

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง Factors Affecting Sleep Quality among Nursing Students in One College of Nursing

นาฏนภา อารยะสินลาปธ, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) *

Nadnapa Arayasinlapathon, M.N.S. (Nursing Administration) *

แพ็ชณี สมกำลัง, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) **

จรัสศรี สีลาวุธ, พย.บ. ***

Patchanee Somkumlung, M.N.S. (Nursing Administration) **

Jaratsri Seelawut, B.N.S. ***

จันทร์จิรา ภูบุญเอบ, พย.บ. ****

จิราภรณ์ มูลเมืองแสน, พย.บ. *****

Janjira Phoobunerb, B.N.S. ****

Jiraporn Mulmuangsaen, B.N.S. *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2557 ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง รวมจำนวน 150 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่น .70 แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ มีค่าความเชื่อมั่น .70 แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีค่าความเชื่อมั่น .91 และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น .70 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ มีสุขนิสัยการนอนหลับ และมีความเครียดในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58, 52 และ 47.30 ตามลำดับ 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 78 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .307, p < .001$; $r = .166, p < .05$ และ $r = .299, p < .001$ ตามลำดับ) 4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 17.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .174, p < .01$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าวิทยาลัยพยาบาลควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในหอพักให้เอื้อต่อการนอนหลับ และหาแนวทางในการจัดการความเครียดของนักศึกษา เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ
คำสำคัญ : คุณภาพการนอนหลับ สิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ ความเครียด

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแพทย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี

***** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระอาจารย์เบน ธนาโกโร จังหวัดสกลนคร

Abstract

The purposes of this predictive research were to examine factors affecting sleep quality among nursing students. The samples consisted of 150 1st - 3rd year nursing students in one College of Nursing, in an academic year of 2014. The research instruments consisted of a questionnaire of personal factors, an assessment form of environmental factors with the reliability of .70, an assessment form of sleep habits with the reliability of .70, Suanprung Stress Test with the reliability of .91, and the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index with the reliability of .70. Data were collected from September to November, 2014. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression.

The results revealed that 1) most of the nursing students had average scores of environmental factors, sleep habits, and stress at the moderate level (58%, 52%, and 47.30%, respectively); 2) most of the nursing students had a poor sleep quality (78%); 3) the factors statistically significant related to sleep quality were as follows—environmental factors ($r = .307, p < .001$), sleep habits ($r = .166, p < .05$), and stress ($r = .299, p < .001$), and 4) environmental factors, sleep habits, and stress could co-predict sleep quality by 17.40% ($R^2 = .174, p < .01$).

This study suggested that in order to promote sleep quality of nursing students, the modification of dormitory environment, the enhancement of good sleep habits, and stress management should be taken into consideration.

Keywords : Sleep quality, Environment, Sleep habit, Stress

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน มนุษย์ใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของชีวิตในการนอนหลับ (Montagna & Chokroverty, 2011) คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีของบุคคล หากบุคคลใดมีปัญหาด้านการนอนจะทำให้มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง กล่าวคือ บุคคลนั้นอาจมีอาการเพลีย เหนื่อยง่าย อ่อนล้า และง่วงนอนในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น (ชลธิชา แยมมา และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย, 2556; Montagna & Chokroverty, 2011) โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปี เพราะเป็นวัย

ที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาจากวัยรุ่นไปสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น การนอนหลับที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การนอนหลับที่ต่อมใต้สมองมีการหลั่ง growth hormones เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และอรุณศรี เดชสังข์, 2550) ซึ่งผลกระทบจากการนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลให้รู้สึกไม่สดชื่น เหนื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นกับการเรียนในตอนเช้า และมีพฤติกรรมหลับในเวลาเรียนได้

คณะผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง รวมจำนวน 40 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.50) มีพฤติกรรมหลับในเวลาเรียน และเมื่อถามถึงผลกระทบ นักศึกษาเหล่านี้

