

สุขนิสัยและคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงราย
วิมลรัตน์ ไชยมงคล¹, ศุจินันท์ ศรีวาจร¹, ณัฐพงษ์ มหาวงศนันท์¹ สุนตรา สมกำลัง¹ และพัชรา ก้อยชูสกุล¹

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนห้วยสักวิทยาคมจำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) ของ Pittsburgh ฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Chi – Square Test) และ Exact Test

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีระดับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (≥ 5 คะแนน) ร้อยละ 45.6 มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 5-6 ชั่วโมง ร้อยละ 42.2 และมีปัจจัยด้านรายรับ(ต่อวัน)และสุขนิสัยการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : สุขนิสัย คุณภาพการนอนหลับ มัธยมศึกษาตอนปลาย

Sleep Hygiene and Sleep Quality in High School Students in Chaing Rai Province

Wimonrat Chaimongkol¹, Sujinan Sriwachorn¹, Nattapong Mahawongsanan¹

Sunattra Somkamlang¹ and Patchara Koychusakun¹

¹ Public Health, School of Health Science, Chiang Rai Rajapbat University

Abstract

The purposes of cross-sectional survey study were to study the level of sleep quality and the factors related to the quality of sleep among 206 high school students in Huai Sak Wittayakom School. The research instruments were used for data collection consisted of the personal data questionnaire and sleep quality assessment (The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Thai version. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi - Square Test and Exact Test.

The results demonstrated that students had poor sleep quality (≥ 5 score) 45.6%, had a duration of sleep each night 5-6 hours 42.2%. According to the relationship, the study found that there were significant differences at the level of 0.05 between the income per day and the sleep hygiene and sleep quality.

Keyword: Sleep Hygiene, Sleep Quality, High School Students

บทนำ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบเด็กไทยอายุ 1-5 ปีนอนเฉลี่ยวันละ 10 ชั่วโมง เด็กอายุ 6-9 ปีนอนเฉลี่ยวันละ 9.7 ชั่วโมง เด็กอายุ 10-14 ปีนอนเฉลี่ยวันละ 9.5 ชั่วโมง ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศและเขตการปกครอง แต่พบว่าเด็กที่นอนน้อยที่สุด (วันละ 5 ชั่วโมง) อยู่ในภาคเหนือ การนอนน้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมงในเด็กอายุ 1-5 ปี, 6-9 ปี และ 10-14 ปี มีร้อยละ 0.8, 0.8 และ 3.5 ตามลำดับและนอนน้อยกว่าวันละ 10 ชั่วโมง มีร้อยละ 32.2, 42.8 และ 58.7 ตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2552) จากข้อมูลโครงการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัดปี 2551-2552 พบข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่น่าสนใจซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงการเกิดปัญหาการนอนหลับของวัยรุ่น เช่น ร้อยละ 30.38 มีการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นครั้งคราวถึงเป็นประจำ ร้อยละ 11.14 สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.24 เกิดอาการเครียดจนนอนไม่หลับ และร้อยละ 42.17 เล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ (สถาบันรามจิตติ, 2552) การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตลอดวัน ภูมิคุ้มกันลดลง และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลง ความจำลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ อาจเป็นปัญหาต่อการทำงาน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดจากความง่วงนอน (Harrison, 2000) การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่ซับซ้อนและสอดคล้องประสานกับจังหวะชีวภาพของสิ่งมีชีวิตโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะภายในทางผ่านคลาย คือ ระดับความรู้สึกลดลง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยมากถึงไม่มีเลย แสดงพฤติกรรมสงบนิ่งและหลับตา

การนอนหลับเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถูกปลุกให้ตื่นได้โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม การนอนหลับจะช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ กระบวนการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย สร้างและสะสมพลังงานเพื่อนำมาใช้ในการทำงานของระบบต่างๆในการดำรงชีวิต ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และความจำ รวมทั้งช่วยให้บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามความผาสุกหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะเจ็บป่วยได้อย่างราบรื่น (ดาร์สัน โปธารส, 2560)

วัยรุ่นมีแนวโน้มในการนอนดึกมากขึ้น ซึ่งการพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรม ความคิด บุคลิกภาพ อารมณ์และประสิทธิภาพในการเรียน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ ในการศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นพัฒนาแนวทางในการลดปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อพัฒนาสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยสักวิทยาคม ตำบลห้วยสัก อำเภอเมืองเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยสักวิทยาคม ตำบลห้วยสัก อำเภอเมืองเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยศึกษาในกลุ่มประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยสักวิทยาคม ตำบลห้วยสัก อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ทั้งชายและหญิง จำนวน 206 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 36, 2561) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พ.ย. 2562 – ก.พ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (ต่อวัน) โรคประจำตัว และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ คณะผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับของนาฏนภา อารยะศิลป์ และคณะ (2560) จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็นข้อความเชิงบวก 4 ข้อ ได้แก่ 1-4 และข้อความเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ 5-7 ตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ บางครั้ง บ่อยๆ และประจำ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0-3 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) สุขนิสัยการนอนในระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน 2) ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-14 คะแนน และ 3) ระดับดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-21 คะแนน และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินคุณภาพการนอนหลับที่ดัดแปลงจาก ดัชนีวัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทย โดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ต้นชัยสวัสดิ์ (2540) จำนวน

