



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of a Self-management Program with Sleeping Quality among Sirindhorn College of Public health Ubon Ratchathani Students

Nithit Thanee

Sirindhorn College of Public health Ubon Ratchathani

Kingkaew Mapong

Sirindhorn College of Public health Ubon Ratchathani

Rabkwan Chuealee

Sirindhorn College of Public health Ubon Ratchathani

Thanom Namwong

Sirindhorn College of Public health Ubon Ratchathani

thanom@scphub.ac.th

นิธิศ ธาณี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กิ่งแก้ว มาพงษ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

รับขวัญ เชื้อลี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ถนอม นามวงศ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

Received: Nov 10, 2025

Revised: Nov 24, 2025

Accepted: Dec 4, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาจำนวน 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 44 คน โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและการวางแผน 2) การเตรียมความพร้อม 3) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 4) การประเมินผลพฤติกรรมการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา t-test และ ANCOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองสามารถจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับได้มากกว่ากลุ่มควบคุม (Adjusted mean diff 4.26, 95%CI 2.44 to 6.08, $p < 0.001$) มีระยะเวลาการนอนมากกว่ากลุ่มควบคุม (Adjusted mean diff 0.64, 95% CI 0.16 to 1.12, $p = 0.010$) และมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับมากกว่ากลุ่มควบคุม (Adjusted mean diff 1.25, 95%CI 0.46 to 2.03, $p = 0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาในกลุ่มอื่น รวมทั้ง เพิ่มเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษา

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, คุณภาพการนอนหลับ, นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร



Abstract

This quasi-experimental research with a control group and a pretest–posttest design aimed to examine the effects of a self-management program on self-management behaviors and sleep quality among students of Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani. The participants consisted of 88 students, divided equally into an experimental group ($n=44$) and a control group ($n=44$). The self-management program, based on the self-management concept, and consisted of four steps: (1) problem assessment and planning, (2) preparation, (3) implementation of self-management, and (4) evaluation of self-management behaviors. The intervention lasted for eight weeks. Data were collected using questionnaires and analyzed by descriptive statistics, t-test, and ANCOVA, with a significance level set at 0.05.

The results revealed that, after the intervention, the experimental group demonstrated significantly better management of sleep-disturbing factors (Adjusted mean diff 4.26, 95%CI 2.44 to 6.08, $p < 0.001$), longer sleep duration (Adjusted mean diff 0.64, 95% CI 0.16 to 1.12, $p 0.010$), and higher sleep quality scores (Adjusted mean diff 1.25, 95%CI 0.46 to 2.03, $p 0.002$) than the control group. In conclusion, the self-management program was effective in enhancing self-management behaviors and improving sleep quality among students.

Therefore, this program should be applied to other students and integrated into educational curricula to promote better sleep hygiene and self-care among students.

Keywords: Self-management program, Sleep quality, students of Sirindhorn College of Public health

บทนำ

การนอนหลับเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุก ๆ คน การนอนหลับที่เพียงพอส่งผลถึงสภาพทางร่างกาย จิตใจที่มีความเข้มแข็ง ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและความแข็งแรงของร่างกาย กระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหาย กระบวนการเรียนรู้และความจำ¹ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีปัญหาการนอนหลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดีถึงร้อยละ 54-74 โดยการศึกษาแบบแผนการนอนหลับของนักศึกษามหาวิทยาลัย 1,125 คน พบว่า ร้อยละ 25 ระยะเวลาการนอนน้อยกว่า 6.5 ชั่วโมงต่อคืน และมีตารางการนอนหลับที่มีความไม่แน่นอน ร้อยละ 20 ไม่นอนเลยทั้งคืนอย่างน้อยเดือนละครั้ง และร้อยละ 35 นอนเวลา 03.00 น. อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีการสำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้จำนวน 300 คน พบว่า นักศึกษานอนน้อยกว่า 5 ชั่วโมงถึงร้อยละ 87 มีการใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 3.7 ร้อยละ 47.7 มีอาการง่วงในช่วงกลางวัน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.7 ระบุว่าความง่วงเป็นปัญหาต่อการเรียน¹ การนอนหลับที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาวะที่ดีของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การนอนไม่หลับหรือนอนไม่เพียงพอ พบว่าคนที่นอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคอ้วนมากกว่าคนที่นอนมาก² ผู้ที่นอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืนมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนที่นอนหลับ 7-8 ชั่วโมงถึงร้อยละ 20-30 และมีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อนอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมง³ และจากรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2024 รายงานความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นจากการนอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมง 5 อันดับแรกสูงสุดคือ โรคข้ออักเสบ รองลงมาคือ อาการซึมเศร้า โรคหอบหืด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ร้อยละ 28.8, 22.9, 16.5, 11.1 และ 10.2 ตามลำดับ⁴



วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถาบันการจัดการศึกษาสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น จากการประชุมและจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัด ลักษณะความเป็นอยู่แตกต่างจากเดิม มีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากครอบครัว การปรับตัวเข้ากับการเรียนการสอนแบบอุดมศึกษา การปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ การปรับตัวเข้ากับสังคมที่เปลี่ยนไป ทำให้นักศึกษามีความเครียด พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอทำให้ร่างกายทรุดโทรม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ เช่น ระดับความเครียด สุขนิสัยการนอน สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ เช่น แสง เสียงและอุณหภูมิ รวมถึงการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนนอน การจัดการเวลา และการระงับที่มากเกินไป⁵⁻⁷ นักศึกษาที่นอนหลับไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยภูมิด้านทานของร่างกายจะลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคอ้วน โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคอัลไซเมอร์ และโรคมะเร็ง รวมทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ได้ง่าย อาจเซื่องซึม ซึมเศร้า สับสน หงุดหงิด โมโหง่าย และความสามารถในการควบคุมตนเองจากสิ่งเร้า ผลกระทบต่อสติปัญญาและการรับรู้ ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในช่วงกลางวันลดลง เกิดความผิดพลาดในการทำงาน⁵⁻⁷

แนวทางการแก้ไขปัญหานอนหลับมีอยู่หลายวิธี เช่น การใช้ธรรมชาติบำบัด หรือการฟังเพลงหรือดนตรี⁸ การนวดผ่อนคลาย⁹ การใช้สมุนไพรบำบัดหรือการใช้กลิ่นในการบำบัด¹⁰ การใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง¹¹⁻¹² การใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้¹³ การใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง¹⁴ และการใช้โปรแกรมแบบผสมผสาน^{8,15} ทั้งนี้ โปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับเป็นโปรแกรมที่ได้รับความนิยม และนำมาใช้ค่อนข้างมาก เป็นวิธีที่เหมาะสมและเป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยจำนวนมาก ได้นำโปรแกรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการนอนหลับไปใช้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวนี้เหมาะสมสำหรับกลุ่มที่มีปัญหานอนหลับที่สามารถจัดการตนเองได้ดี โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่¹¹⁻¹²

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่านักศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ และไม่สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมนอนหลับได้ และการนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ส่งผลต่อการจัดการตนเองทำให้เพิ่มคุณภาพการนอนหลับ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ทีมผู้วิจัยสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแก้ไขปัญหานอนหลับ เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับและสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เรียนรู้ได้เต็มศักยภาพและเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านการจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ

นิยามศัพท์

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ความเพียงพอและประสิทธิภาพการนอนหลับ ความเพียงพอในการนอนหลับ ถ้าจะให้สมบูรณ์ควรนอนให้ได้ 7–9 ชั่วโมง การนอนหลับที่มีประสิทธิภาพจะวัดด้วยความรู้สึกลึกเมื่อตื่นนอน รู้สึกว่าได้หลับสนิท สดชื่น กลางวันไม่มีอาการง่วง ซึ่งการประเมินคุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบประเมินของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PQSI, 2013) ถ้าค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการให้โปรแกรม กำหนดตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง ส่วนตัวแปรตาม คือ การจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 สาขาสาธารณสุขชุมชน 52 คน และสาขาทันตสาธารณสุข 54 คน รวม 106 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 ทั้งหมด 106 คน โดยกลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขชุมชน ส่วนกลุ่มควบคุม คือ นักศึกษาสาขาทันตสาธารณสุข เพื่อแสดงถึงขนาดตัวอย่างที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล จึงแสดงการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power¹⁶ มีขั้นตอน ดังนี้ (1) กำหนดกลุ่มของสถิติ (Test Family) เลือก t-test (2) Statistic test เลือก Mean: difference between two independent means (two group) (3) กำหนดทดสอบสมมุติฐาน 2 ทาง (2-tailed) และ (4) ระบุค่าพารามิเตอร์ (Input Parameter) ได้แก่ ค่าอำนาจการทดสอบ (Power test) เท่ากับ 0.9 ค่าอัลฟา (Alpha; α) เท่ากับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ระดับใหญ่ เท่ากับ 0.8¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น กลุ่มละ 34 ราย และเพิ่มขนาดตัวอย่าง กรณีตัวอย่างขอลอนตัวหรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด โครงการอีกร้อยละ 10 หรือกลุ่มละ 7 ราย ตัวอย่างในขั้นตอนสุดท้าย กลุ่มละ 41 ราย รวม 82 ราย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ให้นักศึกษาได้รับประโยชน์จากโปรแกรมนี้ทุกรายและเพื่อความสะดวกในการให้โปรแกรม จึงทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดในประชากรโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการ 2) มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนและมีแอปพลิเคชันไลน์ และ 3) ยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ 2) ต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยด้วยเหตุผลต่าง ๆ