ให้ความเห็นว่าเมื่อตอนหลับในเวลาเรียน ทำให้เรียนไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจในเนื้อหาที่อาจารย์สอน ไม่สามารถจับประเด็น ในส่วนที่สำคัญได้ และไม่สามารถตอบคำถามได้ ทำให้ ผลการสอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพการนอนหลับมีหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว การออกกำลังกาย การใช้เวลา และการดื่มเครื่องดื่มที่มี สารกาเฟอีน ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับ (กันตพร ยอดไชย, อารีขรรณ อ่วมธานี, และทิพมาศ ชินวงศ์, 2550; ฉันทนา แรงสิงห์, 2550; Huang, Wang, & Guilleminault, 2010; Luo et al., 2013; Lim, Baek, Chung, & Lee, 2014; Hayley, Williams, Venugopal, Kennedy, Berk, & Pasco, 2015; Fawzy & Hamed, 2017) 2) ปัจจัย สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอน ประกอบด้วยอุณหภูมิ แสง และเสียง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจ ในการนอนหลับ (นงลักษณ์ ทัศนกุล, 2550; สุดารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิภูล บุญช่วง, และ วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550; จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) 3) สุขนิสัยการนอนหลับ พบว่าการตระหนักในการนอนหลับ ที่มีสุขลักษณะมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับที่ถูก สุขลักษณะ และมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัย (Schlarb, Claßen, Hellmann, Vögele, & Gulewitsch, 2017) นักศึกษาที่มีสุขนิสัยการนอนหลับ ที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี เนื่องจาก สุขนิสัยการนอนหลับที่ดีครอบคลุมพฤติกรรมที่ส่งเสริม คุณภาพการนอนหลับ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยคือ พฤติกรรม การเข้านอนและตื่นนอนไม่ตรงเวลา การรับประทาน อาหาร และดื่มเครื่องดื่มก่อนนอน และการใช้ยาและสารต่าง ๆ ก่อนนอน (Montagna & Chokroverty, 2011) และ 4) ความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ (ชลธิชา เข้มมา และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2556; Fawzy & Hamed, 2017) และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้การนอนหลับไม่มีคุณภาพสำหรับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนและนักศึกษาคือ สภาพอารมณ์

และความเครียดจากการเรียน โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง ล้วนมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ทั้งสิ้น (Lund, Reider, Whiting, & Prichard, 2010) ซึ่งการนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข อย่างจริงจัง เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (Morin, 2009) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมามีทั้งข้อมูล ที่สนับสนุนและขัดแย้ง และยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ว่าปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ อย่างแท้จริง โดยเฉพาะยังมีข้อจำกัดในการศึกษาใน กลุ่มนักศึกษาพยาบาลในบริบทของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน

จากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด ทั้งนี้ ผลการวิจัย ที่ได้จะเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และช่วยให้สถาบันมี แนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพการนอนหลับสำหรับ นักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัย พยาบาลแห่งหนึ่ง
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด ต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัย พยาบาลแห่งหนึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

