

รูปแบบการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น

นิสาชล บุตรสาทร¹, วริศรา ลูวีระ^{2*}, พรรษ โนนจ้อย², พหุรัตน์ ดีนอก¹, วิลาวินัย อุ่นเรือน¹

¹หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 แผนกการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Sleep Pattern among Students in Khon Kaen University

Nisachon Butsathon¹, Varisara Luvira^{2*}, Pat Nonjui², Phahurat Deenok¹, Wilawan Aunruean¹

¹123 Primary Care Unit, Family Practice Department, Division of Nursing, Srinagarind Hospital

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 22 July 2019

Accepted: 17 March 2020

หลักการและวัตถุประสงค์: นักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้าน ซึ่งอาจทำให้มีลักษณะการนอนที่เปลี่ยนไป จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านปัญหาและรูปแบบการนอนของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 120 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างตามกรอบเวลา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการนอนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และข้อมูลด้านความต้องการเพิ่มเติมของนักศึกษาที่เกี่ยวกับปัญหาการนอน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา: นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน คิดเป็นร้อยละ 47.5 (95%CI: 38.38, 56.78) ส่วนใหญ่เริ่มต้นนอนในช่วงเวลา 24.00 – 2.00 น. ตื่นนอนในช่วงเวลา 6.00 – 8.00 น. จำนวนชั่วโมงที่นอนมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ในนักศึกษาที่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน พบว่าร้อยละ 52.6 ใช้ระยะเวลามากกว่า 30 นาที ตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับ ร้อยละ 29.8 เข้านอนหลัง 2.00 น. และร้อยละ 33.3 นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน

สรุป: นักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน นักศึกษาในกลุ่มที่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน มักจะมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอน และจำนวนชั่วโมงที่นอนในแต่ละวันน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ดังนั้นในการดูแลประชากรที่เป็นนักศึกษา ควรมีการคัดกรองและให้ความรู้กับนักศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการนอน

Background and Objective: Undergraduate students have many changes in their life, which may affect the sleep patterns causing several health problems. This study aims to study the perception of problems and the sleep patterns of undergraduate students who attended Primary Care Unit 123 Khon Kaen University.

Methods: This study was a descriptive study. Population were the undergraduate students attending at Primary Care Unit 123 Khon Kaen University. The calculated sample size was 120. The samples were recruited by time frame allocation. The self-administered questionnaire information including demographic data, sleep information during the past 1 year and additional needs information about sleep problems. The results were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics.

Results: Among 120 college students, most of them (47.5%, 95%CI: 38.38 - 56.78) thought that they had problems in sleeping. Most of them start sleeping at 0.00 - 2.00 a.m., awaking during 6.00 - 8.00 a.m., the number of hours of sleeping was more than 5 hours per day. In college students who thought that they had problems in sleeping, 52.6 percent spent more than 30 minutes for falling asleep, 29.8 percent into bed after 2:00 a.m. and 33.3 percent sleeping less than 5 hours per day.

Conclusion: Most of college students thought that they had trouble in sleeping. The college students who thought that they had problems in sleeping often

คำสำคัญ: รูปแบบการนอน, นักศึกษา, มหาวิทยาลัย

*Corresponding author : Varisara Luvira, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand. E-mail: varisara@kku.ac.th, varisara_111@yahoo.com

had problems at the beginning of sleep and the number of sleeping hours in each day less than 5 hours. Therefore, caring of this such population should include screening and education of sleeping problems.

Keywords: sleep patterns, college students, university

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(3): 332-339. • Srinagarind Med J 2020; 35(3): 332-339.

บทนำ

การเปลี่ยนวัยจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ที่มีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม^{1,2} ดังนั้นนักศึกษาที่ยังศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี จึงยังอยู่ในวัยรุ่นที่มีโอกาสเกิดปัญหาในด้านอารมณ์และสังคมได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนสังคม เปลี่ยนกลุ่มเพื่อน เปลี่ยนรูปแบบการเรียนจากการศึกษาในชั้นมัธยมมาเป็นชั้นมหาวิทยาลัย อาจทำให้นักศึกษาเกิดปัญหาจากการปรับตัว ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องปรับตัวในหลายๆด้านของชีวิต ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพหลาย เช่น ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง³ การติดเกมส์⁴ ภาวะซึมเศร้า⁵ ปัญหาความรัก⁶ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์และสังคมที่ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น นอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านที่เกิดจากวัยรุ่นเอง ยังเกิดจากปัจจัยรอบตัวของวัยรุ่น เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เพื่อน⁷ เช่นเดียวกับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว⁸ หนึ่งในปัญหาที่สำคัญและมักถูกละเลยในเวชปฏิบัติของการดูแลนักศึกษา คือ ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ

