

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

จิรภา กาญจนโกเมศ พรสวรรค์ วงศ์สวัสดิ์

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Received: November 28, 2018

Revised: March 21, 2019

Accepted: March 29, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จากกลุ่มตัวอย่าง 112 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 56 ราย โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของชั้นปี และคณะที่ศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติโดยการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนอนหลับ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองนาน 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การสะท้อนคิด การให้ความรู้รายบุคคล การให้คำปรึกษา การกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง 2) คู่มือการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ และ 3) สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทสเบอร์เกอร์ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพการนอนหลับใช้สถิติอ้างอิง (วิลคอกซ์ซัน และแมนนวิทนียู) ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -6.30, p < 0.01$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.67, p < 0.01$) จึงเสนอแนะให้นำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัยต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ โปรแกรมการจัดการตนเอง นักศึกษามหาวิทยาลัย

ผู้พิมพ์ประสานงาน:

จิรภา กาญจนโกเมศ

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

อีเมล: jeerapakarn@gmail.com

Effectiveness of a self-management promotion program on quality of sleep in students university

Jeerapa Karnchanakomate, Pornsuang Wongsawat

Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

Abstract

A two-group pretest–posttest design is a quasi-experimental research aimed to examine the effect of a self-management promoting program on sleep quality among university students. The sample group of 112 subjects was assigned to control groups ($n = 56$) and experimental groups ($n = 56$) using multi-stage random sampling and match paired sample group was similar in studying year and faculty. The control group was received usual care by providing general knowledge about sleep and the experimental group was received eight-week self-management promoting program including self reflection, individual education, counseling, goal setting, action planning, and follow-up. The research instrument included 1) power point presentation 2) booklet and 3) goal achievement form. The instruments for data collection included 1) demographic data questionnaires, and 2) The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The instruments were assessed a content validity by three experts, and the reliability was evaluated via using Chronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.75$). The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test statistics and inferential statistics to compare the differences of mean scores' sleep quality (Wilcoxon Signed Ranks Test, Mann-Witney U test). The results showed that the students in the experimental group had significantly increased sleep quality after participating in the self-management promoting program ($z = -6.30, p < 0.01$) and had significantly sleep quality scores lower than that of the control group ($z = -2.67, p < 0.01$). The recommendation is that the self-management program should be used to improve sleep quality in university students.

Keywords: quality of sleep, self-management promoting program, university students

Corresponding Author:

Jeerapa Karnchanakomate

Division of Adult and Gerontological Nursing,
Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University
E-mail: jeerapakarn@gmail.com

บทนำ

ปัญหาการนอนหลับสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะนักศึกษาที่เข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการดำเนินชีวิตที่ต้องปรับตัวทั้งในด้านของการเรียน ภาระงานการทำงาน และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษาที่ผ่านมพบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีปัญหาการนอนหลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ถึงร้อยละ 54-58^{1,2} โดยการศึกษาแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย 1,125 คน พบว่า ร้อยละ 25 ระยะเวลาการนอนน้อยกว่า 6.5 ชั่วโมงต่อคืน และมีตารางการนอนหลับที่มีความไม่แน่นอน โดยในช่วงวันธรรมดาจะเข้านอนโดยเฉลี่ยเวลา 00.17 น. ตื่นนอนเฉลี่ยเวลา 08.02 น. แต่ในวันหยุดสุดสัปดาห์จะเข้านอนโดยเฉลี่ยเวลา 01.44 น. ตื่นนอนเฉลี่ยเวลา 10.08 น. ร้อยละ 20 ไม่นอนเลยทั้งคืนอย่างน้อยเดือนละครั้ง และร้อยละ 35 นอนเวลา 03.00 น. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง³ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้จำนวน 300 คน พบว่า นักศึกษานอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงถึงร้อยละ 87 มีการใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 3.7 ร้อยละ 47.7 มีอาการง่วงในช่วงกลางวัน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.7 ระบุว่าความง่วงเป็นปัญหาต่อการเรียน⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ 1) ภาวะเครียดเกี่ยวกับการเรียน ทำให้ต้องเข้านอนดึกจากการอ่านหนังสือ การทำรายงาน และการเตรียมสอบ 2) สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการนอนหลับ เช่น เสียงดัง อากาศร้อนไม่เป็นส่วนตัว 3) สุขวิทยาการนอนหลับ พฤติกรรมที่พบบ่อยคือ การเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา โดยปัจจัยด้านสุขวิทยาการนอนหลับ สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 19.4 มีนักศึกษามากกว่าร้อยละ 50 ยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการ

งีบหลับ การใช้ยานอนหลับ และเชื่อว่าการออกกำลังกายอย่างหนักและกิจกรรมที่ทำให้อารมณ์หงุดหงิดไม่มีผลต่อการรบกวนการนอนหลับ มากกว่าร้อยละ 60 ไม่เชื่อว่าการใช้เตียงนอนผิดวัตถุประสงค์มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการนอนหลับ^{1,3,4}

นักศึกษาที่นอนหลับไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคอัลไซเมอร์ และโรคมะเร็ง รวมทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่าย อาจแข็งขี้มขี้มเศร้า สับสน หงุดหงิด โมโหง่าย และความสามารถในการควบคุมตนเองจากสิ่งเร้า ผลกระทบต่อสติปัญญาและการรับรู้ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในช่วงกลางวันลดลง เกิดความผิดพลาดในขณะที่ทำงาน ความคิดล่าช้า ความจำลดลง สมาธิไม่ดี และแก้ไขปัญหาได้ช้าลง^{5,6,7} ดังนั้น การนอนหลับจึงมีความสำคัญ และถือเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติโดยอาศัยนาฬิกาชีวิตหรือนาฬิกาชีวภาพ (biological clock) ถูกควบคุมโดยสมองส่วนของไฮโปทาลามัส^{7,8} จากการศึกษาที่ผ่านมาในช่วงต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาการนอนหลับในนักศึกษาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ และขาดการจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับที่เหมาะสม

การจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับที่เหมาะสม จึงเป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self - management concept) ของแคนเฟอร์ และกาลิค บายส์ มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งกลวิธีจัดการตนเองประกอบด้วยการติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นการพิจารณา

ตรวจสอบพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในปัจจุบัน เพื่อประเมินปัญหาและความพึงพอใจในการปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง การประเมินตนเอง (Self evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น และการเสริมแรงตนเอง (self - reinforcement) เป็นการเสริมแรงตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสำเร็จตามเป้าหมาย⁹ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁰ และผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถทำให้บุคลากรสายสนับสนุนมีคะแนนการปรับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลอง¹¹

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองส่งผลทางบวกกับผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยยังมีน้อย โดยพบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การฟังคลื่นเสียงเดลด้าช่วยปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับในนักศึกษาพยาบาล¹² และจากงานวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่านักศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ และไม่สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนหลับได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมนอนหลับซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในนักศึกษา ซึ่งคาดว่าผลการ

ศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น อันนำมาสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี (2560/002) เมื่อวันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2560

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 ทั้ง 7 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติการท่องเที่ยว ปีการศึกษา 2560

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2560 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรม G*Power 3.1 โดยการกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ p ที่ 0.05 อำนาจ

การทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 51 ราย เพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกกลุ่มละ 5 ราย ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มทดลอง 56 ราย และกลุ่มควบคุม 56 ราย เกณฑ์การรับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ 1) เพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ และ 3) สามารถสื่อสารและติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนมากซึ่งเป็นนักศึกษาจำนวน 14,000 คน ประกอบด้วย 7 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และวิทยาลัยนานาชาติการท่องเที่ยว จึงใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างมา 3 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ และจับฉลากตามสัดส่วนของนักศึกษาจนได้ตัวแทนแต่ละคณะดังนี้ 1) คณะครุศาสตร์ จำนวน 58 ราย 2) คณะวิทยาศาสตร์ จำนวน 46 ราย และ 3) คณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 8 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 112 ราย จากนั้นใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ชั้นปีในแต่ละคณะ ดังนี้ 1) ชั้นปีที่ 1 จำนวน 27 ราย 2) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 29 ราย 3) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 26 ราย และ 2) ชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 ราย และใช้วิธีการจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 56 ราย โดยจับคู่ (matched pair) เพื่อให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านชั้นปี และคณะที่ศึกษา

