



การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของสามเณร
ในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

THE COMPARISONS OF PERSONAL CHARACTERISTICS AND AVERAGE SLEEP
QUALITY AMONG NOVICES AT PARTIYATITAM SCHOOL
IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

Received: November 12, 2023

Revised: February 07, 2024

Accepted: February 14, 2024

นฤมล กิ่งแก้ว^{1*}

Naruemol Kingkaew^{1*}

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสัมพันธ์กับการทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี เก็บตัวอย่างระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยการสัมภาษณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 317 รูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ One-Way ANOVA กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการบวชมากที่สุด 1-2 ปี ร้อยละ 40.4, คุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 42.6, ร้อยละ 71.0 ของกลุ่มตัวอย่างถูกรบกวนการนอนหลับ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1-9 คะแนน มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยในระดับดีมาก ร้อยละ 62.1 และมีประสิทธิภาพการนอนมากกว่า 85% ร้อยละ 55.5 ผลการวิเคราะห์ One-Way ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ: กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีปัญหาการนอนหลับจากการถูกรบกวนภายใต้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นอนหลับยาก ดังนั้น จึงควรมีการแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างให้การนอนหลับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, สามเณร, โรงเรียนปริยัติธรรม, จังหวัดอุบลราชธานี

¹ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author E-mail: nkingkaew@scphub.ac.th



Abstract

Poor sleep quality is associated with the development of various chronic diseases. This study aimed to investigate the sleep quality index and compared general characteristics and average sleep quality among novices in Pariyatitam schools located in Ubon Ratchathani province. Samples was employed between February and May 2021 by structured questionnaire interview, selecting a total of 317 samples. Statistical analysis included number, percentage, mean, standard deviation (S.D.) and One-Way ANOVA, with a significance level of 0.05.

The results revealed that most samples had been ordained for 1-2 years (40.4%). In terms of overall sleep quality, 57.4% of the samples had good sleep quality, while 42.6% had poor sleep quality. Seventy one percent of the samples experienced sleep disturbances, with scores ranging from 1 to 9. Subjective sleep quality was excellent for 62.1%, and 55% achieved efficient sleep, with percentages ranging of more than 85%. One-Way ANOVA results showed no significant differences in sleep quality among age groups, duration of ordination, and the presence of chronic diseases.

Recommendations: Some samples experienced sleep disturbances due to physical environmental factors and sleep difficulties. Therefore, it is suggested that the samples should be received guidance on high-quality sleep practices to promote their sleep effectiveness.

Keywords: Sleep quality, Novices, Pariyatitam school, Ubon Ratchathani province



บทนำ

การนอนเป็นการพักผ่อนที่มีความสำคัญมากสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มอายุ หากนอนหลับพักผ่อนเพียงพอจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตใจดี ไม่ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และยังทำให้รู้สึกสดชื่น มีพลังงาน พลังใจในการทำกิจกรรมประจำวัน ในทางตรงกันข้าม การนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายที่ไม่แข็งแรง อ่อนล้า ง่วงนอนตลอดทั้งวัน ภูมิคุ้มกันลดลง จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ความดันโลหิตต่ำ ระยะเวลาการนอนหลับสัมพันธ์กับสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ ทั้งเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน⁽¹⁾ และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ความสามารถในการจัดการปัญหา การตอบสนองที่ช้าลง ความจำลดลง หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ อาจเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อการทำงาน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้⁽²⁾

เป็นที่ทราบดีว่า ระยะเวลาการนอนหลับไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ วัยรุ่นควรนอนเฉลี่ยวันละ 9 ชั่วโมง⁽³⁾ อย่างไรก็ตามระยะเวลาการนอนไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ และเขตการปกครอง และพบว่า เด็กภาคเหนือนอนน้อยที่สุดเพียงวันละ 5 ชั่วโมง การนอนน้อยกว่า 10 ชั่วโมงในเด็กอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.7 และการนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงในเด็กอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.5 ตามลำดับ⁽¹⁾ จากโครงการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด พ.ศ. 2551-2552 พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 15-19 ปี ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการนอนหลับของวัยรุ่น เกิดจากการการเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นประจำ ร้อยละ 42.17 การเครียดจนนอนไม่หลับ ร้อยละ 39.24 การดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30.38 และการสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.14 ตามลำดับ⁽⁴⁾

สามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม อายุระหว่าง 13-18 ปี ถือเป็นเยาวชนช่วงวัยรุ่น มีกิจกรรมต่างๆ มากมายทั้งการศึกษาทางโลกและทางธรรม ทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น บิณฑบาต ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ อาจเกิดความวิตกกังวลจากการฉันอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากฉันอาหารเพียง 2 มื้อ⁽⁵⁾ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ การเจริญเติบโตทางสรีรวิทยาล่าช้า และส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษาที่ผ่านมา^(2,3) สรุปได้ว่า การนอนหลับส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายด้าน การนอนหลับที่ไม่เพียงพออาจขัดขวางการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามช่วงอายุ ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว เช่น ทำให้เกิดโรคเรื้อรังในอนาคต นอกจากนี้ กิจกรรมประจำวันของสามเณรยังแตกต่างจากประชาชนทั่วไป ความเครียด ความวิตกกังวลจนนอนไม่หลับ ระยะเวลาการนอนที่ไม่เพียงพอ⁽⁴⁾ อาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวม อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงปัญหาสุขภาพในกลุ่มสามเณรอาจยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมนอนหลับของสามเณรและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรมจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งถือเป็นจังหวัดขนาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ใน



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือรองจากจังหวัดนครราชสีมา⁽⁶⁾ และมีโรงเรียนปริยัติธรรมจำนวนมาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของสามเณรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สามเณรอายุระหว่าง 13-18 ปี จำนวน 2,324 รูป ในจังหวัดอุบลราชธานี การสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบ 2 ชั้นภูมิ (Two-stage random sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกอำเภอ จำนวน 4 อำเภอ จากทั้งหมด 25 อำเภอ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกโรงเรียนปริยัติธรรม อำเภอละ 1 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน โดยการแบ่งสัดส่วนไม่เท่ากัน (Proportional-to-size : PPS) การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Daniel⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 รูป เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 15.0 จึงเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 320 รูป ทั้งนี้ มีผู้สมัครใจให้สัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น 317 รูป คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (Respond rate) ร้อยละ 99.06 โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\frac{\alpha}{2}} P(1 - P)}{d^2}$$

n : ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$: ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

P : อัตราการเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 23.8⁽⁸⁾

d : ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) สามเณรอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่บรรพชาในโรงเรียนปริยัติธรรม จังหวัดอุบลราชธานี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) สามเณรที่ไม่สามารถติดต่อได้ ภายใน 3 ครั้ง



นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของสามเณร ซึ่งเป็นผลรวมจากการประเมินการนอนหลับ คือ การนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การนอนหลับเชิงคุณภาพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทยที่ดัดแปลงมาจาก Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)^(9,10)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ กลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และโรคประจำตัว เป็นแบบสอบถาม ปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย ดัดแปลงจาก Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)⁽¹⁰⁾ 9 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาก่อนหลับ จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ ประสิทธิภาพการนอนหลับ การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในกลางวัน คำถามแต่ละองค์ประกอบ เป็นแบบสอบถามอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าคะแนน 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน ค่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับรวมทั้งสิ้น 21 คะแนน การแปลผลคุณภาพการนอนหลับ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ คุณภาพการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนน > 5 คะแนน คุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี ค่าคะแนน < 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.66 ขึ้นไปทุกข้อ⁽¹¹⁾ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 รูป และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค⁽¹²⁾ จากแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสุโขทัย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงเรียนปริยัติธรรมในจังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งชี้แจงถึงวิธีการเก็บรักษาข้อมูลโดยการเก็บรักษาเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Structured questionnaire interview) ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลหลังจากเก็บแบบสอบถาม โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2564



การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

- สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ One-Way ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ 3 กลุ่ม กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ 020/2563 ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 17 มกราคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

- ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 13-14 ปี ร้อยละ 39.4 อายุเฉลี่ย 15.2 ปี มีระยะเวลาในการบวช 1-2 ปี ร้อยละ 40.4 ระยะเวลาในการบวชเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.9 โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 6.3 และหอบหืด ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 317$)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ		
13-14 ปี	125	39.4
15-16 ปี	96	30.3
17-18 ปี	96	30.3
ค่าเฉลี่ย 15.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81		
ระยะเวลาการบวช		
1-2 ปี	128	40.4
3-4 ปี	97	30.6
≥ 5 ปี	92	29.0
ค่าเฉลี่ย 2.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.83		



คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	285	89.9
หอบหืด	12	3.8
ภูมิแพ้	20	6.3

2. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม และแยกตามองค์ประกอบ

คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามองค์ประกอบ สามารถอธิบายได้ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยในระดับดีมาก ร้อยละ 62.1 องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาการเข้านอนหลับ ระหว่าง 1-2 คะแนน ร้อยละ 51.4 องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชั่วโมง ร้อยละ 48.6 องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนหลับมากกว่า 85% ร้อยละ 55.5 องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับมีค่าคะแนนระหว่าง 1-9 คะแนน ร้อยละ 71.0 องค์ประกอบที่ 6 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 39.7 และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 42.6 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกคุณภาพการนอนหลับ โดยภาพรวมและแยกตามองค์ประกอบ (n = 317)

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	197	62.1
ดี	114	36.0
ไม่ค่อยดี	6	1.9
ไม่ดีเลย	0	0.00
องค์ประกอบที่ 2 ระยะเวลาเข้านอนจนหลับ		
0 คะแนน	90	28.4
1-2 คะแนน	163	51.4
3-4 คะแนน	63	19.9
5-6 คะแนน	1	0.3



คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 3 ระยะเวลาการนอนหลับ		
≥ 7 ชั่วโมง	154	48.6
6 ชั่วโมง	76	24.0
≤ 5 ชั่วโมง	87	27.4
องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอน		
มากกว่า 85%	176	55.5
75-84%	49	15.5
65-74%	28	8.8
น้อยกว่า 65%	64	20.2
องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับ		
0 คะแนน	8	2.5
1-9 คะแนน	225	71.0
10-18 คะแนน	82	25.9
>18 คะแนน	2	0.6
องค์ประกอบที่ 6 การใช้ยานอนหลับ		
ไม่เคยเลย	126	39.7
น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน	104	32.8
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	50	15.8
3 ครั้ง/สัปดาห์ขึ้นไป	37	11.7
ระดับคุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวมภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ดี (< 5 คะแนน)	135	42.6
ดี (> 5 คะแนน)	183	57.4

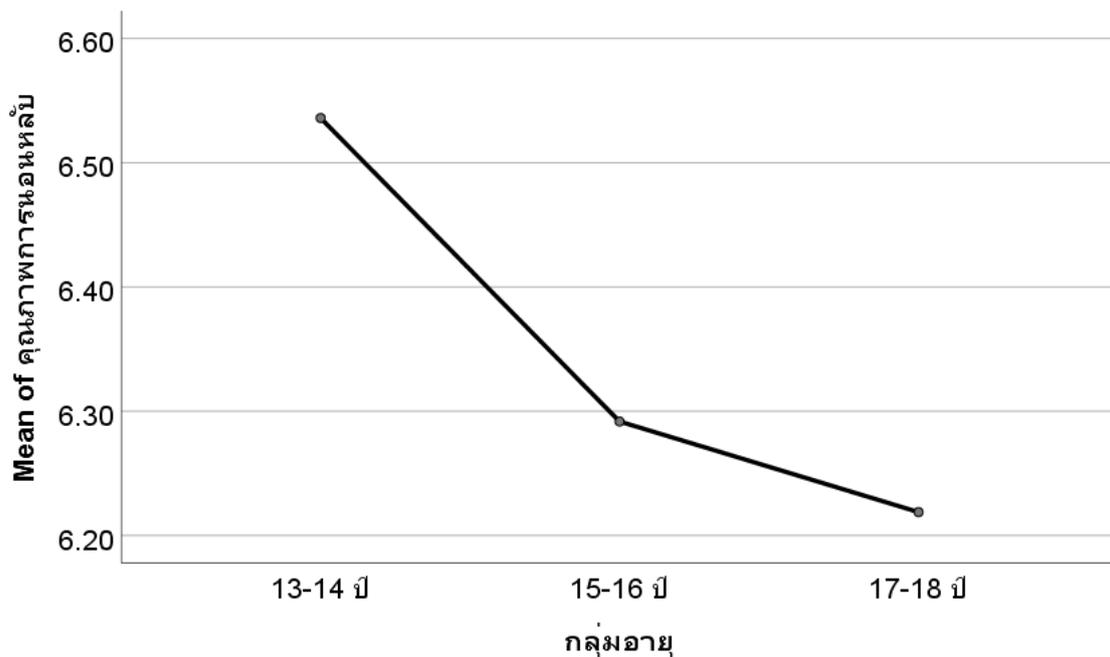
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และโรคประจำตัวกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และ โรคประจำตัวกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 317)

