

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

Factors Predicting Sleep Quality Among School-Age Children in Bangkok Metropolis

จารุวรรณ ไทยบัณฑิต¹ วราพรรณ วงษ์จันทร์*¹ กรุณา นนทรักษ์²

Jaruwan Thaibandit¹ Waraphan Wongchan*¹ Karuna Nontharux²

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

²นักวิชาการอิสระ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10310

²Academic Freelance, Bangkok, Thailand 10310

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 418 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และ 5) แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ร้อยละ 83.25 โดยปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .12, 32.06, p < .05$ และ $r = -.24, p < .001$ ตามลำดับ) และปัจจัยข้างต้นสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ ($O_{\text{Radj}} = 3.31, 95\%CI = 1.38-7.98$; $O_{\text{Radj}} = 3.67, 95\%CI = 1.99-6.78$ และ $O_{\text{Radj}} = 11.90, 95\%CI = 4.70-30.07$ ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 31.70 (Nagelkerke $R^2 = .31$)

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, เด็กวัยเรียน, ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน, พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์, พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

Abstract

This research aimed to study the factors predicting sleep quality among school-aged children in Bangkok metropolis. The sample consisted of 418 students in grades 4 to 6 from elementary schools in Bangkok. Participants were selected through multi-stage sampling. The research tools included the following questionnaires: 1) demographic information, 2) emotional problem and peer relationship questionnaire, 3) electronic media usage behaviors, 4) physical activity behavior questionnaire, and 5) sleep quality questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, Spearman's rank correlation coefficient, and logistic regression analysis. The results revealed that the majority of school-aged children

Corresponding Author: *Email: waraphan.w@stin.ac.th

วันที่รับ (received) 9 มิ.ย. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 ต.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 ต.ค. 2568

(83.25%) had poor overall sleep quality. Emotional problem and peer relationship, electronic media usage behaviors, and physical activity behavior were significantly correlated with sleep quality ($r = .12, .32, p < .05$ and $r = -.24, p < .001$, respectively). These factors also predicted sleep quality ($O_{\text{Radj}} = 3.31, 95\%CI = 1.38-7.98; 3.67, 95\%CI = 1.99-6.78; \text{ and } 11.90, 95\%CI = 4.70-30.07$, respectively) and together explained 31.7% of the variance in sleep quality among school-age children (Nagelkerke $R^2 = .31$).

Keywords: Quality sleep, School-age Children, Emotional problem and peer relationship, Electronic media usage behaviors, Physical activity behaviors

บทนำ

การนอนเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อชีวิต เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานและคงไว้ซึ่งการปรับสมดุลสารเคมีของร่างกาย และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของสุขภาพ คุณภาพการนอนหลับของเด็กรัยเรียนก็สำคัญเช่นกัน เพราะหากเด็กรัยเรียนได้นอนหลับอย่างมีคุณภาพจะช่วยส่งเสริมกระบวนการสร้างฮอร์โมนโกรท (growth hormone) และไซโตไคน์ (cytokines) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ระบบการเผาผลาญพลังงานทำงานได้ดี ทำให้ควบคุมน้ำหนักตัวได้เหมาะสม รักษาสมดุลอุณหภูมิของร่างกาย ระบบผิวหนังมีความชุ่มชื้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดได้พักผ่อน จึงเป็นการฟื้นฟูสุขภาพและสร้างพลังงานให้กับเด็กรัยเรียน และช่วยพัฒนาระบบประสาทและพัฒนากายทุกด้าน เพราะในระหว่างที่นอนหลับเป็นช่วงที่สมองทำการเรียบเรียงและจัดเก็บข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ทำให้สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นคุณภาพการนอนหลับที่ดีของเด็กรัยเรียนจะช่วยส่งเสริมให้สมองมีการจดจำที่ดี อารมณ์ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจในตนเอง แก้ไขปัญหาตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้¹