9 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาก่อนหลับ จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ประสิทธิภาพในการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน ในแต่ละองค์ประกอบกำหนดค่าคะแนนไว้ 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) คุณภาพการนอนโดยรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง ≤ 5 คะแนน 2) คุณภาพการนอนโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนอยู่ระหว่าง > 5 คะแนน โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังโรงเรียนห้วยสักวิทยาคม ตำบลห้วยสัก อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เพื่อขอดำเนินการเก็บแบบสอบถามจากนั้นลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลที่ได้จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม แจกแบบสอบถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล สุขนิสัยการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Exact Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.3 มีอายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 58.7 ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 34.5 ด้านรายรับ (ต่อวัน) อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 68.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.7 และนานๆครั้งจึงจะออกกำลังกาย ร้อยละ 35.9 (ตารางที่ 1)

2. ระดับคุณภาพการนอนหลับในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดี ร้อยละ 54.4 และร้อยละ 45.6 มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี และสุขนิสัยการนอนหลับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับสุขนิสัยในการนอนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.4 (ตารางที่ 2-4)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ปัจจัยด้านรายรับ (ต่อวัน) และระดับสุขนิสัยการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5-6)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	88	42.7
หญิง	118	57.3
ช่วงอายุ (ปี)		
15 - 16 ปี	84	40.8
17 - 18 ปี	121	58.7
19 - 20 ปี	1	0.5
ระดับการศึกษา		
ม. 4	71	34.5
ม. 5	69	33.5
ม. 6	66	32.0
ด้านรายรับ (ต่อวัน)		
ไม่พอเพียง	35	17.0
พอเพียง	140	68.0
เหลือเก็บ	31	15.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	193	93.7
มี	13	6.3
การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)		
< 3 ครั้งต่อสัปดาห์	74	35.9
≥ 3 ครั้งต่อสัปดาห์	132	64.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกคุณภาพการนอนรายองค์ประกอบ

คุณภาพการนอน	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	35	17.0
ดี	122	59.2
ไม่ค่อยดี	46	22.3
ไม่ดีเลย	3	1.5
องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาเข้านอนจนหลับ		
0 คะแนน	57	27.7
1 – 2 คะแนน	108	52.4
3 – 4 คะแนน	37	18.0
5 – 6 คะแนน	4	1.9
องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับ		
≥ 7 ชั่วโมง	119	57.8
6 ชั่วโมง	78	37.9
5 ชั่วโมง	9	4.3
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอน		
มากกว่า 85%	195	94.7
75 – 84%	4	1.9
65 – 74%	6	2.9
น้อยกว่า 65%	1	0.5
องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ		
0 คะแนน	7	3.4
1 – 2 คะแนน	116	56.3
3 – 4 คะแนน	74	35.9
5 – 6 คะแนน	9	4.4
องค์ประกอบที่ 6 การใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคยใช้	201	97.6
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	4	1.9
1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	1	0.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพการนอน	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน		
0 คะแนน	22	10.7
1 – 2 คะแนน	90	43.7
3 – 4 คะแนน	83	40.3
5 – 6 คะแนน	11	5.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระดับคุณภาพการนอนหลับโดยรวมในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	94	45.6
ดี	112	54.4
รวม	206	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับสุขนินัยการนอนหลับ

ระดับสุขนินัยการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	3	1.5
ปานกลาง	95	46.1
ดี	108	52.4
รวม	206	100

หมายเหตุ. จาก “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง,” โดย นาฎนภา อารยะศิลป์ประธร, พัทธนี สมกำลัง, จรัสศรี สีลาวัณ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ และจิราภรณ์ มุลเมืองแสน, 2560, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28(1), น. 38-50.