เครื่องมือในการวิจัย มีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่

1) **โปรแกรมการจัดการตนเอง** ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของจิรภา กาญจนโกเมศ และคณะ¹¹ สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management Concept) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาและการวางแผน 2) การเตรียมความพร้อม 3) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 4) การประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเอง ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยมีการปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการวิจัย รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การประเมินปัญหาและการวางแผน (ระยะเวลา 2 ชม.)

- (1) กลุ่มทดลองทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับครั้งที่ 1 (Pre-test)
- (2) ใช้คำถามปลายเปิด กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนปัญหาการนอนหลับ ทั้งสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- (3) รวบรวมปัญหาและเตรียมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองพร้อมทั้งนัดพบกลุ่มครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การเตรียมความพร้อม (ระยะเวลา 2 ชม.)

(1) ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขวิทยาการนอนหลับ (Sleep Hygiene) โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (Power Point) ประกอบด้วย 12 พฤติกรรมของการนอนที่ดี

(2) แจกคู่มือจัดการตนเองด้านการนอนหลับ และสมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ พร้อมชี้แจงการศึกษา คู่มือ และการบันทึกพฤติกรรมนอนหลับของตนเอง เพื่อติดตามเปรียบเทียบพฤติกรรมนอนหลับของตนเองกับเกณฑ์



มาตรฐาน (ตอบคำถาม ตั้งเป้าหมายพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีและบันทึกพฤติกรรมของตนเองทุกวันในสมุดบันทึก หลังจากนั้น ประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายสัปดาห์ละครั้ง)

(3) แนะนำเกี่ยวกับวิธีการเสริมแรงตนเองทางบวก ประกอบด้วย การชมเชยตนเองในพฤติกรรมที่ทำได้ดีเหมาะสมแล้ว การให้รางวัลกับตนเองเมื่อทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย ส่วนพฤติกรรมที่ยังทำไม่ได้ให้พิจารณาถึงข้อบกพร่องตนเองและสะท้อนข้อมูลโดยการบันทึกเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น พร้อมทั้งนัดพบกลุ่มครั้งถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3-7) การปฏิบัติการจัดการตนเอง (ผู้วิจัยติดตามทางไลน์)

(1) กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการนอนหลับตามแผนที่ได้วางไว้ด้วยตนเองที่บ้านหรือที่หอพัก พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมการนอนหลับที่ตนเองปฏิบัติทุกวัน

(2) กลุ่มทดลองประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปฏิบัติกับเป้าหมายและแผนที่กำหนดสัปดาห์ละครั้ง

(3) กลุ่มทดลองเสริมแรงตนเองทางบวก ในกรณีที่ผลการปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จตามเป้าหมาย กรณีไม่สำเร็จตามเป้าหมายจะพิจารณาถึงข้อบกพร่องของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเองโดยปรับเป้าหมายใหม่พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป

(4) ติดตามประเมินการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองทางไลน์ในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 โดยการพูดคุยสอบถาม พร้อมทั้งเสริมแรงโดยการชมเชยเพื่อให้เกิดกำลังใจ กรณีไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยกระตุ้นให้นักศึกษาสะท้อนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

(5) นัดพบเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการนอนหลับในสัปดาห์ที่ 5 และคัดเลือกตัวแทนที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเป้าหมายมากที่สุดเพื่อเสริมแรงโดยการกล่าวคำชมเชยที่ทำดีเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) การประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเอง (ระยะเวลา 2 ชม.)