เด็กรัยเรียนอายุ 9-12 ปี ควรนอนหลับอย่างมีคุณภาพทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณคือ เด็กรัยเรียนควรนอนหลับให้ได้ 9-11 ชั่วโมงต่อคืน² ส่วนเชิงคุณภาพคือ เด็กรัยเรียนนอนหลับและตื่นนอนด้วยความสดชื่น รู้สึกว่าพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ และพึงพอใจต่อการนอนหลับที่ผ่านมา³ จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับที่ใกล้เคียงกับเด็กรัยเรียน คือ การศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 46.20⁴ และในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 60⁵ และเด็กรัยเรียนมีพฤติกรรมการนอนไม่ดี

ถึงร้อยละ 80.40⁶ การนอนหลับที่ดีจึงมีความสำคัญ

หากมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะส่งผลกระทบต่อเด็กรัยเรียน ดังนี้ ด้านร่างกาย ทำให้มีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงซึม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน ระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ลดลง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มีการเจริญเติบโตไม่สมส่วน อาจส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เพราะกระบวนการย่อยและเผาผลาญอาหารไม่ดี หรือน้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวดก และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดอุดตัน และโรคกลุ่มเมตาบอลิก เป็นต้น⁷ ด้านจิตใจ ทำให้มีความเครียด หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ลดลง ขาดสมาธิ ขาดความสนใจ และความใส่ใจในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งการนอนหลับไม่เพียงพอ นั้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นในเด็ก⁸ ด้านสังคม ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างลดลง ต้องแยกตัวออกจากสังคม จึงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมด้านลบ ก้าวร้าว ส่งผลต่อทักษะการตัดสินใจและการควบคุมตนเองในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความคิดและความรับผิดชอบ⁹ ด้านสติปัญญาการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้และความจำระยะสั้นลดลง หลงลืมง่าย สมองไม่สามารถจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้

ความจำและความสนใจในบทเรียนลดลง ทักษะการคิดและการแก้ปัญหาลดลง จึงมีแนวโน้มการทำข้อสอบได้ไม่ดี และมีผลการเรียนที่ไม่ดีตามมา¹⁰ เห็นได้ว่า การนอนหลับที่ไม่ดี คุณภาพนั้นส่งผลกระทบต่อเด็กรัยเรียนในหลายด้านอย่างมาก

อิเล็กทรอนิกส์ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เข้ามามีผลกระทบต่อคนนั้น ๆ ทางใดทางหนึ่ง และส่งผลกระทบต่อคนนอนหลับ เช่น แสงจ้า อุณหภูมิในห้องนอนที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เสียงดังรบกวน กลิ่นรบกวน และอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุ ลักษณะที่พักอาศัยในเขตเมืองหรือในชนบท และสมาชิกที่นอนร่วมห้องกับเด็ก เป็นต้น¹¹

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นักเรียนกำลังศึกษาในต่างประเทศที่มีบริบทด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแตกต่างจากประเทศไทย มีทั้งข้อมูลสนับสนุนและขัดแย้ง และยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับอย่างแท้จริง และในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมนอนหลับของเด็กวัยก่อนเรียน และปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษา ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงขนาดใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น มีบริบทและวิถีชีวิตแตกต่างกับจังหวัดอื่น และเด็กส่วนใหญ่พักอาศัยกับผู้ปกครองในบ้านทาว์นเฮาส์ติดกัน แพลตที่มีพื้นที่จำกัด หรือบ้านพักเป็นชุมชนแออัด หรือขาดพื้นที่ส่วนตัวในการนอน ทำให้มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการนอนหลับ มีปัญหาการจราจรที่มีรถติดหนาแน่น และปัญหาฝุ่น PM 2.5 มากขึ้น เป็นต้น และการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่ครอบคลุมตัวแปรด้านอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน การใช้หน้าจอและสื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่าง ๆ ที่เด็กมีแนวโน้มการใช้สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตก่อนนอนมากขึ้น และมีในบางครอบครัวที่มุ่งเน้นสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการศึกษาของเด็กวัยเรียนอย่างมาก ก็อาจทำให้เด็กวัยเรียนต้องทำการบ้าน เรียนพิเศษ หรืออ่านหนังสือทบทวนบทเรียนจนเลยเวลาการเข้านอน จึงมีเวลานอนหลับพักผ่อนน้อยลง ทั้งการมีกิจกรรมทางกายน้อยลงที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมและปัจจัยเกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียนที่สามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ ดังนั้นพยาบาลเด็กและครูประจำชั้นเรียนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีตามช่วงวัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อ

ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนให้เจริญเติบโตเป็นวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

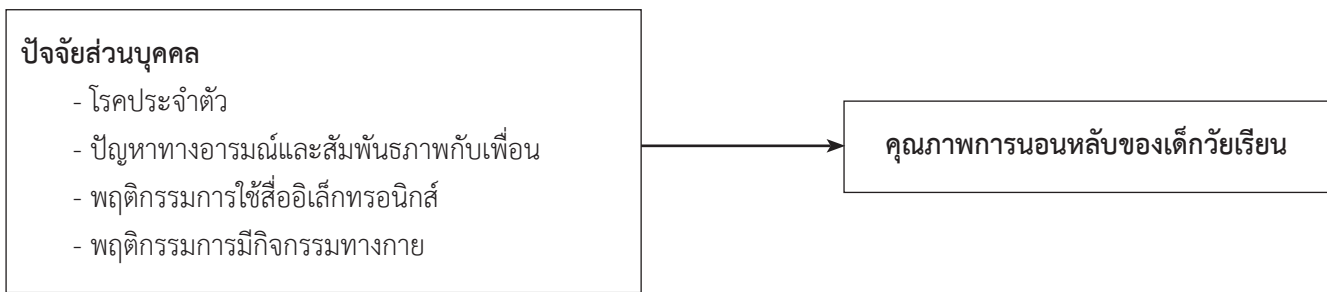
1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย

สมมติฐานการวิจัย

1. โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน
2. โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ผู้วิจัยใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม¹¹ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและสามารถจัดกระทำได้ในเด็กวัยเรียน โดยมีตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2568 จำนวน 6 โรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานครชั้นใน เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ห้องเรียนปกติ 2) อายุ 9-12 ปี 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 5) ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการคิดรู้ โรคทางโครโมโซมและเด็กพิเศษ เช่น ปัญหาสมาธิสั้น ออทิสติก ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น และ 2) เด็กที่ไม่สามารถตอบคำถามได้ครบทุกข้อ หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดระดับความนัยทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ = .95 จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 348 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจากกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยการสุ่มเขตอย่างง่ายจากกรุงเทพมหานคร เป็นเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ซึ่งมีจำนวน 21 เขต 135 โรงเรียน มีโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 50 โรงเรียน และทำการสุ่มเขตมา 2 เขต จากนั้นสุ่มโรงเรียนอย่างง่ายมาเขตละ 3 โรงเรียน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนละ 68-70 คน โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยสุ่มเลขที่ให้มีสัดส่วนแต่ละชั้นเรียนใกล้เคียงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการสถานศึกษา 6 โรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าทำการเก็บข้อมูลการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยส่งหนังสือชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอมถึงผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าแถวเคารพธงชาติเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ และการเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ กำลังศึกษาระดับชั้น อายุ เพศ โรคประจำตัว ในรอบครุวัณนักเรียนพักอาศัยอยู่กับใคร ส่วนใหญ่นักเรียนเข้านอนเวลา ส่วนใหญ่นักเรียนตื่นนอนเวลา นักเรียนนอนร่วมห้องกับใครบ้าง ลักษณะที่พักอาศัยของนักเรียน และผู้ปกครองมีการจัดตารางเข้านอนให้นักเรียน

2. แบบสอบถามปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเลขา (2560)¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ดังนี้ ไม่จริง ให้ 0 คะแนน จริงบ้าง ให้ 1 คะแนน และจริงแน่นอน ให้ 2 คะแนน รวม 20 คะแนน การแปลผล 0-10 คะแนน หมายถึง ปกติ 11-20 คะแนน หมายถึง มีปัญหา