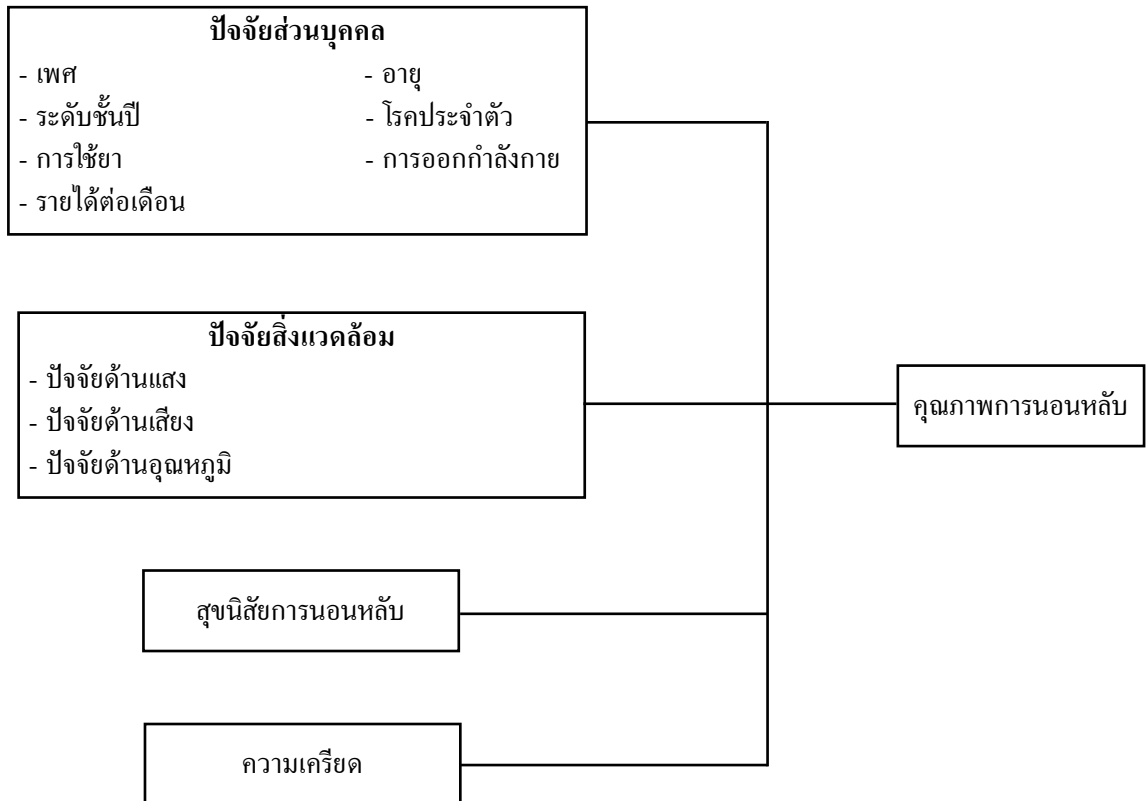
1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัย การนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ การนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล

แห่งหนึ่ง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ของนักศึกษาพยาบาล โดยคัดสรรตัวแปรที่ใช้ในการทำนายคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งสิ้น 10 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (7 ตัวแปร) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุชนิสัง การนอนหลับ และความเครียด สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลที่ทำการศึกษ (เอกสารรับรอง เลขที่ NPU255720B002)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2557 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นเพศชายหรือเพศหญิง และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์การถดถอยของทอร์นไดค์ (Thorndike, 1978 อ้างถึงในวันเพ็ญ ไสยมรรคา, 2555) ตามจำนวนตัวแปรต้นที่ศึกษาทั้งสิ้น 10 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 คน จากนั้นเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ได้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 50 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 51 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 49 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับชั้นปี โรคประจำตัว การไ้ยา การออกกำลังกาย และรายได้ต่อเดือน จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านแสง ปัจจัยด้านเสียง และปัจจัยด้านอุณหภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 5 ข้อ โดยสอบถามว่าปัจจัยเหล่านี้รบกวนการนอนหลับหรือไม่เพียงใด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ตามเกณฑ์ของวิชิต อุ๋อัน (2550) ได้แก่ ไม่มี/ไม่รบกวน รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง และรบกวนมาก สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับในระดับน้อย (0-5 คะแนน) ในระดับปานกลาง (6-10

คะแนน) และในระดับมาก (11-15 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ตามเกณฑ์ของวิชิต อุ๋อัน (2550) ได้แก่ ไม่มีเลย บางครั้ง ป่อย ๆ และประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับในระดับน้อย (0-12 คะแนน) ในระดับปานกลาง (13-24 คะแนน) และในระดับดี (25-36 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20: SPST-20) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยสอบถามถึงเหตุการณ์ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด เครียดเล็กน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด ส่วนในกรณีที่ไม่มีคำตอบ ให้ 0 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีความเครียดในระดับน้อย (0-23 คะแนน) ในระดับปานกลาง (24-41 คะแนน) ในระดับสูง (42-61 คะแนน) และในระดับรุนแรง (62-100 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index: T-PSQI) พัฒนาโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2540) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (ใช้คำถามข้อ 9) องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งหลับ (ใช้คำถามข้อ 2 และ 5.1) องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (ใช้คำถามข้อ 4) องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย (ใช้คำถามข้อ 1, 3 และ 4) องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 5.2-5.10) องค์ประกอบที่ 6 การใช้นอนหลับ (ใช้คำถามข้อ 6) องค์ประกอบที่ 7

ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน (ใช้คำถามข้อ 7 และ 8) รวมจำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ โดยสอบถามถึงการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบ 2 แบบ คือ 1) แบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และ 2) แบบเติมคำ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนหลับ มีคะแนนรวมไม่เกิน 21 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน) และในระดับไม่ดี (มากกว่า 5 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม และแบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อม แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ แบบวัดความเครียดสวนปรง และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้กับนักศึกษายาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .70, .70, .91 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้บริหารสูงสุดของวิทยาลัยพยาบาล และขออนุญาตใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นแจกแบบสอบถามแบบประเมิน และแบบวัดแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาตอบ 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูลสุขนิสัยการนอนหลับ ข้อมูล

ความเครียด และข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ระดับชั้นปี โรคประจำตัว การใช้ยา และการออกกำลังกาย กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ รายได้ ต่อเดือน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนการหาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ต่อคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุอยู่ในช่วง 20-21 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.60 โดยมีอายุเฉลี่ย 19.68 ปี (SD = .95) ศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 95.30 ไม่มีการใช้ยาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 96.60 มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 73.30 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,501-7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.20 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,200 บาท (SD = 1,588.93)

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยสิ่งแวดล้อม 7.20 (SD = 2.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุดคือ การนอนในห้องที่มีอากาศร้อนอบอ้าว (\bar{X} = 2.08, SD = .88) รองลงมาคือ การนอนในห้องที่มีแสงสว่างมาก (\bar{X} = 1.53, SD = .86) และการมีเสียงดังรบกวนจากภายในห้อง เช่น เพื่อนร่วมห้อง (\bar{X} = 1.43, SD = .88) ตามลำดับ

3. สุขนิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขนิสัยการนอนหลับในระดับปานกลาง

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขนิสัย การนอนหลับ 12.67 (SD = 3.00) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ทั้งทางบวกและทางลบ โดยพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่ พบมากที่สุดเป็นพฤติกรรมทางลบ คือ มีการใช้ยาพิทาปลุก ($\bar{X} = 2.27$, SD = 1.00) รองลงมาเป็นพฤติกรรมทาง บวก คือ เข้านอนเมื่อว่าง ($\bar{X} = 1.67$, SD = .85) และ พฤติกรรมทางลบ คือ นอนกลางวัน ($\bar{X} = 1.49$, SD = .71) ตามลำดับ

4. ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.30 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด 42.94 (SD = 13.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด มากที่สุดคือ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ($\bar{X} = 2.82$,

SD = 1.04) รองลงมาคือ กลัวทำงานผิดพลาด ($\bar{X} = 2.73$, SD = .94) และความจำไม่ดี ($\bar{X} = 2.42$, SD = 1.15) ตามลำดับ

5. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับในระดับ ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 78 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพ การนอนหลับ 7.36 (SD = 2.15) เมื่อพิจารณาเป็นราย องค์ประกอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีองค์ประกอบที่ 3 ระยะ เวลาการนอนหลับในแต่ละคืน มากที่สุด ($\bar{X} = 1.90$, SD = .68) รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพ การนอนหลับเชิงอัตนัย ($\bar{X} = 1.65$, SD = .77) และ องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลา กลางวัน ($\bar{X} = 1.25$, SD = .73) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพการนอนหลับ (n = 150)

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	33	22.00
ระดับไม่ดี	117	78.00
$\bar{X} = 7.36$, SD = 2.15		

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ระดับชั้นปี โรคประจำตัว การใช้จ่าย และการออกกำลังกาย กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัย ดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของ กลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง อายุ และรายได้ต่อเดือน ใช้จ่ายสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ใช้จ่าย สิ่งแวดล้อม ($r = .307$, $p < .001$) สุขนิสัยการนอนหลับ ($r = .166$, $p < .05$) และความเครียด ($r = .299$, $p < .001$) ส่วนอายุและรายได้ต่อเดือน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวแปร	คุณภาพการนอนหลับ	
	r	p
อายุ	-.107	.191
รายได้ต่อเดือน	.030	.713
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	.307	< .001
สุขนิสัยการนอนหลับ	.166	.042
ความเครียด	.299	< .001

8. อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ต่อคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัย

การนอนหลับ และความเครียด สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 17.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .174, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวแปรทำนาย	R ²	Adjusted R ²	B	Beta	t	p	95% CI
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	.094	.088	.241	.037	3.926	< .001	.120 - .365
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	.143	.131	.191	.243	3.058	.003	.068 - .314
สุขนิสัยการนอนหลับ			.037	.229	2.882	.005	.012 - .062
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	.174	.157	.167	.261	3.319	.001	.083 - .327
สุขนิสัยการนอนหลับ			-.147	-.215	2.743	.007	.010 - .060
ความเครียด			.031	.177	2.336	.021	.233 - .166

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดี โดยมีความถี่ของการนอนหลับในแต่ละคืนน้อย เฉลี่ยเพียง 5.36 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนที่หนักเมื่อเทียบกับบางวิชาชีพ (Hershner & Chervin, 2014) และต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายในหอพักไม่เอื้อต่อการนอนหลับ ซึ่งวัยรุ่นควรใช้เวลาในการนอนหลับ 8-10 ชั่วโมง (Hershner & Chervin, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ทับแสงสี (2550) ที่ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการหอพยาบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย พบว่าพยาบาลประจำการร้อยละ 81.90 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา แรงสิงห์ (2550) ที่ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 36.90 ใช้เวลาในการนอนหลับแต่ละคืน 5-6 ชั่วโมง ซึ่งโดยปกติ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการนอนหลับในแต่ละคืนของผู้ใหญ่วัยกลางคนคือ 6-8 ชั่วโมง (Hershner & Chervin, 2014) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยหรือคุณภาพการนอนหลับโดยรวมในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่ค่อยดี เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bahammam, Alaseem, Alzakri, Almeneessier, and Sharif (2012) ที่พบว่านักศึกษาแพทย์เกิดความเหนื่อยล้าจากการเรียน การทำงานล่วงเวลา การทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีระยะเวลาการนอนหลับน้อยลง จึงมีอาการง่วงนอน เหนื่อยล้า และไม่มีสมาธิ ซึ่งจะพบในกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนเรื่องผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันนั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีอาการง่วงหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรม เนื่องจากการเรียนการสอนเป็นแบบเน้นการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) โดยนักศึกษาทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของจิราภรณ์ ทับแสงสี (2550) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการง่วง หลับ หรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรม

2. ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัย การนอนหลับ และความเครียด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 58) โดยปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุดคือ การนอนในห้องที่มีอากาศร้อนอบอ้าว รองลงมาคือ การนอนในห้องที่มีแสงสว่างมาก และการมีเสียงดังรบกวนจากภายในห้อง ทั้งนี้เนื่องจากหอพักที่ทางวิทยาลัยพยาบาลจัดให้นั้น มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษา โดยนักศึกษา 4-5 คน ต้องพักอยู่ร่วมกันในห้อง ไม่มีเครื่องปรับอากาศหรือเครื่องทำน้ำอุ่น หลอดไฟฟ้านพดานใช้ร่วมกัน ซึ่งสมาชิกแต่ละคนในห้องมีช่วงเวลาในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และมีเสียงที่เกิดจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ในห้องมีแสงสว่างและเสียงดังเกือบตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ ทศเกตุ (2550) การศึกษาของสุดารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิภูล บุญช่วง, และวิจิตร ศรีสุพรรณ (2550) และการศึกษาของจินดารัตน์ ชัยอาจ (2556) ที่พบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอน ประกอบด้วยอุณหภูมิ แสง และเสียง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการนอนหลับ ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 มีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในช่วงเวลากลางคืน (Gradisar, Wolfson, Harvey, Hale, Rosenberg, & Czeisler, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cain and Gradisar (2010) ที่พบว่าสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างคือ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น การดูทีวี การเล่นเกมออนไลน์และ/หรือเล่นอินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ และการฟังดนตรี

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีสุขนิสัยการนอนหลับในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 52) โดยพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับทางบวกที่นักศึกษา