ปัญหาการนอนในวัยรุ่นพบได้บ่อย^{9,10} จากการศึกษาของ Becker และคณะ ซึ่งทำในนักศึกษาหลายมหาวิทยาลัยในอเมริกาพบว่า ร้อยละ 61.9 มีปัญหาด้านคุณภาพการนอน ร้อยละ 43 ใช้เวลามากกว่า 30 นาทีที่กว่าจะนอนหลับ⁹ วัยรุ่นบางคนอาจจะมาพบแพทย์ด้วยปัญหาการนอน ในขณะที่บางคนมาด้วยปัญหาที่เป็นผลจากปัญหาการนอน เช่น ปวดศีรษะ ขาดสมาธิในการเรียน¹⁰ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีกอนดึกและตื่นสายกว่าวัยอื่น จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ทำให้วงจรการหลับตื่นเลื่อนออกไป¹¹ สาเหตุของการนอนไม่หลับในวัยรุ่น ได้แก่ ขาดสุขนิสัยในการนอนที่ดี วงจรหลับตื่นของร่างกายเลื่อนช้ากว่าปกติ ปัจจัยจากภาวะด้านจิตใจ การใช้ยาหรือสารบางอย่าง ปัจจัยทางกายที่รบกวน เป็นต้น¹⁰ จะเห็นได้ว่าลักษณะการนอนของวัยรุ่นมีลักษณะที่เปลี่ยนไปจากวัยเด็ก ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายหรือสุขภาพใจตามมาได้

ทางคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีภาระงานหลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จึงสนใจศึกษาว่านักศึกษาที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาการนอนหรือไม่ และรูปแบบการนอนของนักศึกษาทั้งที่คิดว่าตนเองมี

หรือไม่มีปัญหาเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งอาจมีหลายบริบทที่แตกต่างจากวัยอื่นหรือนักศึกษาสถาบันอื่น สำหรับการพัฒนาบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับของหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อไป รวมถึงเป็นข้อมูลให้หน่วยบริการที่ดูแลนักศึกษาในมหาวิทยาลัยนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยแบบสอบถามชนิดตอบเอง โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลด้านการนอนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 3) ข้อมูลด้านความต้องการเพิ่มเติม

ประชากรศึกษาเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่นในช่วงวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2562 ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีปัญหาด้านการอ่านและการเขียนภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยยกเว้นนักศึกษาที่อยู่ในภาวะถูกเชิญหรือภาวะที่ไม่เหมาะสำหรับการทำแบบสอบถาม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม WinPepi Ver.11.65 กำหนดค่า Confidence level 95%, acceptable difference = 0.0763, Assumed proportion 0.76312 ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 ราย และสุ่มตัวอย่างโดยใช้กรอบเวลา (Time frame allocation) 13

ก่อนเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยมีการกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลร่วมกันกับผู้ช่วยวิจัยทุกคน เพื่อให้เก็บข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามชนิดตอบเอง แล้วนำไปส่งคืนที่กล่องรับแบบสอบถามในจุดที่เตรียมไว้ให้ สถิติที่ใช้ในการศึกษาเป็นสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ร้อยละ และ 95% Confidence interval วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม IBM SPSS 19

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้เป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย เลขที่โครงการ HE 621065

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 82 ราย (ร้อยละ 68.3) อายุอยู่ในช่วง 19 – 25 ปี คณะส่วนใหญ่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 86 ราย (ร้อยละ 71.7) มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ไม่ใช่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 61.7) (ตารางที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 47.5, 95%CI: 38.38 - 56.78) รองลงมาคือคิดว่าไม่มีปัญหาการนอน จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 32.5, 95%CI: 24.40 - 41.74) และไม่แน่ใจว่ามีปัญหาในการนอนหรือไม่ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 20, 95%CI: 13.47 - 28.49) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านรูปแบบการนอนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 2)