คุณภาพการนอนหลับ	แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มอายุ	ภายในกลุ่ม	2	6.22	3.11	4.58	0.633
	ระหว่างกลุ่ม	314	2135.33	6.80		
	รวม	316	2141.55			
ระยะเวลาการบวช	ภายในกลุ่ม	2	15.85	7.93	1.17	0.311
	ระหว่างกลุ่ม	314	2125.70	6.77		
	รวม	316	2141.55			
โรคประจำตัว	ภายในกลุ่ม	2	18.61	9.30	1.38	0.254
	ระหว่างกลุ่ม	314	2122.95	6.76		
	รวม	316	2141.55			



กราฟที่ 1 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับแยกตามกลุ่มอายุ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 13-14 ปี ร้อยละ 39.4 ระยะเวลาในการบวช 1-2 ปี ร้อยละ 40.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.9 คุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายใน



1 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.4 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 5 การรบกวนการนอนหลับค่าคะแนนระหว่าง 1-9 คะแนน มีค่าสูงสุดร้อยละ 71.0 ตามด้วย องค์ประกอบที่ 1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.1 และองค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพการนอนมากกว่า 85% คิดเป็นร้อยละ 55.0 ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และ โรคประจำตัว กับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ทั้ง 3 ตัวแปร

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.6 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนไปสู่ยุคโลกาภิวัตน์ สามเณรซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นน่าจะใช้เวลาในการเล่นอินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก จอคอมพิวเตอร์ หรือเครื่องมือสื่อสารเป็นเวลานาน ประกอบกับกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่แตกต่างกันไปจากประชาชนทั่วไป อาจส่งผลเกี่ยวข้องกับวงจรการหลับตื่น (Sleep wake cycle) และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการนอนหลับ (Sleep architecture) ทำให้มีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง หลับได้ไม่ลึก⁽¹³⁾ และอาจมีผลจากปัจจัยการรบกวนการนอนหลับ เช่น ความเจ็บป่วย ภาวะไม่สุขสบายต่างๆ ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม สุขนิสัยการนอนหลับ รวมถึงอาหาร ยา และ สารเคมีต่างๆ ด้วย⁽¹⁴⁾

ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มอายุ ระยะเวลาการบวช และ โรคประจำตัวกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 13-15 ปี หรือวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงอายุระหว่าง 16-18 ปี⁽¹⁵⁾ เมื่อบรรพชาเป็นสามเณรแล้ว ต่างต้องปฏิบัติตามกฎของพระธรรมวินัย เช่นเดียวกัน กิจวัตรประจำวันต่างๆ ย่อมไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ พบว่า เยาวชน อายุ 10-14 ปี มีปัญหาการนอนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 3.5⁽¹⁾

การบวชเณร จะเรียกว่า บรรพชา การบรรพชาของสามเณรในโรงเรียนปริยัติธรรม นอกจากจะ ได้ศึกษาทางธรรมะแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้สามเณรมีโอกาสได้รับการศึกษาภาคบังคับ เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของบิดามารดา และแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากการวิจัย พบว่า ระยะเวลาในการบรรพชาของสามเณรจะอยู่ระหว่าง 0-7 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 2.8 ปี ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาในการศึกษาเล่าเรียนระดับมัธยมต้น และมัธยมปลายตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552⁽¹⁶⁾ ที่อยู่ระหว่าง 3-6 ปี อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาการบรรพชาของสามเณรไม่ได้ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับแต่อย่างใด