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะ

เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) การแปลผล เด็กที่มีระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมงต่อวัน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระดับมาก เด็กที่มีระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระดับน้อย¹³

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสำหรับเด็กอายุ 10-13 ปี การสำรวจกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนไทย พ.ศ. 2558 (Thailand Physical Activity Children Survey: TPACS)¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าความถี่ของพฤติกรรม (Rating scale) ดังนี้ ไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 1 คะแนน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน รวม 30 คะแนน การแปลผล 24-30 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับมาก 19-23 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง 0-18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย

5. แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพิตส์เบิร์กฉบับภาษาไทย แปลโดย ตูลยา สีสวรรณ (2557)¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 1 คะแนน 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน และ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน รวม 21 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับดี และถ้าคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทุกฉบับ เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน แบบสอบถามพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ .75, .80, และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ COA No. 003/2025 ลงวันที่ 22 เมษายน 2568 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ กับคุณภาพการนอนหลับด้วยสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย กับคุณภาพการนอนหลับด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานครด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบขั้นตอนเดียว (Enter mode) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.11 เป็นเพศหญิง มีอายุ 10-12 ปี อายุเฉลี่ย 10.95 ปี กลุ่มตัวอย่าง แต่ละระดับชั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.84 อาศัยอยู่กับมารดา ร้อยละ 37.79 ในห้องนอนมีเสียงรบกวน ร้อยละ 23.68 ได้แก่ เสียงจากสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน (เพื่อนบ้าน ร้อยละ 30.30 สัตว์ ร้อยละ 9.09 และ อื่น ๆ ร้อยละ 18.18) เสียงจากสมาชิกในบ้าน ร้อยละ 17.17 เสียงทีวี พัดลม แอร์ ร้อยละ 15.15 ลักษณะเป็นบ้านทาวนเฮาส์ ร้อยละ 30.14 และผู้ปกครองมีการจัดตารางเข้านอน ร้อยละ 53.11

2. ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 83.25 (Mean = 8.37, SD = 2.69) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.84 อุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้มากที่สุด คือ

โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 78.71 และระยะเวลาที่ใช้สื่อก่อนนอนมากที่สุด คือ ใช้สื่อก่อนนอนน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 37.32

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของเด็กรักเรียน (n = 418)

ตัวแปรที่ศึกษา	คุณภาพการนอนหลับ					
	ไม่ดี (n = 348)		ดี (n = 70)		รวม (n = 418)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน	8.87	2.40	7.73	2.23	8.68	5.66
พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย	17.22	4.27	20.60	3.59	17.79	7.78

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 8.68$, SD = 5.66) และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 17.79$, SD = 7.78)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของเด็กรักเรียน (n = 418)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คุณภาพการนอนหลับของเด็กรักเรียน	p-value
โรคประจำตัว	2.16 (χ^2)	.142
ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน	0.12 (rs)	.015*
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์	32.06 (χ^2)	.000*
พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย	-0.24 (rs)	.001**

*p< .05, **p< .001, (χ^2) = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไคสแควร์, rs = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน และพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของเด็กรักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.12, 32.06 ตามลำดับ, p < .05) ส่วนพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของเด็กรักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.24, p < .001)

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กรักเรียน (n = 418)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)		B	S.E.	Exp (β)	95% CI	p
	การนอนหลับไม่ดี (n = 348)	การนอนหลับดี (n = 70)					
ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน							
ปกติ	263(62.90)	64(15.30)			1.00		
มีปัญหา	85(20.40)	6(1.40)	1.19	.44	3.31	1.38-7.98	.007*
พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์							
< 3 ชั่วโมงต่อวัน	144(34.50)	34(8.10)			1.00		
≥ 3 ชั่วโมงต่อวัน	204(48.80)	36(8.60)	1.30	.31	3.67	1.99-6.78	.000*