1. **นักศึกษากลุ่มที่คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาในการนอน** ส่วนใหญ่เริ่มต้นนอนช่วงเวลา 24.00 น. – 02.00 น. จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 64.1) ตื่นนอนช่วงเวลา 6.00 น. – 8.00 น. จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 46.2) ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับอยู่ในช่วง 0 - 10 นาที จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 48.7) รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอนน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 43.6) ไม่เคยมีปัญหาตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 56.4) ไม่เคยมีปัญหาหลับไม่สนิท จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 46.2) นอนระหว่างวันมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 30.8) ไม่เคยมีปัญหางีบหลับระหว่างวัน จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 25.6) ไม่เคยรู้สึกว่ามีปัญหาพักผ่อนไม่เพียงพอกับรู้สึกว่ามีปัญหาพักผ่อนไม่เพียงพอมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนเท่ากับคือ 8 ราย (ร้อยละ 20.5) โดยเฉลี่ยนอน 6 – 7 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 43.6)

2. **นักศึกษากลุ่มที่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน** ส่วนใหญ่เริ่มต้นนอนช่วงเวลา 24.00 น. – 02.00 น. จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 45.6) ตื่นนอนช่วงเวลา 6.00 น. – 8.00 น. จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 43.9) ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับอยู่ในช่วง 31 - 59 นาที จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 22.8) รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอนมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 29.8) ไม่เคยมีปัญหาตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 31.6) มีปัญหาหลับไม่สนิทมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 26.3) นอนระหว่างวันมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 42.1) มีปัญหางีบหลับระหว่างวันมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.1) รู้สึกว่ามีปัญหาพักผ่อนไม่เพียงพอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 40.4) โดยเฉลี่ยนอน 5 – 6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 35.1)

3. นักศึกษากลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีปัญหาในการนอน

หรือไม่ ส่วนใหญ่เริ่มต้นนอนช่วงเวลา 24.00 น. – 02.00 น. จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 62.5) ตื่นนอนช่วงเวลา 6.00 น. – 8.00 น. จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 50) ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับอยู่ในช่วง 11 - 20 นาที จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 29.2) รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอนมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 41.7) ไม่เคยมีปัญหาตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 41.7) มีปัญหาหลับไม่สนิทมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 37.5) ไม่เคยมีปัญหาอนระหว่างวัน นอนระหว่างวันมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และนอนระหว่างวันมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน จำนวนเท่ากับคือ 6 ราย (ร้อยละ 25) มีปัญหางีบหลับระหว่างวันมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 25) รู้สึกว่ามีปัญหาพักผ่อนไม่เพียงพอมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 45.8) โดยเฉลี่ยนอน 5 – 6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 41.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=120)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	38 (31.7)
	หญิง	82 (68.3)
อายุ (ปี)	19	22 (18.3)
	20	37 (30.8)
	21	26 (21.7)
	22	22 (18.3)
	23	9 (7.5)
	24	2 (1.7)
คณะ	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	34 (28.3)
	ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ	86 (71.7)
ภูมิลำเนา	จังหวัดขอนแก่น	25 (20.8)
	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ยกเว้นจังหวัดขอนแก่น)	74 (61.7)
	ไม่ใช่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21 (17.5)