การนอนหลับ เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายจะได้เยียวยาตนเอง และเพิ่มพลังชีวิต แต่ในปัจจุบันนี้ การนอนหลับเป็นปัญหาสุขภาพของคนรุ่นใหม่ การนอนน้อยลง นอนหลับยาก และนอนหลับไม่สนิท ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ รวมถึงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ ปัจจุบัน โรคนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 10-20 ของคนทั่วโลก นอกจากนี้ ยังมีโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการนอน เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคการขยับผิดปกติ นอนกัดฟัน ขากรระตุก โรคขาอยู่ไม่สุข โรคง่วงนอนกลางวันผิดปกติ โรคพฤติกรรมผิดปกติขณะนอนหลับ เช่น ละเมอเดิน ละเมอพูด โรคนาฬิกาการนอนผิดปกติ ซึ่งพบได้บ่อยในคนที่นอนดึกตื่นสาย⁽¹⁴⁾ จากการวิจัยนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.1 มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ภูมิแพ้ อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีโรคประจำตัวกับค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และมีการใช้ยานอนหลับร่วมด้วย เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับทั้งในเชิงอัตนัยและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการนอนหลับจากการถูกรบกวนภายใต้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัญหาการนอนหลับยาก ระยะเวลาการนอนไม่เพียงพอ จึงควรมีการแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ความเครียดฯ เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ด้านการวิจัย และนำไปใช้เป็นต้นแบบในกลุ่มตัวอย่างอื่นได้เพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสุษศิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าคณะจังหวัดอุบลราชธานี และโรงเรียนปริยัติธรรมในจังหวัดอุบลราชธานีที่สนับสนุน และให้โอกาสในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิชัย เอกพลากร, นิชรา เรืองดารกานนท์, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, หทัยชนก พรรคเจริญ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ฉบับสุขภาพเด็ก ปี 2551-2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552.



2. Harrison YHJ. The impact of sleep deprivation on making a review. *J Exp Psychol Appl.* 2000; 6: 236-249.
3. เจาะลึกระบบสุขภาพ. กรมอนามัยแนะ 10 วิธี กลับให้ดีมีสุขอนามัย พร้อมเผยช่วงอายุไหนควรนอนที่ชั่วโมง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24640#:~:text=%E2%80%8Bกรมอนามัยเผยนอน,นอนเฉลี่ย%207-8%20ชม.>
4. สถาบันรามจิตติ. โครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัดราชบุรี และโครงการวิจัยเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์มหภาค สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.); 2552.
5. รัชฎาภรณ์ แก้วสีงาม, สุวดี โล่วิกรณ์. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรณ่กัลดอาหารของสามเณรที่ศึกษาในโรงเรียนบาลีสาธิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วัดศรีษะเกษ จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2560; 10(1):28-37.
6. วิกิพีเดีย. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ประเทศไทย) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: [https://th.wikipedia.org/wiki/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ_\(ประเทศไทย\)](https://th.wikipedia.org/wiki/ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ_(ประเทศไทย))
7. Daniel WW. *Biostatistic : a foundation for analysis in health sciences.* 6th Edition. Singapore. John Willey & Sons, Inc; 1995.
8. ถิรพร ตั้งจิตพร. ภาว่นอนไม่หลับในเด็กและวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.childrenhospital.go.th/wp-content/uploads/2023/04/Insomnia-ปัญหาอนไม่หลับในเด็กและวัยรุ่น.pdf>
9. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index : a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28(2):193-213.
10. ตะวันชัย จิรมุขพิทักษ์, วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2540; 42(3): 123-132.
11. Bailey KD. *Method of Social Research.* 3rd Edition. New York. The Free Press; 1987:67.
12. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika;* 1951; 16: 297-334.
13. Eric S, Abhinav S. Stages of Sleep : What happens in a sleep cycle [serial on the internet]. 2023 Nov [cited 2023 Nov 28]:[about 3 p.]. Available from: [https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep.](https://www.sleepfoundation.org/stages-of-sleep)



14. นฤชา จีรกาลวสาน. นอนอย่างไรให้สุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/news/45728/>
15. สุนีย์ สหัสโพธิ์. โภชนบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
16. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://cr3.go.th/wp-content/uploads/2020/07/พรบการศึกษาแห่งชาติ.pdf>