสปีลแมน (Speilman, 1986 อ้างใน สุครัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา, 2548, หน้า 2)

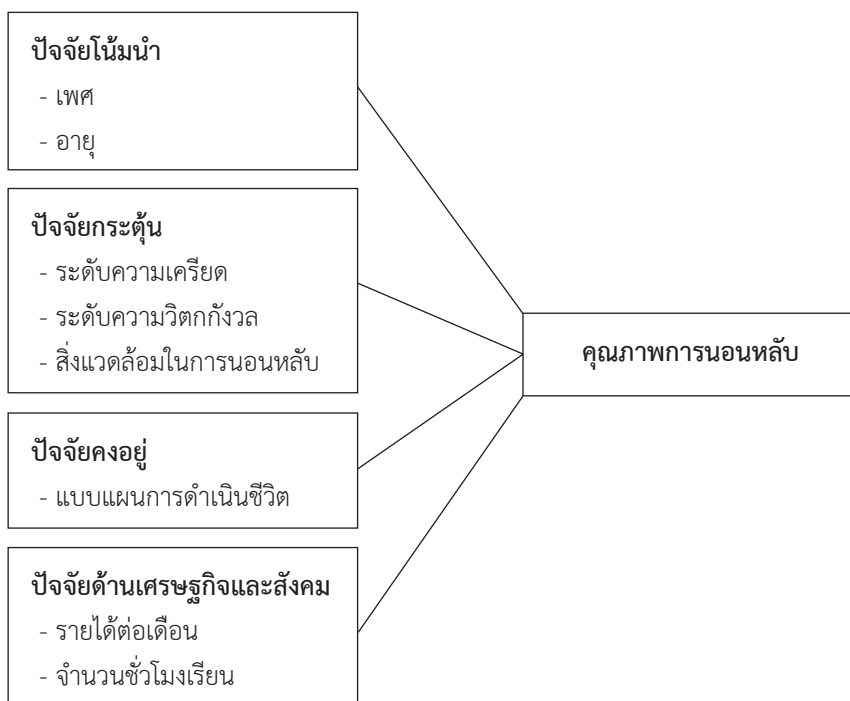
สำหรับในประเทศไทย ผาณิตา ชนงมณี สุนทรตรา ตะบูนพงศ์ และ ถนอมศรี อินทนนท์ (2549, 164) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับจากการประเมินด้วยแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index) อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล ซึ่งต้องฝึกประสบการณ์วิชาชีพ รับผิดชอบต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยในการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลจึงมีผลต่อคุณภาพการเรียนรู้และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาวิธีการดูแลหรือช่วยเหลือนิสิตพยาบาลที่มีปัญหาในการนอนหลับ เพื่อให้ นิสิตพยาบาลสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดังนี้
 - 2.1 ปัจจัยโน้มนำหรือปัจจัยที่ทำให้ความทน (threshold) ต่อการนอนไม่หลับลดลง ได้แก่ เพศ และอายุ
 - 2.2 ปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล และสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ
 - 2.3 ปัจจัยคงอยู่หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเรื้อรัง ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยากระตุ้นประสาท การขับถ่ายปัสสาวะ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมหรือการทำงาน และการนอนหลับ
 - 2.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงเรียน

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ได้ทบทวนปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับของสปีลแมน (Speilman, 1986 อ้างใน สุดารัตน์ ชัยอาจ และ พวงพยอม ปัญญา, 2548, หน้า 2) ที่สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยว่า การนอนไม่หลับหรือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดจากปัจจัยร่วมกัน 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ (predisposing factors) หรือปัจจัยที่ทำให้ความทน (threshold) ต่อการนอนไม่หลับลดลง ได้แก่ อายุ เพศ ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเฉียบพลัน (acute insomnia) ได้แก่ ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ และปัจจัยคงอยู่ (perpetuating factors) หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเรื้อรัง (chronic insomnia) ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้ต่อเดือน จำนวนชั่วโมงเรียน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประมาณการมีจำนวนปีละ 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1-4 ในภาคการศึกษาที่ 2/2554 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสถิติสัมพัทธ์ของบริบูรณ์และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ (Yamane, 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547, หน้า 207)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้ตัวอย่าง 255 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนนิสิตในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด สร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 คุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดดัชนีคุณภาพการนอนหลับของมหาวิทยาลัยพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI], 2013) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของนิสิต แต่ไม่ได้ปรับลดหรือเพิ่มจำนวนข้อคำถาม คำถามข้อ 1-4 เป็นคำถามปลายเปิด คำถามข้อ 5-9 เป็นคำถาม

ปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) จำนวน 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี ไม่ค่อยดี ไม่ดีเลย (คำถามข้อ 5) หรือ ไม่เคยเลย น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ 3 ครั้ง หรือมากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (คำถามข้อ 6, 7, 9) หรือ ไม่เป็นปัญหาเลย (0%) เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย (25%) เป็นปัญหาพอสมควร (50%) เป็นปัญหามาก (75%) (คำถามข้อ 8) ทั้งนี้ได้มีการตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมที่วัดได้ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงถึงคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี (University of Pittsburgh, 2013) เมื่อนำแบบประเมินไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดและระดับความวิตกกังวล มีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนมีความยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดทางซ้ายมือจะเป็น 0 ตรงกับระดับความเครียดหรือความวิตกกังวลน้อยที่สุด ปลายสุดทางขวามือแทนระดับ 10 มีความหมายว่ามีความเครียดหรือความวิตกกังวลมากที่สุด ในการประเมินให้กลุ่มตัวอย่างขีดเส้นในแนวตั้ง ลงบนมาตราวัดตรงตำแหน่งบนเส้นที่แสดงถึงความเครียดหรือความวิตกกังวลที่ตนเองรู้สึกในขณะนั้น

ส่วนที่ 4 แบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท การขับถ่ายปัสสาวะ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมหรือการทำงาน การนอนหลับ และสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ เป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (2) ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์ (3) ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ้างเป็นบางวันหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์ (4) ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกวันหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์ (5) ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 7 วันต่อสัปดาห์ โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับ

ข้อคำถามในแบบสอบถามฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อแบบสอบถามและตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้เท่ากับ .54 และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .66

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 41/2554 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตลอดจนนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ผู้วิจัยเก็บรักษาและทำลายข้อมูลของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยหลังจากเผยแพร่งานวิจัยเรียบร้อยแล้วเป็นเวลา 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำบันทึกข้อความเสนอขอคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับอนุญาตแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้ สํารวจรายชื่อ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2554 แล้วสุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากรายชื่อของนิสิตในแต่ละชั้นปีตามสัดส่วน นิสิตตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยต่อนิสิตในแต่ละชั้นปี ณ ห้องเรียนประจำของนิสิตชั้นปีนั้น ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

แก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้นิสิตตอบแบบสอบถามอย่างอิสระโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อนิสิตตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ใส่ซองปิดผนึกส่งกลับคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำตอบอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเศรษฐกิจและสังคม วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คุณภาพการนอนหลับ ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล และแบบแผนการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.00 เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.47 ± 1.46 ปี

คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 ± 1.80 คะแนน (จากค่า 0-12 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.53 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ดี (0-5) คะแนน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.47 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (6-12 คะแนน)

กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดเท่ากับ 4.59 ± 1.73 คะแนน (จากค่า 0-10 คะแนน) และระดับความวิตกกังวลปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ± 1.85 คะแนน (จากค่า 0-10 คะแนน)

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย $5,478.03 \pm 3,957.49$ บาท จำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน 7.80 ± 0.80 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n=255)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
คุณภาพการนอนหลับ	5.29	1.80	ดี
ระดับความเครียด	4.59	1.73	ปานกลาง
ระดับความวิตกกังวล	4.47	1.85	ปานกลาง
รายได้ต่อเดือน (บาท)	5,478.03	3,957.49	-
จำนวนชั่วโมงเรียน (ชั่วโมงต่อวัน)	7.80	0.80	-

การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละด้าน (ค่าที่เป็นไปได้ คือ 1-5 คะแนน) แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดื่มน้ำมากกว่า 1 แก้ว หรือมากกว่า 100-200 ซีซี ก่อนนอน 2.87 ± 1.20 คะแนน ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าหวาน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.17 ± 0.40 คะแนน ด้านการขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะก่อนนอนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.84 ± 1.24 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมประจำวันทดแทนการออกกำลังกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินไปเรียนหนังสือ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.28 ± 1.19

คะแนน ด้านการทำกิจกรรมหรือการทำงาน การทำกิจกรรมที่ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายก่อนนอน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ ทำสมาธิ คุยโทรศัพท์ การเล่นเกมอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.33 ± 0.85 คะแนน ด้านการนอนหลับ การทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงนอน เช่น นอนอ่านหนังสือ นอนทำการบ้าน นอนฟังเพลง นอนดูโทรทัศน์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.37 ± 1.25 คะแนน และด้านสิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.03 ± 1.04 คะแนน ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม เท่ากับ 64.41 ± 7.25 คะแนน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=255)

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
1. การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม			
1.1 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ซ็อกโกแลต น้ำอัดลม เป็นต้น ในตอนเย็นหรือก่อนนอน	1.99	0.85	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1.2 การดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง ในตอนเย็นหรือก่อนนอน	2.19	0.99	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1.3 การดื่มน้ำมากกว่า 1 แก้ว หรือมากกว่า 100-200 ซีซี ก่อนนอน	2.87	1.20	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
1.4 การรับประทานอาหารว่างที่ไม่หนักท้องก่อนนอน	2.29	0.88	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1.5 การรับประทานอาหารจำพวกถั่ว ผักดิบ และของหมักดอง ในตอนเย็นหรือก่อนนอน	1.45	0.66	ไม่ได้ปฏิบัติ

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
1.6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ น้ำมันจากสัตว์ เนย เป็นต้น ในตอนเย็น หรือก่อนนอน	2.07	0.94	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1.7 การรับประทานอาหารมื้อหนักในตอนเย็นหรือก่อนนอน	2.68	1.03	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
2. การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยากระตุ้นประสาท			
2.1 การสูบบุหรี่	1.00	0.05	ไม่ได้ปฏิบัติ
2.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าหวาน เป็นต้น	1.17	0.40	ไม่ได้ปฏิบัติ
2.3 การใช้ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น ยาลดความอ้วน ยาบ้า เป็นต้น	1.03	0.21	ไม่ได้ปฏิบัติ
2.4 การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังในตอนเย็นหรือก่อนนอน	1.03	0.19	ไม่ได้ปฏิบัติ
3. การขับถ่ายปัสสาวะ			
3.1 การขับถ่ายปัสสาวะในตอนกลางคืนบ่อยกว่าตอนกลางวัน	1.45	0.72	ไม่ได้ปฏิบัติ
3.2 การขับถ่ายปัสสาวะก่อนนอน	3.84	1.24	ปฏิบัติเกือบทุกวัน
4. การออกกำลังกาย			
4.1 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือเป็นประจำ	2.17	0.90	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
4.2 การทำกิจกรรมประจำวันทดแทนการออกกำลังกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได เดินไปเรียนหนังสือ เป็นต้น	3.28	1.19	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
4.3 การออกกำลังกายอย่างหนักภายใน 1-2 ชั่วโมง ก่อนนอน	1.18	0.44	ไม่ได้ปฏิบัติ
5. การทำกิจกรรมหรือการทำงาน			
5.1 การทำกิจกรรมที่ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายก่อนนอน เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ ทำสมาธิ คุยโทรศัพท์ การเล่นอินเทอร์เน็ต (internet) เป็นต้น	4.33	0.85	ปฏิบัติเกือบทุกวัน
5.2 การทำงานอดิเรกที่ชอบก่อนนอน เช่น งานเย็บปักถักร้อย งานประดิษฐ์ งานศิลปะ เป็นต้น	1.78	1.00	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
5.3 การทำกิจกรรมหรือการทำงานที่ทำให้ท่านรู้สึกเคร่งเครียด ก่อนนอน เช่น อ่านหนังสือเรียน ทำการบ้าน เป็นต้น	2.89	0.96	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
6. การนอนหลับ			
6.1 การเข้านอนตรงเวลาเป็นประจำ	2.49	1.01	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
6.2 การตื่นนอนตรงเวลาเป็นประจำ	2.88	1.11	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
6.3 การงีบหลับในชั่วโมงเรียน	2.37	0.96	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
6.4 การนอนหลับในตอนกลางวันมากกว่าตอนกลางคืน	1.66	0.78	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

แบบแผนการดำเนินชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
6.5 การทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงนอน เช่น นอนอ่านหนังสือ นอนทำการบ้าน นอนฟังเพลง นอนดูโทรทัศน์ เป็นต้น	3.37	1.25	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
7. สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ			
7.1 การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย	4.03	1.04	ปฏิบัติเกือบทุกวัน
7.2 การนอนหลับในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน	3.49	1.18	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
7.3 การนอนหลับในห้องที่มีมืด ปราศจากแสงสว่างรบกวน	3.44	1.28	ปฏิบัติบ้างเป็นบางวัน
แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม	2.39	0.27	

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้แก่ ระดับความเครียด ($r = .28, p < .01$) ระดับความวิตกกังวล ($r = .27, p < .01$) แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม ($r = .12, p .01$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ดี

ได้แก่ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย ($r = -.11, p .02$) และการนอนหลับในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ($r = -.09, p .05$) คะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย และจำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ($n = 255$)

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p
1. ปัจจัยโน้มนำหรือปัจจัยที่ทำให้ความทนต่อการนอนไม่หลับลดลง		
1.1 เพศ	-.08	.10
1.2 อายุ	.02	.63
2. ปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเฉียบพลัน		
2.1 ระดับความเครียด	.28**	<.01
2.2 ระดับความวิตกกังวล	.27**	<.01
2.3 สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ		
2.3.1 ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย	-.11*	.02
2.3.2 ในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน	-.09*	.05
2.3.3 ในห้องที่มีมืด ปราศจากแสงสว่างรบกวน	-.03	.48
3. ปัจจัยคงอยู่หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับอย่างเรื้อรัง		
3.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม	.12*	.01
4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม		
4.1 รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย	-.01	.88
4.2 จำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน	.05	.26

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลมากที่สุด ได้แก่ ระดับความเครียด ($r = .28, p < .01$) รองลงมาคือ ระดับความวิตกกังวล ($r = .27, p < .01$)

การอภิปรายผล

คุณภาพการนอนหลับ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.53 อยู่ในเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนิสิตมีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (4.59 ± 1.73 คะแนน และ 4.47 ± 1.85 คะแนนตามลำดับ) ปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตและมีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่มีปัญหามากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ghanei, Hemmati Maslakhak, Rezaei, Baghi and Makki (2011, p.1) ที่พบว่า ร้อยละ 43.10 ของนักศึกษาพยาบาลที่พักอาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เออร์เมีย (Urmia University of Medical Sciences) มีความผิดปกติของการนอนหลับ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Lund, Reider, Whiting and Prichard (2010, p. 124) ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 60.00 ของนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยตอนกลางด้านตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกา มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี เวลาเข้านอนและเวลาตื่นนอนในวันหยุดสุดสัปดาห์ช้ากว่าในวันธรรมดา และนักศึกษาใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น และการศึกษาของ Lemma, Patel, Tarekegn, Tadesse, Berhane, Gelaye and Williams (2012) ที่พบว่า ร้อยละ 52.70 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ในประเทศเอธิโอเปีย มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rambod, Ghodsbin, Beheshtipour, Raieyatpishe, Mohebi Noubandegani and Mohammadi-Nezhad (2012, p.12) ที่พบว่า ร้อยละ 61.00 ของนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งเมืองชีราซ มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเครียดของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับคุณภาพการนอนหลับ โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01$) แสดงว่า นิสิตที่มีความเครียดสูงจะมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เนื่องจากภาวะเครียดเป็นสิ่งกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนความเครียด (stress hormone) ซึ่งมีฤทธิ์ในทางสลายสารอาหารที่ร่างกายสะสมไว้ให้กลายเป็นพลังงาน (catabolic hormone) เช่น คอร์ติซอล (cortisol) กลูคาγον (glucagon) และแคทีโคลามีน (catecholamine) ฮอร์โมนเหล่านี้จะไปกระตุ้นสมองบริเวณที่ตื่นตัว (arousal area) ทำให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา จึงมีโอกาสนอนหลับได้ไม่เต็มที่ เป็นผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ในขณะที่นอนไม่หลับจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเหล่านี้ออกมา ทำให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจเป็นวงจรสลับกันไป อาจกล่าวได้ว่า ความเครียดและการนอนหลับมีปฏิสัมพันธ์และส่งผลต่อกันและกันหลายด้าน (Hasson, & Gustavsson, 2010) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lund, Reider, Whiting and Prichard (2010)

ระดับความวิตกกังวลของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ รองลงมาจากระดับความเครียด โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, < .01$) แสดงให้เห็นว่า นิสิตที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เนื่องจากเมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้นอนหลับได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นวงจรเช่นนี้สลับกันไป เนื่องจากขณะที่บุคคลรู้สึกเครียด จะมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) และอะดรีนาลิน (adrenaline) ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของระบบประสาทซิมพาทีติก (sympathetic activity) นำไปสู่การเพิ่มปฏิกิริยาการเผาผลาญ (catabolism) มากขึ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัว จึงมีอาการนอนหลับยาก และทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ การทำงานของระบบประสาทซิมพาติกที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่ายนอนไม่หลับ ตื่นในช่วงระหว่างการนอนหลับบ่อยครั้ง และไม่สามารถนอนหลับต่อได้ (อินทิรา ปากันทะ, 2550, หน้า 33) ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor, Lichstein, Durrence, Reidel and Bush (2005, p. 1462)

นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดี ได้แก่ การนอนหลับในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือห้องที่มีอากาศเย็นสบาย ($r = -.11, p .02$) และการนอนหลับในห้องที่เงียบสงบ ปราศจากเสียงรบกวน ($r = -.09, p .05$) ทั้งนี้เนื่องจากอุณหภูมิที่ต่ำหรือสูงเกินไปทำให้เกิดความไม่สุขสบายและนอนไม่หลับมากขึ้น ลมกระแสรุนแรงที่นอนหลับที่ไม่มีมารกโลกตาและระยะการนอนหลับที่มีการรบกวนอย่างรวดเร็ว (Okamoto-Mizuno & Mizuno, 2012, p.1) เสียงรบกวนมีผลต่อระยะการนอนหลับที่มีการรบกวนอย่างรวดเร็ว ทำให้การเต้นของหัวใจมีการเปลี่ยนแปลงและหลุดเลือดหัดตัว ตื่นนอนเร็วกว่าที่ต้องการ ทำให้นอนไม่หลับในตอนกลางคืนและมีการนอนหลับในตอนกลางวันมากขึ้น (Muzet, 2007, p.139) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Forquer, Camdon, Gabriau and Johnson (2008) และกันตชัย ยอดไชย อารียวรรณ อ่วมตานี และทิพมาศ ชินวงศ์ (2552, หน้า 58)

แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .12, p .01$) หรือนิสิตที่มีคะแนนรวมของแบบแผนการดำเนินชีวิตสูงจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ตี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแบบแผนการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ หรือ 16 ข้อ ใน 27 ข้อ เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีหรือนอนไม่หลับ

อย่างไรก็ตาม คะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ผาณิตา ชนระมณี สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และถนอมศรี อินทนนท์ (2549, หน้า 171) ในขณะที่คะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

กันตชัย ยอดไชย อารียวรรณ อ่วมตานี และทิพมาศ ชินวงศ์ (2552, หน้า 58) นอกจากนี้ คะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย จำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย $5,478.03 \pm 3,957.49$ บาท ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงไม่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ และจำนวนชั่วโมงเรียนโดยเฉลี่ยต่อวัน 7.80 ± 0.80 ชั่วโมง ซึ่งเป็นจำนวนชั่วโมงเรียนตามปกติที่สถานศึกษากำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ความเครียดและความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะดังกล่าว โดยทำการประเมินระดับความเครียดและความวิตกกังวลของนิสิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือแก่นิสิตพยาบาลเพื่อบรรเทาความเครียดและความวิตกกังวล หรือสนับสนุนให้นิสิตพยาบาลสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวิจัยนี้เป็นการดำเนินการสำรวจ ซึ่งควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในการทดลองการปรับปรุงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับ เพื่อศึกษาผลต่อคุณภาพการนอนหลับต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้งบประมาณสนับสนุนการวิจัย และขอบคุณนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกคนที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กันตชัย ยอดไชย อารียวรรณ อ่วมตานี และทิพมาศ ชินวงศ์. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(1), 51-60.
 ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาล

- ประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ผาณิตา ขนะมณี, สุนุตตรา ตะบุนพงศ์ และถนอมศรี อินทนนท์. (2549). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาพยาบาลในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 164-173.
- สุภารัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา. (2548). การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 1-12.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(2), 31-38.
- Angelone, A. M., Mattei, A., Sbarbati, M., & Di Orio, F. (2011). Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 52(4), 201-208.
- Barclay, N. L., Eley, T. C., Buysse, D. J., Rijdsdijk, F. V., & Gregory, A. M. (2010). Genetic and environmental influences on different components of the Pittsburgh Sleep Quality Index and their overlap. *Sleep*, 33(5), 659-668.
- Carney, C. E., Edinger, J. D., Meyer, B., Lindman, L., & Istre, T. (2006). Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiology International*, 3(23), 623-637. doi:10.1080/07420520600650695
- Fischer, F. M., Nagai, R., & Teixeira, L. R. (2008). Explaining sleep duration in adolescents: The impact of socio-demographic and lifestyle factors and working status. *Chronobiology International*, 23(25), 359-372. doi:10.1080/07420520802110639
- Forquer, L. M., Camdon, A. E., Gabriau, K. M., & Johnson, C. M. (2008). Sleep patterns of college students at a public university. *Journal of American College Health*, 5(56) (March-April), 563-565. doi: 10.3200/JACH.56.5.563-565.
- Gerber, M., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Puhse, U. (2009). Fitness and exercise as correlates of sleep complaints: Is it all in our minds? *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, 893-901.
- Ghanei, R., Hemmati Maslakhak, M., Rezaei, K., Baghi, V., & Makki, B. (2011). Nursing students quality of sleep in dormitories of Urmia University of Medical Sciences. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*, 9(4), 1.
- 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), e14265. doi: 10.1371/journal.pone.0014265.
- Lemma, S., Patel, S. V., Tarekegn, Y. A., Tadesse, M. G., Berhane, Y., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2012). The epidemiology of sleep quality, sleep patterns, consumption of caffeinated beverages, and khat use among Ethiopian college students. *Sleep Disorder*, Article ID 583510, 11 pages. doi: 10.1155/2012/583510.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 2(46), 124-132.
- Muzet, A. (2007). Environmental noise, sleep and health. *Sleep Medicines Reviews*, 11, 135-142.

- Okamoto-Mizuno, K., & Mizuno, K. (2012). Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm. *Journal of Physiological Anthropology*, 31(14), 1-9.
- Rambod, M., Ghodsbin, F., Beheshtipour, N., Raieyatpishe, A. A., Mohebi Noubandegani, Z., & Mohammadi-Nezhad, A. (2012). The relationship between perceived social support and quality of sleep in nursing students. *Iran Journal of Nursing*, 25(79), 12-23.
- Roehrs, T., & Roth, T. (2008). Caffeine: Sleep and daytime sleepiness. *Sleep Medicine Reviews*, 12, 153-162.
- Sin, C. W., Ho, J. S., & Chung, J. W. (2009). Systematic review on the effectiveness of caffeine abstinence on the quality of sleep. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 13-21. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02375.x.
- Taylor, D. J., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Reidel, B. W., Bush, A. J. (2005). Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. *Sleep*, 28(11), 1457-1464.
- University of Pittsburgh, Sleep Medicine Institute, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). (2013). Retrieved June 25, 2013, from <http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>
- Weiss, A., Xu, F., Storfer-Isser, A., Thomas, A., levers-Landis, C.E., & Redline, S. (2010). The association of sleep duration with adolescents' fat and carbohydrate consumption. *Sleep*, 33(9), 1201-1209