ตารางที่ 2 รูปแบบการนอนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

รูปแบบการนอน	การรับรู้ด้านปัญหาการนอน		
	ไม่มีปัญหา (n = 39) จำนวน (ร้อยละ)	มีปัญหา (n = 57) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (n = 24) จำนวน (ร้อยละ)
เริ่มต้นนอน			
ระหว่าง 20.00 น. – 22.00 น.	2 (5.1)	0 (0)	0 (0)
ระหว่าง 22.00 น. – 24.00 น.	8 (20.5)	6 (10.5)	4 (16.7)
ระหว่าง 24.00 น. – 02.00 น.	25 (64.1)	26 (45.6)	15 (62.5)
หลัง 02.00 น.	0 (0)	17 (29.8)	1 (4.2)
ไม่เป็นเวลา	4 (10.3)	8 (14)	4 (16.7)
ตื่นนอน			
ระหว่าง 4.00 น. – 6.00 น.	3 (7.7)	0 (0)	2 (8.3)
ระหว่าง 6.00 น. – 8.00 น.	18 (46.2)	25 (43.9)	12 (50)
ระหว่าง 8.00 น. – 10.00 น.	14 (35.9)	19 (33.3)	8 (33.3)
หลัง 10.00 น.	1 (2.6)	4 (7)	1 (4.2)
ไม่เป็นเวลา	3 (7.7)	9 (15.8)	1 (4.2)
ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับ			
ระหว่าง 0 - 10 นาที	19 (48.7)	6 (10.5)	5 (20.8)
ระหว่าง 11 - 20 นาที	13 (33.3)	9 (15.8)	7 (29.2)
ระหว่าง 21 - 30 นาที	5 (12.8)	12 (21.1)	5 (20.8)
ระหว่าง 31 - 59 นาที	2 (5.1)	13 (22.8)	4 (16.7)
ระหว่าง 1 - 2 ชั่วโมง	0 (0)	11 (19.3)	3 (12.5)
มากกว่า 2 ชั่วโมง	0 (0)	6 (10.5)	0 (0)
รู้สึกว่ามีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอน			
ไม่เคยมีปัญหา	15 (38.5)	3 (5.3)	1 (4.2)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	17 (43.6)	6 (10.5)	6 (25)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	6 (15.4)	11 (19.3)	10 (41.7)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 (2.1)	12 (21.1)	5 (20.8)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	0 (0)	17 (29.8)	2 (8.3)
ทุกวัน	0 (0)	8 (14)	0 (0)
ตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ			
ไม่เคยมีปัญหา	22 (56.4)	18 (31.6)	10 (41.7)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	13 (33.3)	14 (24.6)	6 (25)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3 (7.7)	12 (21.1)	7 (29.2)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 (2.6)	8 (14)	1 (4.2)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	0 (0)	5 (8.8)	0 (0)
ทุกวัน	0 (0)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 2 รูปแบบการนอนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ต่อ)

รูปแบบการนอน	การรับรู้ด้านปัญหาการนอน		
	ไม่มีปัญหา (n = 39) จำนวน (ร้อยละ)	มีปัญหา (n = 57) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (n = 24) จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาหลับไม่สนิท			
ไม่เคยมีปัญหา	18 (46.2)	10 (17.6)	8 (33.3)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	15 (38.5)	14 (24.6)	5 (20.8)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	5 (12.8)	15 (26.3)	9 (37.5)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 (2.6)	11 (19.3)	1 (4.2)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	0 (0)	5 (8.8)	1 (4.2)
ทุกวัน	0 (0)	2 (3.5)	0 (0)
นอนระหว่างวัน			
ไม่เคยมีปัญหา	6 (15.4)	3 (5.3)	6 (25)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	9 (23.1)	8 (14)	3 (12.5)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	12 (30.8)	24 (42.1)	6 (25)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	6 (15.4)	10 (17.5)	3 (12.5)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	5 (12.8)	8 (14)	6 (25)
ทุกวัน	1 (2.6)	4 (7)	0 (0)
จับหลับสนิทระหว่างวัน			
ไม่เคยมีปัญหา	10 (25.6)	2 (3.5)	5 (20.8)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	9 (23.1)	7 (12.3)	5 (20.8)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	9 (23.1)	20 (35.1)	3 (12.5)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	6 (15.4)	11 (19.3)	4 (16.7)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	3 (7.7)	13 (22.8)	6 (25)
ทุกวัน	2 (5.1)	4 (7)	1 (4.2)
รู้สึกง่วงนอนไม่เพียงพอ			
ไม่เคยมีปัญหา	8 (20.5)	0 (0)	1 (4.2)
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	7 (17.9)	4 (7)	2 (8.3)
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	8 (20.5)	12 (21.1)	8 (33.3)
มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์แต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	6 (15.4)	8 (14)	11 (45.8)
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์แต่ไม่ทุกวัน	7 (17.9)	23 (40.4)	1 (4.2)
ทุกวัน	3 (7.7)	10 (17.5)	1 (4.2)
จำนวนชั่วโมงที่นอนต่อวันโดยเฉลี่ย			
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	1 (2.6)	19 (33.3)	1 (4.2)
ระหว่าง 5-6 ชั่วโมง	16 (41)	20 (35.1)	10 (41.7)
ระหว่าง 6-7 ชั่วโมง	17 (43.6)	15 (26.3)	9 (37.5)
มากกว่า 7 ชั่วโมง	5 (12.8)	3 (5.3)	4 (16.7)