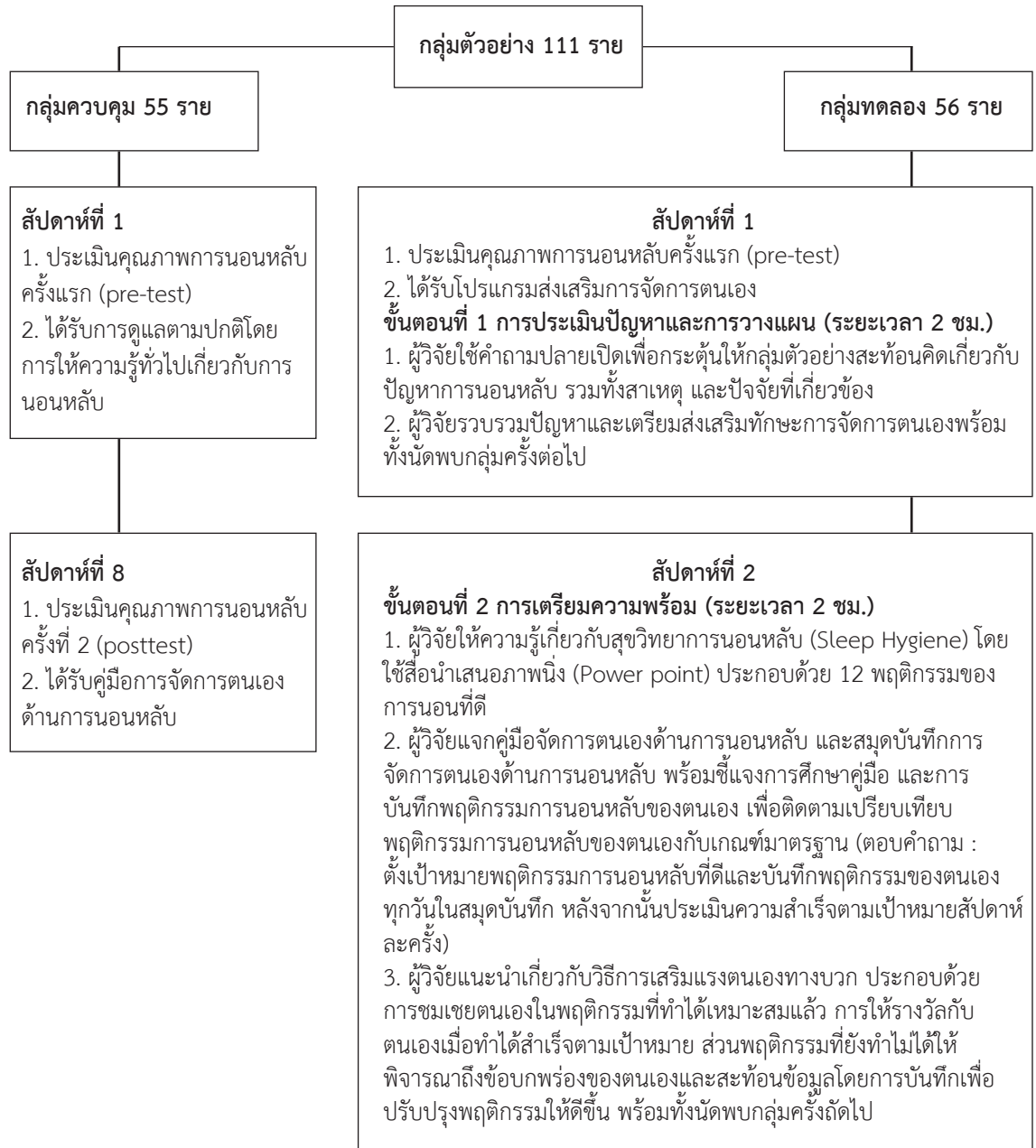
กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตลอดการศึกษามีทั้งสิ้น 111 ราย เนื่องจากระหว่างการเก็บข้อมูลในช่วงสัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายของการประเมินคุณภาพการนอนหลับครั้งที่ 2 (post test) มีนักศึกษา 1 ราย ในกลุ่มควบคุมพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) สร้างโดย Buysse และคณะ¹³ แปลและดัดแปลงโดย ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์ มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย ระยะเวลาดังแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาดของการนอนหลับในแต่ละคืน คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การใช้อานอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในช่วงกลางวัน และการรบกวนการนอนหลับ โดยค่าคะแนนยิ่งสูงคุณภาพการนอนหลับยิ่งลดลง ซึ่งคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี¹⁴ และประกอบด้วยสื่อแนะนำสื่อนาภาพนิ่ง คู่มือการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ และสมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมการนอนหลับ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหา (CVI) = 1.0 และได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วย Cronbach's Alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง 0.75