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Exact Test

ข้อมูลส่วนบุคคล	คุณภาพการนอนหลับ		χ^2	p - value
	ดี	ไม่ดี		
เพศ				
ชาย	49	39	0.107	0.744
หญิง	63	55		
ช่วงอายุ (ปี)				
15 - 16 ปี	47	37	-	0.822
17 - 18 ปี	64	57		
19 - 20 ปี	1	-		
ระดับการศึกษา				
ม. 4	36	35	0.589	0.745
ม. 5	39	30		
ม. 6	37	29		
รายรับ(ต่อวัน)				
ไม่พอเพียง	12	23	9.562	0.008*
พอเพียง	86	54		
เหลือเก็บ	14	17		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	106	87	0.377	0.539
มี	6	7		
การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)				
< 3 ครั้ง/สัปดาห์	74	58	0.424	0.515
≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	38	36		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ โดยใช้ Exact Test

ระดับสุขนิสัยการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ		Exact p - value
	ดี	ไม่ดี	
ระดับน้อย	1	2	0.046*
ระดับปานกลาง	44	51	
ระดับดี	67	41	

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับคุณภาพการนอนหลับ พบว่า มีระดับคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 45.6 สอดคล้องกับการวิจัยของจตุพร ศรีแก้ว และคณะ (2560) เรื่องความชุกของคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI score>5) ร้อยละ 56.2

ปัจจัยด้านรายรับ (ต่อวัน) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anders et al. (2014) ที่พบว่า ปัญหาการนอนหลับนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจทางสังคมและการศึกษาของ Arber et al. (2009) ที่พบว่า ปัญหาการนอนหลับนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจทางสังคม โดยผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจทางสังคมในระดับสูงจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีกว่า ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุและโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจตุพร ศรีแก้ว และคณะ (2560) ที่พบว่า เพศ อายุและโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ระดับสุขอนามัยการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับ Bartel et al. (2015) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (Total Sleep Time) เช่น สุขอนามัยการนอนหลับ โดยสุขอนามัยในการนอนหลับที่ดีประกอบด้วย การเข้านอนและตื่นนอนให้ตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ การงีบหลับให้ไม่เกิน 30-45 นาที หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลังกาแฟ ชาหรือน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา 4-6 ชั่วโมงก่อนนอน ไม่ควรออกกำลังกายในช่วงก่อนเวลานอน (ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล, 2550)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปปรับใช้

1.1 ควรเพิ่มการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยการนอนหลับแก่นักเรียนที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับพฤติกรรมนอนให้มีคุณภาพที่ดี

1.2 เพิ่มการนำข้อมูลการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ สุขอนามัยการนอนหลับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไปใช้ประโยชน์ในการบูรณาการกิจกรรมการเรียนการสอนและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่นักเรียน

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริม ให้ความรู้และการตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนโรงเรียนอื่นๆ ในจังหวัดเชียงราย

2. ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของเด็กนักเรียนในจังหวัดเชียงราย

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างนักเรียนที่อยู่โรงเรียนในเมืองและโรงเรียนในชนบท

เอกสารอ้างอิง

จตุพร ศรีแก้ว, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ประรณนา สถิติภาวี, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2560). ความชุกของคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย. *การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ครั้งที่ 7*, 2190-2204.

ดารัสณี โภธารส. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล. *พยาบาลศาสตร์*, 25(1), 25-36.

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

นาฏนภา อารยะศิลป์ประธ พัทณี สมกำลัง จรัสศรี สีลาจุฑา จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ และจิราภรณ์ มุลเมืองแสน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(1), 38-50.

ประกอบเกียรติ หิรัญวิวัฒน์กุล. (2550). *สุขวิทยาที่ดีในการนอนหลับ (Good Sleep Hygiene)*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2562 ,จาก <http://www.sleepgroup.com/s0121/index.php?pgid=0026>

ลัดดา เหมาะสุวรรณ วิชัย เอกพลากร นิชรา เรืองดารกานนท์ วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า และหทัยชนก พรรคเจริญ. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ฉบับสุขภาพ เด็ก พ.ศ.2551-2552*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .
- สถาบันรามจิตติ. (2552). โครงการติดตามสภาวะการณ้เด็กและเยาวชนรายจังหวัดราชบุรีและโครงการวิจัยเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์มหภาค สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2563, จ าก http://www.hildwatchthai.org/projects_province_detail.php?zone_id=2 & province_id=212&year_province=3.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 36. (2561).ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2562 , จ าก https://data.bopp-obec.info/emis/index_area.php?Area_CODE=101736
- Anders, MP., Breckenkamp, J., Blettner, M., Schlehofer, B. & Berg-Beckhoff, G. (2014) . Association between socioeconomic factors and sleep quality in an urban population-based sample in Germany. *Eur J Public Health*. 24(6), 968-973.
- Arber, S., Bote, M. & Meadows, R. (2009). Gender and socio-economic patterning of self-reported Sleep problems in Britain. *Soc Sci Med*. 68(2), 281-289.
- Bartel, K.A., Gradisar, M. & Williamson, P. (2015). Protective and risk factors for adolescent sleep: a meta-analytic review. *Journal of Sleep Medicine Reviews*, (21), 72-85.
- Harrison Y, H.J. (2000). The impact of sleep deprivation on making. a review. *J Exp Psychol Appl*, 6, 236-249.