ปฏิบัติน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ การอาบน้ำอุ่นก่อนนอน การตื่นนอนและเข้านอนเป็นเวลา การทำกิจกรรมผ่อนคลายก่อนนอน การลุกจากเตียงทันทีเมื่อตื่น และการเข้านอนทันทีเมื่อว่าง ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเวลากลางคืน และหอพักไม่มีเครื่องทำน้ำอุ่น ทำให้นักศึกษาไม่ยอมลุกจากเตียงหลังตื่นนอนตอนเช้า ส่วนการตื่นนอนและเข้านอนเป็นเวลานั้น มีความสัมพันธ์กับวงจรชีวภาพ มีอิทธิพลต่อคุณภาพและปริมาณการนอนหลับ (Lockley et al., 2007) เช่นเดียวกับการตระหนักในการนอนหลับที่มีสุขภาพดี ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการนอนหลับที่ถูกสุขลักษณะ และมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (Schlarb, Claßen, Hellmann, Vögele, & Gulewitsch, 2017) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับทางลบนั้น พบว่านักศึกษามีการใช้สารกระตุ้น กล่าวคือ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง 4-6 ชั่วโมงก่อนนอน ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4-6 ชั่วโมงก่อนนอน ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารกาเฟอีน 4-6 ชั่วโมงก่อนนอน และมีการใช้นาฬิกาปลุก ทั้งนี้เนื่องจากการนอนดึกในแต่ละคืน ทำให้มีอาการง่วงนอนในช่วงบ่าย จึงต้องมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีสารกาเฟอีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor and Bramoweth (2010) ที่ศึกษารูปแบบและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพักผ่อนไม่เพียงพอกับการใช้สารเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษาเคยใช้สารเสพติด ทั้งสุรา เบียร์ และบุหรี่ สำหรับการใช้นาฬิกาปลุกนั้น ในวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา รวมถึงวัยทำงาน หลาย ๆ คนต้องใช้นาฬิกาปลุก เพื่อให้ตนเองสามารถลุกจากที่นอนในตอนเช้าได้ ซึ่งมีข้อเสียคือ ในช่วงที่บุคคลนอนหลับระยะ REM หรือช่วงหลับฝัน หากถูกปลุกด้วยนาฬิกา ร่างกายของบุคคลจะตื่น และหากบุคคลฝันหลับต่ออีกนิด จะเป็นการหลับที่ไม่เต็มที่ ซึ่งคุณภาพจะต่ำกว่าการนอนไม่หลับ ดังนั้นต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการนอนร่วมกับเครื่องมือสื่อสาร เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงไฟสีฟ้าก่อนนอน เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับ (ผู้จัดการออนไลน์, 2557)

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 47.30) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม โดยบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่รุนแรง เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น (Schlarb et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา สุขเจริญ และ สุวรรณ วุฒิธฤทธิ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.20) ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้มีความเครียดในระดับปานกลาง ถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต เป็นแรงจูงใจให้มีพลังในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดผลลัพธ์ออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต (Bailer, Schwarz, Witthöft, Stübinger, & Rist, 2008)

3. ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 17.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา คำส้อม, มจรุส ทิพยมงคลกุล, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, และวิสาข์สิริ ตันตระกูล (2558) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรเกือบครึ่งหนึ่งมีปัญหาการนอนหลับ (ร้อยละ 46.50) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ ได้แก่ การไม่ดื่มชาและกาแฟ แผนกที่ทำงาน การทำงานเป็นกะ ความเครียด (ทั้งระดับปานกลางและระดับมาก) และความวิตกกังวล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรรัตน์ ขาวสะอาด, มณี อากานันท์กุล, และพรรณวดี พุชวิฒนะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการรับรู้ความรู้สึกทางใจ และชั่วโมงการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วิทยาลัยพยาบาลควรทำประชาพิจารณ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอพักที่นักศึกษาต้องการปรับปรุง เพื่อให้เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

1.2 วิทยาลัยพยาบาลควรพิจารณาจัดคลินิกให้คำปรึกษา มีการคัดกรองความเครียดเบื้องต้น และหาแนวทางในการจัดการความเครียดของนักศึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ภาวะด้านการศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการเรียนภาคทฤษฎีกับการเรียนภาคปฏิบัติ

2.3 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับนักศึกษาสาขาวิชาชีพอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

กันตพร ยอดไชย, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, และทิพมาส ชิมวงศ์. (2550). ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(5), 407-413.