ความต้องการเพิ่มเติมด้านการให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอน

พบว่าความต้องการเพิ่มเติมมากที่สุดคือการให้ความรู้ด้านปัญหาการนอนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือการให้ความรู้ด้านสุขนิสัยที่ดีในการนอนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 35) ส่วนความต้องการอื่นๆ ได้แก่ การตั้งคลินิกเฉพาะด้านปัญหาการนอนหลักในนักศึกษา และการคัดกรองปัญหาการนอนหลับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความต้องการเพิ่มเติมด้านการให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอน

ความต้องการเพิ่มเติม	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มี	36 (30)
การคัดกรองปัญหาการนอนหลับ	34 (28.33)
การให้ความรู้ด้านสุขนิสัยที่ดีในการนอน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น	42 (35)
การให้ความรู้ด้านปัญหาการนอน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มหาวิทยาลัยขอนแก่น	45 (37.5)
การตั้งคลินิกเฉพาะด้านปัญหาการนอนหลับในนักศึกษา	36 (30)

วิจารณ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 120 ราย พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 47.5) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของปภิตา นิมอนงค์ ที่ศึกษาด้านการนอนของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าร้อยละ 45.8 คิดว่าตนเองมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ¹⁴ ซึ่งเป็นการศึกษาการรับรู้ในด้านปัญหาการนอนของตนเอง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ศึกษาด้านคุณภาพการนอน จะพบสัดส่วนของปัญหามากขึ้น เช่นการศึกษาของผาณิตา ชนะมณีและคณะ ที่ศึกษาด้านการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้ พบว่า ร้อยละ 76.3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี¹⁵ หรือการศึกษาของปภิตา นิมอนงค์พบว่าร้อยละ 64.5 รับรู้ว่าตนเองมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี¹⁴ เนื่องจากในบางคนแม้จะรับรู้ว่าคุณภาพการนอนไม่ดีแต่ไม่ได้คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน

ด้านรูปแบบการนอนของนักศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการนอนของนักศึกษาตามการรับรู้ปัญหาในการนอนของตนเองเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาในการนอน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีปัญหาในการนอนหรือไม่ โดยศึกษาว่าแต่ละกลุ่มมีรูปแบบการนอนอย่างไร แบ่งได้เป็น