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน (n = 418) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)		B	S.E.	Exp (β)	95% CI	p
	การนอนหลับไม่ดี (n = 348)	การนอนหลับดี (n = 70)					
พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย							
มาก (ref)	28(6.70)	15(3.60)			1.00		
ปานกลาง	99(23.70)	44(10.50)	.44	.40	1.56	.71-3.44	.264
น้อย	221(52.90)	11(2.60)	2.47	.47	11.90	4.70-30.07	.000*

Nagelkerke R² = .31, Cox & Snell R² = .18, Overall Predictive Percentage Correct = 84.20

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 31.70 (Nagelkerke R² = .31) โดยปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายในระดับน้อย สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($O_{\text{Radj}} = 3.31$, 95%CI = 1.38-7.98; $O_{\text{Radj}} = 3.67$, 95%CI = 1.99-6.78 และ $O_{\text{Radj}} = 11.90$, 95%CI = 4.70-30.07, p < .05 ตามลำดับ)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า คุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 83.25 เนื่องจากบริบทสังคมชุมชนเมืองที่หนาแน่น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าที่พักอาศัยส่วนมากเป็นบ้านทาวน์เฮาส์ติดกัน ร้อยละ 30.14 เป็นแฟลตที่มีพื้นที่จำกัด ร้อยละ 23.44 มีเสียงรบกวนจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 30.30 และเสียงรบกวนภายในบ้าน เช่น การพูดคุยเสียงดัง การคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 17.17 เป็นต้น ส่งผลให้เด็กวัยเรียนนอนหลับช้าลง หรือต้องเผชิญกับปัญหาการนอนหลับได้ อีกทั้งการนอนหลับรบกวนห้องกับสมาชิกอื่นที่ขาดความเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ร้อยละ 43.1 ของเด็กมีปัญหาการนอนหลับ โดยการนอนรบกวนห้องกับสมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนนอนหลับไม่สนิท ตื่นกลางดึก

หรือนอนหลับไม่เพียงพอ และมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา¹⁶

2. ความสามารถของปัจจัยคัดสรรในการทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .142) เด็กวัยเรียนมีโรคประจำตัว ร้อยละ 13.16 ที่พบบ่อย ได้แก่ ภูมิแพ้ ร้อยละ 7.89 และหอบหืด ร้อยละ 1.91 อาจเป็นไปได้ว่าโรคประจำตัวมีอาการไม่รุนแรง หรือไม่รบกวนการนอนหลับ หรืออาจควบคุมอาการของโรคได้ดีไม่มีอาการกำเริบ หรือสามารถปรับตัวเองได้ดี จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการหายใจผิดปกติขณะหลับในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โรคหัดจากภูมิแพ้ ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เนื่องจากโรคหัดจากภูมิแพ้ ทำให้มีน้ำมูกไหลลงคอ จาม คันจมูก เยื่อบุหายใจบวมทำให้คัดจมูก หายใจลำบาก อาการไอทำให้เด็กตื่นนอนหรือสะดุ้งตื่น และรบกวนการนอนได้¹⁷

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

- ปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อน สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อนโดยรวมอยู่ในระดับปกติ ($\bar{X} = 8.68$, SD = 5.66) แต่เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์และสัมพันธภาพกับเพื่อนนั้นมีแนวโน้มของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 20.40 หากปัญหาเกิดขึ้นบ่อยครั้ง

และไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีความเครียดรุนแรงมีโอกาสเสี่ยงต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เนื่องจากความเครียดจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้ตื่นตัวและนอนหลับยาก⁴ และหากเด็กวัยเรียนมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี หรือมีพฤติกรรมนอนที่ไม่ดี ต่อเนื่องและไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เตียงในโรงเรียนกับสภาวะทางจิตใจของนักเรียนระดับประถมศึกษา และมีธยมศึกษา พบว่า เด็กที่มีประสบการณ์การใช้เตียงในโรงเรียนมักมีปัญหาทางสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี¹⁸

- พฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ของเด็กวัยเรียนสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 57.40 มีระยะเวลาที่ใช้สื่อก่อนนอนน้อยกว่า 30 นาที ร้อยละ 37.32 อาจเนื่องด้วยเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลและอิเล็กทรอนิกส์ในหลายวัตถุประสงค์เพิ่มขึ้น ทั้งเพื่อการศึกษา การสื่อสาร การบันเทิง การเล่นเกม การติดตามข่าวสาร เห็นได้จากที่มีการใช้อุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 1 ชนิด และที่ใช้มากที่สุดคือ โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 78.71 ทำให้ต้องอยู่หน้าจอมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการใช้หน้าจอและการนอนของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การใช้โทรศัพท์มือถือ การดูทีวีหรืออินเทอร์เน็ต การเล่นเกม ส่งผลให้เด็กเข้านอนช้า ระยะเวลาการนอนหลับสั้นลง และมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ง่วงนอน เนื่องจากแสงสีฟ้าจะรบกวนการผลิตเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนจำเป็นที่ควบคุมการนอนหลับ¹⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้หน้าจอต่อรูปแบบการนอนหลับในเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนที่ใช้หน้าจอมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน จะมีคุณภาพการนอนหลับลดลง และมีอาการง่วงนอนในระหว่างวันมากขึ้น¹³ และพฤติกรรมการเสพติดสื่อสังคมออนไลน์ที่มากเกินไป ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมได้²⁰

- พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 17.79$, $SD = 7.78$) สอดคล้องกับแนวโน้มการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง หรือมีกิจกรรมทางกายน้อยเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กวัยเรียน ทำให้ต้องพึ่งพาโทรศัพท์มือถือมากขึ้น และนำไปสู่ปัญหาคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีได้²¹ แต่ถ้าเด็กวัยเรียนมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและระยะเวลาของการนอนหลับลึก ช่วยปรับปรุงวงจรการนอนหลับและตื่นให้สมดุล สอดคล้องกับการศึกษาระดับกิจกรรมทางกายและคุณภาพการนอนหลับในเด็กนักเรียนอายุ 6-17 ปี ที่มีและไม่มีกิจกรรมกีฬาที่โรงเรียน พบว่า เด็กที่มีกิจกรรมทางกายในระดับที่สูงกว่าจะมีประสิทธิภาพการนอนหลับดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย ($p = .001$)²² และช่วยเพิ่มระดับสมรรถภาพร่างกาย เสริมสร้างบุคลิกภาพ ทำทางการเคลื่อนไหว การเผาผลาญพลังงานที่ดี ช่วยลดการสะสมไขมันและควบคุมร่างกายไม่ให้มีภาวะน้ำหนักเกิน และช่วยเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการนอนหลับพักผ่อนที่ดี²³

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยที่สามารถทำนายปัจจัยคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานครได้ จึงควรจัดโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างมีแบบแผนระหว่างวันและหลังเลิกเรียนทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน และจัดกิจกรรมที่ลดการใช้หน้าจอและสื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมกลุ่มที่เสริมสร้างทั้งด้านสุขภาพจิตและด้านสังคม เพื่อช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียดและลดปัญหาทางอารมณ์ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับพักผ่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก หรือจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างจากกรุงเทพมหานครชั้นใน หรือเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี ที่ไม่ได้เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

เด็กวัยเรียนต่อคุณภาพการนอนหลับ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล
สภาวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ให้การสนับสนุนเงินทุน
สำหรับการศึกษานี้