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concept) ของแคนเฟอร์และกาลิบายส์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังรูปที่ 1



สัปดาห์ที่ 3-7

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการจัดการตนเอง (ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์)

1. นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมการณ์นอนหลับตามแผนที่ได้วางไว้ด้วยตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมการณ์นอนหลับที่ตนเองปฏิบัติทุกวัน
2. นักศึกษาประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับเป้าหมายและแผนที่กำหนดสัปดาห์ละครั้ง
3. นักศึกษาเสริมแรงตนเองทางบวก ในกรณีที่ผลการปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย กรณีไม่สำเร็จตามเป้าหมายจะพิจารณาถึงข้อบกพร่องของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเองโดยปรับเป้าหมายใหม่พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป
4. ผู้วิจัยติดตามประเมินการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยการพูดคุยสอบถาม พร้อมทั้งเสริมแรงโดยการชมเชยเพื่อให้เกิดกำลังใจ กรณีไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยกระตุ้นให้นักศึกษาสะท้อนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข
5. นัดพบนักศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์นอนหลับในสัปดาห์ที่ 5 และคัดเลือกตัวแทน 2 คน ที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเป้าหมายมากที่สุดเพื่อมอบรางวัล/เสริมแรงโดยการกล่าวคำชมเชยในผู้ที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

สัปดาห์ที่ 8

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลพฤติกรรมการณ์การจัดการตนเอง (ระยะเวลา 2 ชม.)

1. ผู้วิจัยให้นักศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามและจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการณ์นอนหลับ
2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมการจัดการตนเอง
3. นักศึกษาทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับครั้งที่ 2 ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม
4. มอบแบบบันทึกการจัดการตนเองด้านการนอนหลับเล่มใหม่เพื่อให้กำกับติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

รูปที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 16 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ซึ่งแบ่งเป็นการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลคุณภาพการนอนหลับใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับในนักศึกษาด้วยสถิติวิลคอกซ์ซัน

(Wilcoxon Signed Ranks Test) ในการทดสอบภายในกลุ่ม และใช้สถิติแมนน์วิทนีเยอ (Mann-Witney U test) ในการทดสอบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากการทดสอบโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov พบว่าคะแนนข้อมูลคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ ($p>0.5$)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ในจำนวนใกล้เคียงกันมากกว่าครึ่งเป็นนักศึกษาคณะครุศาสตร์ (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ (ร้อยละ 41.4) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.4) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.21 ปี (SD = 1.26) และนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.5) มีเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) อยู่ในช่วง 3.01 - 4.00 (ร้อยละ 54.5) อาศัยอยู่ในหอพักเอกชน (ร้อยละ 54.1) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมกัน

2-4 คน (ร้อยละ 61.3) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีการใช้โซเชียลมีเดียอยู่ในช่วง 3-6 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ มีการใช้โซเชียลมีเดียมากกว่า 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 44.1) ส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 60.4) กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติติ่มชา-กาแฟ (ร้อยละ 34.2) และมีการดื่มอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 31.5) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 81.1) และไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ (ร้อยละ 85.6) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=111)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม
	(n=55) จำนวน (ร้อยละ)	(n=56) จำนวน (ร้อยละ)	(N=111) จำนวน (ร้อยละ)
ชั้นปี			
ชั้นปีที่ 1	14 (25.5)	13 (23.2)	27 (24.3)
ชั้นปีที่ 2	15 (27.3)	14 (25.0)	29 (26.1)
ชั้นปีที่ 3	12 (21.7)	14 (25.0)	26 (23.4)
ชั้นปีที่ 4	14 (25.5)	15 (26.8)	29 (26.2)
คณะที่ศึกษา			
ครุศาสตร์	28 (50.9)	29 (51.8)	57 (51.4)
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	23 (41.8)	23 (41.1)	56 (41.4)
พยาบาลศาสตร์	4 (7.3)	4 (7.1)	8 (7.2)
เพศ			
ชาย	2 (3.6)	12 (21.4)	14 (12.6)
หญิง	53 (96.4)	44 (78.6)	97 (87.4)
อายุ			
18-20	32 (58.2)	32 (57.1)	64 (57.6)
21-23	23 (41.8)	24 (42.9)	49 (42.4)
ศาสนา			
พุทธ	55 (100)	51 (91.1)	10 (95.5)
อิสลาม	0 (0)	5 (8.9)	5 (4.5)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=55) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n=56) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (N=111) จำนวน (ร้อยละ)
เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA)			
1.00 - 2.00	1 (1.8)	1 (1.8)	2 (1.8)
2.01 - 3.00	24 (43.6)	28 (50.0)	52 (46.8)
3.01 - 4.00	30 (54.6)	27 (48.2)	57 (51.4)
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน			
บ้าน	2 (3.6)	5 (8.9)	7 (6.3)
เช่าบ้าน	4 (7.3)	9 (16.1)	13 (11.7)
หอพักเอกชน	32 (58.2)	28 (50.0)	60 (54.1)
หอพักในมหาวิทยาลัย	17 (30.9)	14 (25.0)	31 (27.9)
จำนวนผู้พักอาศัย			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1	20 (36.4)	19 (33.9)	39 (35.1)
2-4	34 (61.9)	34 (60.7)	68 (61.3)
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	1 (1.7)	3 (5.4)	4 (3.6)
การใช้โซเชียลมีเดียโดยเฉลี่ย (ชั่วโมง/วัน)			
น้อยกว่า 3	1 (1.8)	4 (7.2)	5 (4.5)
3-6	32 (58.2)	25 (44.6)	57 (51.4)
มากกว่า 6	22 (40.0)	27 (48.2)	49 (44.1)
การออกกำลังกาย (ฟุตบอล วิ่ง แอโรบิก ฟิตเนส)			
ไม่มี	35 (63.6)	32 (57.1)	67 (60.4)
มี	20 (36.4)	24 (42.9)	44 (39.6)
ประวัติการดื่มชา/กาแฟ (2 วัน/สัปดาห์ หรือนานๆ ครั้ง)			
ไม่ดื่ม	20 (36.4)	18 (32.1)	38 (34.2)
ดื่มทุกวัน	4 (7.3)	5 (8.9)	9 (8.2)
อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	19 (34.5)	16 (28.6)	35 (31.5)
อื่นๆ (ดื่ม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์)	12 (21.8)	17 (30.4)	29 (26.1)
โรคประจำตัว (ภูมิแพ้ หอบ ไทรอยด์)			
ไม่มี	42 (76.4)	48 (85.7)	90 (81.1)
มี	13 (23.6)	8 (14.3)	21 (18.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม
	(n=55) จำนวน (ร้อยละ)	(n=56) จำนวน (ร้อยละ)	(N=111) จำนวน (ร้อยละ)
ยาที่ใช้เป็นประจำ ยาแก้ปวด ยารักษาโรคภูมิแพ้ ยารักษาโรคไทรอยด์ วิตามินซี			
ไม่มี	44 (80.0)	51 (91.1)	95 (85.6)
มี	11 (20.0)	5 (8.9)	16 (14.4)

2. ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ร้อยละ 80.2) โดยมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ย

เท่ากับ 7.61 (SD = 2.19) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการนอนหลับ (N=111)

คุณภาพการนอนหลับ (คะแนนที่เป็นไปได้)	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล
คุณภาพการนอนหลับ (0-21)			7.61	2.19	ไม่ดี
คุณภาพการนอนหลับดี (0-5)	22	19.8			
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (6-21)	89	80.2			

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาภายในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองพบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น โดย

มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -6.30$, $p < 0.01$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=56)

	คุณภาพการนอนหลับ		Mean (SD)	Z	p
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	9 (16.4)	46 (83.6)	7.78 (2.30)	-5.37	<0.01
หลังการทดลอง	29 (52.7)	26 (47.3)	5.50 (2.20)		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	13 (23.2)	43 (76.8)	7.44 (2.07)	-6.30	<0.01
หลังการทดลอง	45 (80.4)	11 (19.6)	4.37 (1.38)		