1. **ช่วงเริ่มต้นนอน** พบว่านักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เริ่มต้นนอนในช่วงเวลา 24.00 – 2.00 น. ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเริ่มต้นนอนในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นรูปแบบที่พบได้เป็นปกติในชีวิตการเป็นนักศึกษา โดยนักศึกษาบางส่วนก็ไม่ได้มองว่าเป็นรูปแบบการนอนที่มีปัญหา ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lund และคณะ ซึ่งศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ตอนกลาง (Midwest) ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าค่าเฉลี่ยของนักศึกษาเริ่มต้นนอนในเวลา 0.17 น. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 71 นาที¹⁶ แต่ตามหลักของวิชาชีววิทยา (Chronobiology) มนุษย์ควรเริ่มต้นนอนในช่วงเวลา 23.00 น. เพื่อให้มีการหลั่งของเมลาโทนินอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ เห็นได้ว่ารูปแบบการเริ่มต้นนอนของนักศึกษาในทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในเวลาที่ตึกกว่าควรจะเป็น ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่มีผลทำให้วงจรการหลับตื่นเลื่อนออกไป¹¹ รูปแบบการใช้ชีวิตของวัยนักศึกษาที่มีความเป็นอิสระมากกว่าวัยมัธยม ทั้งจากการแยกจากครอบครัวเดิม รูปแบบการเรียน นอกจากนี้ยังมีภาระความเครียดและความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การทำรายงาน การเตรียมตัวสอบ ทำให้ช่วงเวลาที่นอนดึกขึ้น รวมถึงหากนักศึกษามีปัญหาในการรับมือกับการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงจากวัยก่อนหน้า จะมีผลต่อการนอนได้^{15, 18-20} อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดในช่วงเวลาที่เริ่มต้นนอน พบว่าในกลุ่มที่ 1 ไม่มีนักศึกษาที่เริ่มต้นนอนหลัง 2.00 น. ในขณะที่เกือบร้อยละ 30 ของกลุ่มที่ 2 เริ่มต้นนอนหลัง 2.00 น. แสดงให้เห็นว่าการนอนหลัง 2.00 น. ไม่ใช่รูปแบบการนอนที่นักศึกษาคิดว่าปกติ ร้อยละ 94.8 ของนักศึกษาในกลุ่มที่ 1 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มนอนจนกว่าจะนอนหลับไม่เกิน 30 นาที และไม่มีนักศึกษาในกลุ่มนี้ใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง ในขณะที่ร้อยละ 52.6 ของนักศึกษาในกลุ่มที่ 2 ใช้เวลามากกว่า 30 นาที และมีถึงร้อยละ 10.5 ที่ใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนของ 2 กลุ่มดังกล่าว โดยนักศึกษาคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาในการนอนมักจะไม่มีปัญหาในช่วงของการเริ่มต้นนอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kubota และคณะ ที่ใช้เกณฑ์ว่าหากใช้เวลามากกว่า 30 นาทีจึงจะนอนหลับ แสดงว่ามีปัญหาในการนอน²¹ ในขณะที่กลุ่มที่ 3 จะใช้เวลาค่อนข้างแตกต่างกระจายไปในทุกช่วงของการนอน แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเริ่มต้นนอนจนกระทั่งนอนหลับของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม เป็นไปในทิศทางเดียวกับความรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2. **ช่วงระหว่างการนอน** พบว่านักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ โดยสัดส่วนของกลุ่มที่ 1 พบมากที่สุด คือร้อยละ 56.4 และในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาด้านนี้ พบว่าทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีนักศึกษาคนใดที่มีปัญหาทุกวัน โดยกลุ่มที่ 2 จะมีความถี่ของปัญหาด้านนี้มากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ของนักศึกษาในกลุ่มที่ 1 ไม่มีปัญหาการนอนหลับไม่สนิท ในขณะที่มากกว่าครึ่งของกลุ่มที่ 2 และ 3 มีความถี่ของปัญหานอนหลับไม่สนิทน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เห็นได้ว่าปัญหาในช่วงระหว่างการนอนของนักศึกษาน้อยกว่าปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอน

3. ช่วงตื่นนอน พบว่านักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ตื่นนอนในช่วงเวลา 6.00 – 8.00 น. ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตื่นนอนในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นรูปแบบที่พบได้เป็นปกติในชีวิตการเป็นนักศึกษา ซึ่งต้องตื่นเพื่อไปเรียนหนังสือหรือทำกิจกรรม อย่งไรก็ตามพบว่าในนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มมีนักศึกษาประมาณ 1 ใน 3 ที่ตื่นนอนในช่วงเวลา 8.00 น. – 10.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาการตื่นนอนที่แตกต่างจากประชากรในวัยอื่น เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่ทำให้วงจรการหลับตื่นเลื่อนออกไป 11 รูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นอิสระ และไม่ได้เป็นไปตามเวลาเข้าเรียนเหมือนช่วงวัยมัธยม รวมถึงเวลาที่เข้านอนของนักศึกษาค่อนข้างดึก จึงทำให้ตื่นสายได้²² นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของช่วงเวลาที่นักศึกษาศึกษาตื่นนอนในแต่ละช่วงของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน นั้นแสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่ตื่นนอน ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของนักศึกษว่าตนเองมีปัญหาในการนอนหรือไม่

4. ช่วงเวลาระหว่างวัน พบว่านักศึกษาระยะร้อยละ 70 ของในกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 2 มีการนอนระหว่างวันบ้างแต่ไม่ทุกวัน โดยแนวโน้มของความถี่ในการนอนระหว่างวันเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากนักศึกษาในกลุ่มที่ 3 พบมีการกระจายของการความถี่ในด้านนี้ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในทางเดียวกับด้านความถี่ของการงีบหลับในช่วงกลางวันของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิตา ชนะมณีและคณะ ที่พบว่านักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งที่ง่วงนอนในช่วงกลางวัน¹⁵ และการศึกษาของนาฏานา อารยะศิลปธร และคณะ ที่พบพฤติกรรมการนอนกลางวันในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการนอนระหว่างวันและการงีบหลับในนักศึกษาในช่วงกลางวัน เป็นรูปแบบที่พบได้บ้างในชีวิตการเป็นนักศึกษา และไม่ได้เป็นรูปแบบการนอนสำคัญที่ทำให้ให้นักศึกษาคิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน

5. อื่นๆ

ในกลุ่มที่ 1 มีความถี่ของความรู้สึกว่าพักผ่อนไม่เพียงพอกระจายไปตั้งแต่ไม่เคยมีปัญหาจนถึงมีปัญหาทุกวันใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มที่ 2 มากกว่าครึ่งรู้สึกว่าการพักผ่อนไม่เพียงพอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์จนถึงทุกวัน ส่วนกลุ่มที่ 3 เกือบร้อยละ 80 ความรู้สึกว่าการพักผ่อนไม่เพียงพอ มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนแต่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในนักศึกษากลุ่มหนึ่ง แม้จะรู้สึกว่าการพักผ่อนไม่เพียงพอ แต่ก็ไม่ได้คิดว่าตนเองมีปัญหาการนอน หรือไม่แน่ใจว่าตนเองมีปัญหาการนอนหรือไม่ แต่หากมีความถี่ของความถี่ความรู้สึกว่าพักผ่อนไม่เพียงพอมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นักศึกษามักจะคิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน

นักศึกษาในกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3 มากกว่าร้อยละ 95 นอนมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนกลุ่มที่ 2 มีถึงร้อยละ 33.3 นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับการศึกษาของผาณิตา ชนะมณีและคณะ ที่พบว่ามีนักศึกษาเพียงร้อยละ 5.3 ที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง¹⁵ นั้นแสดงให้เห็นว่า หากนักศึกษามีจำนวนชั่วโมงที่นอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน นักศึกษาอาจจะคิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอนได้นอกจากนี้พบว่ามีนักศึกษาไม่ถึงร้อยละ 20 ในแต่ละกลุ่ม ที่นอนมากกว่าวันละ 7 ชั่วโมง ซึ่งแตกต่าง

จากการศึกษาของ Steptoe A และคณะ ซึ่งได้ศึกษาจำนวนชั่วโมงที่นอนในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นของประเทศต่างๆ พบว่าในประเทศไทย ค่าเฉลี่ยของเพศหญิงเท่ากับ 6.95 (95% CI 6.82-7.08) ส่วนเพศชายเท่ากับ 7.08 (95% CI 6.98-7.18)²⁴ เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของวัยนักศึกษาแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มาพบแพทย์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ แม้จะมีความเจ็บป่วย แต่เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง มีสติสัมปชัญญะปกติ มีช่วงเวลาที่รพพบแพทย์ในการทำแบบสอบถาม รวมถึงลักษณะของแบบสอบถามชนิดตอบเองที่มีคำถามไม่มากนัก ในด้านคำถามที่เกี่ยวกับการนอนเป็นการสอบถามย้อนหลังในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้นักศึกษากลุ่มดังกล่าว พอจะเป็นตัวแทนของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ บอกได้ถึงภาพรวมด้านรูปแบบการนอนของนักศึกษากลุ่มต่างๆ ทำให้บุคลากรที่ทำงานร่วมกับนักศึกษา ได้เข้าใจรูปแบบการนอนของวัยนักศึกษาที่แตกต่างจากวัยอื่น รวมถึงปัญหาการนอนที่พบบ่อยในนักศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา เช่น มีการคัดกรองปัญหาการนอนในนักศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการนอน อย่างไรก็ตามรูปแบบการนอนของนักศึกษา อาจมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ควรทำการศึกษาต่อไป

สรุป

นักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน ในด้านรูปแบบการนอนพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เข้านอนในช่วงเวลา 24.00 – 2.00 น. และตื่นนอนในช่วงเวลา 6.00 – 8.00 น. ส่วนการนอนระหว่างวัน การงีบหลับในช่วงกลางวัน และความรู้สึกว่าพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นเรื่องที่นักศึกษามักรู้สึกว่าได้ปกติสำหรับนักศึกษาในกลุ่มที่คิดว่าตนเองมีปัญหาในการนอน มักจะมีปัญหาในช่วงเริ่มต้นของการนอน และจำนวนชั่วโมงที่นอนในแต่ละวันน้อยกว่า 5 ชั่วโมง นักศึกษาทุกกลุ่มในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาตื่นกลางดึกแล้วนอนไม่หลับ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 123 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บและรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดาวชมพู นาคะวิโร. พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตมนุษย์: วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, นิดา ลิ้มสุวรรณ, บรรณาธิการ. ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555: 27-36.