References

1. Galland BC, Gray AR, Peno J, Smith C, Lobb C, & Taylor RW. Gender differences in Sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. *Sleep Health*. 2017; 3(2), 77-83. doi: 10.1016/j.sleh.2017.01.001.
2. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, Don Carlos L, et al. National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep health*. 2015; 1(1), 40-3.
3. Nelson KL, Davis JE, & Corbett CF. Sleep quality: an evolutionary concept analysis. *Nursing forum*. 2022; 57(1), 144-51. doi: 10.1111/nuf.12645.
4. Piboonworakulkit R, Kongsaktrakul C, & Santati S. Factors Predicting Sleep Quality of Secondary School Students in Bangkok, Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2019; 31(2): 60-71. (in Thai)
5. Phiyong Y. Sleep Quality Among High School Children, Samut Prakarn Province. [Master's thesis, Nursing science program]. Bangkok: Mahidol University; 2015. (in Thai)
6. Phianthanyakam N, Santati S, & Pookboonmee R. Factors Predicting Sleeping habits in Pre-school Children in Bangkok Metropolis. *Journal of Health Science Research*. 2021; 15(1): 59-69. (in Thai)
7. Miller MA, & Howarth NE. Sleep and cardiovascular disease. *Emergency Top Life Science*. 2023; 7(5): 457-66. doi: 10.1042/ETLS20230111.
8. Domingues-Montanari S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of pediatrics and child health*. 2017; 53(4): 333-8. doi: 10.1111/jpc.13462.
9. Mindell JA, Leichman ES, DuMond C, & Sadeh A. Sleep and social-emotional development in infants and toddlers. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. 2017; 46(2): 236-46. doi: 10.1080/15374416.2016.1188701.
10. Lo JC, Ong JL, Leong RL, Gooley JJ, & Chee MW. Cognitive performance, sleepiness, and mood in partially sleep-deprived adolescents: the need for sleep study. *Sleep*. 2016; 39(3): 687-98. doi: 10.5665/sleep.5552.
11. Simşek Y, Tekgül N. Sleep Quality in Adolescents in Relation to Age and Sleep-related Habitual and Environmental Factors. *The Journal of Pediatric Research*. 2019; 6(4): 307-13. doi: 10.4274/jpr.galenos.2019.86619
12. Sirirutraykha T. Mental health screening for school-aged children in Bangkok. Bangkok: Beyond Publishing; 2017. (in Thai)
13. G CS, V H, Tumati KR, & Ramisetty, UM. The impact of screen time on sleep patterns in school-aged children: a cross-sectional analysis. *Cureus*. 2024; 16(2), e55229. doi: 10.7759/cureus.55229.
14. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, & Rosenberg M. Are Thai children and youth sufficiently active? prevalence and correlates of physical activity from a nationally representative cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017; 14(1): 72. doi: 10.1186/s12966-017-0529-4

15. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, & Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28(2): 193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
16. Pasupathy S, Anantharaaman K, Garg M, Soundararajan P, & Sugumaran A. Sleep quality in school-aged children: the role of environmental factors and screen time. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. 2024; 15(4): 17-23. doi: 10.26452/ijrps.v15i4.4715.
17. Deecharoen S, Santati S, & Phuphaib R. Factors predicting sleep quality of school aged children who have abnormal breathing problems while sleeping in Bangkok Metropolis. *Vajira Nursing Journal*. 2024; 26(1): 14-25. (in Thai)
18. Zhao N, Yang S, Zhang Q, Wang J, Xie W, Tan Y, et al. School bullying results in poor psychological conditions: evidence from a survey of 95, 545 subjects. *Frontiers in Psychology*. 2024; 15:1279872. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1279872.
19. Hale L, & Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*. 2015; 21(1): 50-8.
20. Jeerat A, Bunthumporn N, & Vuthiarpa S. Factors predicting depressive symptoms of cyberbullying victims in middle-school students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(3): 144-52. (in Thai)
21. Xiao T, Pan M, Xiao X, & Liu Y. The relationship between physical activity and sleep disorders in adolescents: a chain-mediated model of anxiety and mobile phone dependence. *BioMed Central Psychology*. 2024; 12(1): 751. doi: 10.1186/s40359-024-02237-z.
22. Chaput JP, Gray CE, Poitras VJ, Carson V, Gruber R, Olds T, et al. Systematic review of the relationship between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology Nutrition Metabolism*. 2016; 41(6 Suppl 3): S266-82. doi: 10.1139/apnm-2015-0627.
23. Wongchan W, Chuchot R, & Piyaaramwong P. Physical Activity of Health Status and Prevention Diseases in Late School-Age Children. *Ramathibodi Medical Journal*. 2023; 46(2): 43-53. (in Thai)