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับ

ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.67, p < 0.01$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (N=111)

	คุณภาพการนอนหลับ		Mean (SD)	Z	p
	ดี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)			
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	9 (16.4)	46 (83.6)	7.78 (2.30)	-6.6	0.50
กลุ่มทดลอง	13 (23.2)	43 (76.8)	7.44 (2.07)		
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	29 (52.7)	26 (47.3)	5.50 (2.20)	-2.67	<0.01
กลุ่มทดลอง	45 (80.4)	11 (19.6)	4.37 (1.38)		

อภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เกิดจากโปรแกรมสามารถพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับจากกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนโดยผ่านแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และบายส์ โดยในขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับที่ดี ทำให้ผู้วิจัยสามารถวางแผน และให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการ และสถานการณ์ที่นักศึกษาเผชิญอยู่จริง นำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาและการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนหลับ สื่อที่ใช้ให้ความรู้เป็นภาพนิ่ง

มีรูปภาพประกอบ เข้าใจง่าย มีการแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านการนอนหลับให้ศึกษาเพิ่มเติม อธิบายการจดบันทึก และวิธีกำหนดเป้าหมายในสมุดบันทึกการนอนหลับ ซึ่งพบว่า เป้าหมายที่นักศึกษาเลือกกำหนดมากที่สุดในแต่ละสัปดาห์คือ การเข้านอนและตื่นตรงเวลา มีการวางแผนเข้านอนก่อน 22 น. และตื่น 7 น. โดยนักศึกษาได้ฝึกทักษะการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งจากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และบายส์⁹ กล่าวว่า การติดตามตนเองจะทำให้นักศึกษามีความระมัดระวังตัวเองที่จะไม่แสดงพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ การติดตามทางโทรศัพท์ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงการได้รับความเอาใจใส่ดูแล และมีกำลังใจในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bodenheimer & Handley (2009)

พบว่า นักศึกษาที่มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายได้ดีกว่า นักศึกษาที่ไม่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง¹⁵ ทั้งนี้ การติดตามทางโทรศัพท์เป็นวิธีที่สะดวก ทำให้นักศึกษาพึงพอใจ ช่วยประหยัดเวลา และเป็นภาระตื้นเตือนให้นักศึกษาปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ¹⁶ โดยในสัปดาห์แรกๆ นักศึกษาหลายคนยังมีอุปสรรคที่ไม่สามารถทำตามเป้าหมายได้ แต่หลังจากนั้นได้พยายามบริหารจัดการเวลาจนสามารถทำได้บ้างส่วนจนถึงสำเร็จทั้งหมด

นักศึกษาในกลุ่มควบคุมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นหลังเข้าร่วมการศึกษา อธิบายได้ว่าทำให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนอนหลับ มีส่วนช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เพราะนักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องสุขวิทยาการนอนหลับที่ดี ดังนั้น ถึงแม้ว่า นักศึกษากลุ่มนี้ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง แต่การได้รับความรู้เรื่องการนอนหลับได้มีส่วนช่วยให้นักศึกษามีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suen, Tam & Hon (2010) และ Schlarb, Claben, Hellmann, Vogeles & Gulewitsch (2017) พบว่า ปัจจัยด้านสุขวิทยาการนอนหลับ (sleep hygiene practice) สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้^{1,17} และสอดคล้องกับการศึกษาของ Souza, Galina, Sousa & Azevedo (2016) พบว่า ร้อยละ 17 ของครุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นหลังจากมีความรู้เรื่องการนอนหลับเพิ่มขึ้น¹⁸

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงชันกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนอนหลับในนักศึกษาได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ ซึ่งจากแนวคิดการจัดการตนเองของ

แคนเฟอร์ และบายส์⁹ อธิบายถึงผลของการฝึกวิธีกำกับตนเองเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองซึ่งมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้กลวิธีการจัดการตนเอง 3 ประการ ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Noiparn, Thaniwattananon & Kongin (2013) และ Thungtong, Chinnawong & Thainiwattananon (2015) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการให้โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 5 สัปดาห์¹⁰ และสามารถทำให้คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และควบคุมอัตราการกรองของไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ภายหลังการให้โปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 12 สัปดาห์¹⁹