2. พูนศรี รังสีขจี. วงจรชีวิต: วัยผู้ใหญ่ตอนต้น-วัยชรา. ใน: นิรมล พัจจนสุนทร, พูนศรี รังสีขจี, บรรณาธิการ. พฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553: 13-26.
3. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Kawkins J, Harris WA, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. *MMWR Suppl* 2014; 63: 1-168.
4. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict* 2017; 6: 321-33.
5. Lewinsohn PM, Clarke GN. Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clin Psychol Rev* 1999; 19: 329-42.
6. Gonzaga GC, Keltner D, Londahl EA, Smith MD. Love and the commitment problem in romantic relations and friendship. *J Pers Soc Psychol* 2001; 81: 247-62.
7. Hammen C1, Brennan PA, Keenan-Miller D. Patterns of adolescent depression to age 20: the role of maternal depression and youth interpersonal dysfunction. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36: 1189-98.
8. Pizarro KW, Bustamante IV, Surkan PJ. Family Factors and Adolescent Problem Drinking in a High-Risk Urban Peruvian Neighborhood. *Subst Use Misuse* 2017; 52: 194-202.
9. Becker SP, Jarrett MA, Luebbe AM, Garner AA, Burns GL, Kofler MJ. Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health* 2018; 4: 174-81.
10. ลลลลลยา ธรรมประธานกุล. ปัญหาการนอนในวัยรุ่น. ใน: รสวันต์ อารีมิตร, สุกัญญา อินอิว, บุญยง มานะบริบูรณ์, ศิริโชค หงษ์สงวนศรี, สมจิตร์ จารุรัตน์ศิริกุล, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2559: 443-54.
11. Tarokh L, Raffray T, Van Reen E, Carskadon MA. Physiology of normal sleep in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev* 2010; 21: 401-17.
12. ผาณิตา ชนมะณี, สุนตตรา ตะบุนพงค์, ถนอมศรี อินทนนท์. คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *สงขลานครินทร์ เวชสาร* 2549; 24: 163-73.
13. อรุณ จิรวัดน์กุล. การเลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ ช่วงเวลาที่กำหนด. ภาควิชาสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
14. ปกิศ นิมอนงค์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพในการนอนหลับกับผลการเรียนและพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ค 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ped.si.mahidol.ac.th/thesis/image/5501009.pdf>
15. ผาณิตา ชนมะณี, สุนตตรา ตะบุนพงค์, ถนอมศรี อินทนนท์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549; 24: 163-73.
16. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2010; 46: 124-32.
17. Lack LC, Wright HR. Chronobiology of sleep in humans. *Cell Mol Life Sci* 2007; 64: 1205-15.
18. Drake C, Richardson G, Roehrs T, Scofield H, Roth T. Vulnerability to stress-related sleep disturbance and hyperarousal. *Sleep* 2004; 27: 285-91.
19. Jose PE, Ratcliffe V. Stressor frequency and perceived intensity as predictors of internalizing symptoms: gender and age differences in adolescence. *N Z J Psychol* 2004; 33: 145-54.
20. Buboltz WC Jr, Brown FC, Soper B. Sleep habits and patterns of college students: a preliminary study. *J Am Coll Health* 2001; 50: 131-5.
21. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M, Nakata A, Schaufeli WB. Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Ind Health* 2010; 48: 864-71.
22. Hazama GI, Inoue Y, Kojima K, Ueta T, Nakagome K. The prevalence of probable delayed-sleep-phase syndrome in students from junior high school to university in Tottori, Japan. *Tohoku J Exp Med* 2008; 216: 95-8.
23. นาฏนภา อารยะศิลป์พร, พัชนี สมกำลัง, จรัสศรี สีลาวัธ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ, จิราภรณ์ มุลเมืองแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560; 28: 38-50.
24. Steptoe A, Peacey V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med* 2006; 166: 1689-92.