จิตรรา สุขเจริญ, และสุวรรณา วุฒิมรณฤทธิ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี* (รายงานผลการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี.

จินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556). ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล: การจัดการโดยไม่ใช้ยา. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 105-115.

จิราภรณ์ ทับแสงสี. (2550). *คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ หออภิบาลผู้ป่วยหนักในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉันทนา แรงสิงห์. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชลธิชา แยมมา, และพีรพนธ์ ลีอนุญชวรัชย์. (2556). ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2), 183-196.

ณภัทรรัตน์ ขาวสอาด, มณี อาภานันท์กกุล, และพรรณวดี พุทธิวัฒนะ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 19-33.

ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.

นงลักษณ์ ทิศเกตุ. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผู้จัดการออนไลน์. (2557). *เดือนเวลานาฬิกาปลุกเสียงสมาธิสั้น ความจำแย่*. สืบค้น วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557, จาก <https://blog.eduzones.com/snowytest/126299>

วันเพ็ญ ไสยมรรคา. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่การคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 35(2), 34-42.

- วิชิต อุ๋น. (2550). *การวิจัยและการสืบค้นข้อมูลทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: พรินท์แอมมี.
- สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ชาญจิรา, และอรุณศรี เดชะหงส์. (บ.ก.). (2550). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สุดารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิกุล บุญช่วง, และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(4), 50-63.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *การสร้างแบบวัดความเครียดของสวนปรุง* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อนุชา คำล้อม, มรุรส ทิพยมงคลกุล, ลีริมา มงคลสัมฤทธิ์, และวิสาข์สิริ ตันตระกูล. (2558). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของบุคลากรในโรงพยาบาล*. สืบค้น วันที่ 6 มิถุนายน 2560, จาก http://pheap.ph.mahidol.ac.th/thai/presentation_2558.html
- Bahammam, A. S., Alaseem, A. M., Alzakri, A. A., Almeneessier, A. S., & Sharif, M. M. (2012). The relationship between sleep and wake habits and academic performance in medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 12(1), 61.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C., & Rist, F. (2008). Prevalence of mental disorders among college students at a German university. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 58(11), 423-429.
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735-742.
- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, 225, 186-194.
- Gradisar, M., Wolfson, A. R., Harvey, A. G., Hale, L., Rosenberg, R., & Czeisler, C. A. (2013). The sleep and technology use of Americans: Findings from the National Sleep Foundation's 2011 Sleep in America Poll. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(12), 1291-1299.
- Hayley, A. C., Williams, L. J., Venugopal, K., Kennedy, G. A., Berk, M., & Pasco, J. A. (2015). The relationships between insomnia, sleep apnoea and depression: Findings from the American National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2008. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(2), 156-170.
- Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73-84.
- Huang, Y. S., Wang, C. H., & Guilleminault, C. (2010). An epidemiologic study of sleep problems among adolescents in North Taiwan. *Sleep Medicine*, 11(10), 1035-1042.
- Lim, D. K., Baek, K. O., Chung, I. S., & Lee, M. Y. (2014). Factors related to sleep disorders among male firefighters. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 26, 11.
- Lockley, S. W., et al. (2007). Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(Suppl. 11), 7-18.

- 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, 46*(2), 124-132.
- Luo, J., et al. (2013). Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: Results from the Shanghai Aging Study. *PLoS One, 8*(11), e81261.
- Montagna, P., & Chokroverty, S. (Eds.). (2011). *Handbook of clinical neurology: Sleep disorder, Part 1*. Edinburgh: Elsevier.
- Morin, C. M. (2009). Foreword. In Silberman, S. A. *The insomnia workbook: A comprehensive guide to getting the sleep you need*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C., & Gulewitsch, M. D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. *Journal of Pain Research, 10*, 1189-1199.
- Taylor, D. J., & Bramoweth, A. D. (2010). Pattern and consequences of inadequate sleep in college students: Substance use and motor vehicle accidents. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 610-612.
-