สรุปผล

โปรแกรมการจัดการตนเองโดยผ่านกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา และการวางแผน การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเองพบว่า สามารถพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับจนทำให้คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาดีขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อันนำไปสู่การมีความสุขในการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาที่มีปัญหาการนอนหลับนำรูปแบบหรือโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม นำไปสู่การมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมการเรียนการสอนใกล้เคียงกัน อาทิเช่น คณะในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และควรหลีกเลี่ยงการเก็บข้อมูลในช่วงที่นักศึกษามีกิจกรรมการสอบหรือกิจกรรมของมหาวิทยาลัยซึ่งอาจจะมีการใช้โปรแกรมจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับระหว่างนักศึกษาคณะในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะอื่นๆ เช่น คณะศึกษาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ เป็นต้น เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ว่า คณะที่มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ต่างกันอย่างไรส่งผลต่อการใช้โปรแกรมหรือไม่หรือปัจจัยด้านความเครียดในการเรียนแต่ละคณะส่งผลต่อการใช้โปรแกรมหรือไม่อาจเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการนอนหลับให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง และ ดร.นิตยา ศรีสุข รวมทั้งนักศึกษาทุกท่าน

References

1. Suen LK, Tam WW, Hon KL. Association of sleep hygiene-related factors and sleep quality among university students in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2010;16(3).
2. Cheng SH, Shih CC, Lee IH, et al. A study of sleep quality incoming university students. *Psychiatry Res* 2012;197:270-4.
3. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, et al. Sleep patterns and predictors of disturb sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2010;46:124-32.
4. Chanamanee P, Taboonpong S, Intanon T. Sleep quality and related factors among university students in southern Thailand. *Songkla Med J* 2006;24(3);163-73.
5. Becker PM. Insomnia: prevalence, impact, pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. *Psychiatr Clin North Am* 2006;29(4):855-70.
6. Ohayon MM, Reynolds CF. Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of Sleep Disorders (ICSD). *J Sleep Med* 2009;10(9):952-60.
7. Virunhagarun T. Sleep right, good health for the rest of your life. Bangkok : Amarin Printing & Publishing Public Co ; 2018.
8. Markov D, Goldman M. Normal sleep and circadian rhythms: Neurobiologic mechanisms underlying sleep and wakefulness. *Psychiatr Clin North Am* 2006;29(4):841-53.
9. Kanfer HF, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer HF, Goldstien A, editors. *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon Press Inc; 1991. p. 305-60.
10. Noiparn S, Thaniwattananon P, Kongin W. Effect of the Self-Management Promoting

- Program on Food Consumption Behaviors in the Elderly Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. The 4th Hatyai National and International Conference. 2013; Mar 10.
11. Buathongjun J, Suttineam U, TeerawatskuUintana S. The Effect of a Self-management Program on Health Behaviors among Individuals Who are at Risk for Metabolic Syndrome. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2013;19(2).
 12. Mongkhonsiri P. Sleep Quality Improvement Among Student Nurses In Boromrajonani College of Nursing, Udonthani. Multidisciplinary on Cultural Diversity Towards the ASEAN Community 2014; Jul 17-8.
 13. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2): 193-213.
 14. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. *J Med Assoc Thai* 1994;42:122-31.
 15. Bodenheimer T, Handley MA. Goal-setting for behavior change in primary care: an exploration and status report. *Patient Educ Couns* 2009;76(2):174-80.
 16. Kimman ML, Bloebaum MM, Dirksen CD, et al. Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC Cancer* 2010;10:174.
 17. Schlarb AA, Claben M, Hellmann SM, et al. Sleep and somatic complaints in university students. *J Pain Res* 2017;10: 1189-99.
 18. Souza JC, Galina SD, Sousa IC, et al. Effect of a sleep education program on sleep knowledge and Habits in elementary and high school teachers. *Estudos de Psicologia* 2016;21(4):369-80.
 19. Thungtong S, Chinnawong T, Thainiwattananon P. Effects of Self-Management Support Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self-Management Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. *Songklanagarind J Nurse* 2015;35(1):67-84.