(1) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการติดตามและจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการนอนหลับ

(2) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมการจัดการตนเอง

(3) กลุ่มทดลองทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับครั้งที่ 2 (Post-test) ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที

(4) มอบแบบบันทึกการจัดการตนเองเล่มใหม่เพื่อให้กำกับติดตามตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประยุกต์จากงานวิจัยของจิรภา กาญจนโกเมศ และคณะ¹¹ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทสเบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาของการนอนหลับในแต่ละคืน คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในช่วงกลางวัน และส่วนที่ 3 ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ จำนวน 10 ข้อ โดยปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่มีคะแนนยิ่งสูงคุณภาพการนอนหลับยิ่งลดลง ส่วนระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับหากมีคะแนนสูงคุณภาพการนอนหลับยิ่งเพิ่มขึ้น ซึ่งคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน และประกอบด้วย คู่มือการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ และสมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการนอนหลับ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาอีกครั้ง จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน อาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมการนอนหลับ 1 ท่าน และ อาจารย์ที่เกี่ยวข้องด้านการวิจัยหรือการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองประเมินความเหมาะสม 7 ด้าน ได้แก่ 1) เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ 2) กระบวนการหรือกิจกรรมในโปรแกรม 3) ความเหมาะสมของ สื่อและเครื่องมือที่ใช้ 4) ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 5) ความเหมาะสมด้านผู้ดำเนินการหรือผู้ให้โปรแกรม 6) เนื้อหาหรือ กิจกรรมที่ให้เหมาะสมกับตัวชี้วัดที่จะประเมิน และ 7) ความเหมาะสมของโปรแกรมในภาพรวม โดยแต่ละด้านมี 4 อันดับคะแนน ได้แก่ เหมาะสมน้อยมาก = 1 คะแนน เหมาะสมน้อย = 2 คะแนน เหมาะสมมาก = 3 คะแนน และ เหมาะสมมากที่สุด 4 คะแนน ผลพบว่าในภาพรวมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสม 3.1 คะแนน ซึ่งถือว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ส่วน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ทำได้โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence; IOC) ข้อคำถามมีค่า IOC ระหว่าง 0.66-1

ขั้นตอนการให้โปรแกรม

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองประเมิน ขั้นตอนต่าง ๆ ดำเนินการโดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็น นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมแล้ว มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ทีมวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์รวมถึงบอกประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ จากนั้น ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามคำยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้น จะเป็นการให้โปรแกรมครั้งที่ 1
- 2) ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการให้โปรแกรมครั้งที่ 2-4 โดยในครั้งที่ 4 จะมีการประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม
- 3) ส่วนกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลในรูปแบบมาตรฐานเดิม และเมื่อการวิจัยเสร็จ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะของตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Chi-square test 3) เปรียบเทียบระยะเวลาการนอนหลับ ค่าเฉลี่ยปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test และ 4) เปรียบเทียบระยะเวลาการนอนหลับ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม โดยปรับค่าตามคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Adjusted for baseline score) ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ด้วยสถิติ ANCOVA การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติข้างต้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.05

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test จะมีการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ด้วย Shapiro-Wilk test ซึ่งผลพบว่าทุกตัวแปร มีค่า p-value > 0.05 ยกเว้นค่าคะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับก่อนให้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง มีค่า p-value = 0.046 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ไม่มากนัก ดังนั้น จึงพิจารณาใช้ t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้ ตามคำแนะนำของ GM. Sullivan และคณะ¹⁸



จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB I-005-2568 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

จากตัวอย่างทั้งหมด 106 คน เป็นกลุ่มทดลอง 52 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน ระหว่างการให้โปรแกรม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ครบ 4 ครั้งหรือไม่สามารถติดตามเพื่อทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับได้ ในกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน จึงเหลือตัวอย่างกลุ่มละ 44 คน ซึ่งถือว่าเพียงพอเพราะยังมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.91 อายุ 21 ปี ร้อยละ 61.36 อยู่หอพัก/คอนโด นอกรีวิทยาลัย ร้อยละ 79.55 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ย 5,086 บาทต่อเดือน จำนวนชั่วโมงการใช้โซเชียลมีเดียเฉลี่ย 8.84 ชั่วโมงต่อวัน ใช้ LINE ร้อยละ 47.73 ใช้ Facebook ร้อยละ 77.27 ใช้ Tik Tok ร้อยละ 93.18 ใช้ IG ร้อยละ 93.18 ใช้ YouTube ร้อยละ 81.82 ไม่ใช้ AI ร้อยละ 59.09 ไม่ได้ใช้ยาประจำ ร้อยละ 88.64 ออกกำลังกาย ร้อยละ 63.64 เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุดเฉลี่ย 2.77 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.91 อายุ 21 ปี ร้อยละ 54.55 อยู่หอพัก/คอนโด นอกรีวิทยาลัย ร้อยละ 79.55 รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ย 5,109 บาทต่อเดือน จำนวนชั่วโมงการใช้โซเชียลมีเดียเฉลี่ย 9.48 ชั่วโมงต่อวัน ใช้ LINE ร้อยละ 70.45 ใช้ Facebook ร้อยละ 68.18 ใช้ Tik Tok ร้อยละ 90.91 ใช้ IG ร้อยละ 93.18 ใช้ YouTube ร้อยละ 70.45 ไม่ใช้ AI ร้อยละ 59.09 ไม่ได้ใช้ยาประจำ ร้อยละ 86.36 ออกกำลังกาย ร้อยละ 50.00 เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุดเฉลี่ย 2.98 จากข้อมูลนี้ ผลการวิเคราะห์ด้วย Chi-square test ทุกตัวแปรมีค่า $p > 0.05$ สะท้อนว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน

2) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ และคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าระยะเวลาการนอนหลับ (Mean diff 0.12, p 0.649) และคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (Mean diff 0.73, p 0.102) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Mean diff 3.20, $p < 0.001$) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	p-value*
คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ						
กลุ่มทดลอง	44	15.32	3.95	3.20	1.30 to 5.11	0.001
กลุ่มควบคุม	44	18.52	4.99			
ระยะเวลาการนอนหลับ						
กลุ่มทดลอง	44	6.73	1.23	0.12	0.61 to 0.38	0.649
กลุ่มควบคุม	44	6.61	1.10			
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ						
กลุ่มทดลอง	44	11.68	1.74	0.73	0.15 to 1.60	0.102
กลุ่มควบคุม	44	10.95	2.34			

*Independent t-test



ผลการเปรียบเทียบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับลดลง (Mean diff -1.70, p 0.023) คะแนนคุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น (Mean diff 1.05, p 0.004) ส่วนระยะเวลากการนอนหลับลดลงเล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (Mean diff 0.07, p 0.800) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	n	กลุ่มทดลอง		Mean difference	95% CI	p-value*
		Mean	S.D.			
คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	15.32	3.95	-1.70	0.24 to 3.17	0.023
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	13.61	2.77			
ระยะเวลาการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	6.73	1.23	0.07	0.61 to 0.47	0.800
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	6.80	1.13			
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	11.68	1.74	1.05	0.34 to 1.75	0.004
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	12.73	1.45			

*Paired t-test

ผลการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ และคะแนนคุณภาพการนอนหลับภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ (Mean diff -0.30, p 0.762) และคุณภาพการนอนหลับ (Mean diff 0.45, p 0.297) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระยะเวลากการนอนหลับลดลงเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญ (Mean diff 0.45, p 0.049) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	n	กลุ่มควบคุม		Mean difference	95% CI	p-value*
		Mean	S.D.			
คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	18.52	4.99	-0.30	1.66 to 2.25	0.762
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	18.23	5.00			
ระยะเวลาการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	6.61	1.10	0.45	0.03 to 0.91	0.049
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	6.16	1.12			
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	44	10.95	2.34	0.45	0.41 to 1.32	0.297
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	44	11.41	2.14			

*Paired t-test



ผลการเปรียบเทียบคะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ และคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยปรับค่าตามคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีปัจจัยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted mean diff 4.26, $p < 0.001$) ระยะเวลากการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted mean diff 0.64, $p 0.010$) และคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted mean diff 1.25, $p 0.002$) ส่วนคะแนน แสดงดังตารางที่ 4 ตารางที่ 4 เปรียบเทียบปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ระยะเวลากการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยปรับค่าตามคะแนนก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	Mean difference			p-value ^b
				Un-adjusted ^a	Adjusted ^b	95%CI ^b	
คะแนนปัจจัยรบกวนการนอนหลับ							
กลุ่มทดลอง	44	13.61	2.77	4.61	4.26	2.44 to 6.08	<0.001
กลุ่มควบคุม	44	18.23	5.00				
ระยะเวลาการนอนหลับ							
กลุ่มทดลอง	44	6.80	1.13	0.64	0.64	0.16 to 1.12	0.010
กลุ่มควบคุม	44	6.16	1.12				
คะแนนคุณภาพการนอนหลับ							
กลุ่มทดลอง	44	12.73	1.45	1.32	1.25	0.46 to 2.03	0.002
กลุ่มควบคุม	44	11.41	2.14				

^at-test

^bANCOVA, Adjusted by ระยะเวลากการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (Adjusted mean diff 2.95, 95%CI 2.44 to 6.08, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักรู้ เข้าใจ และสามารถควบคุมปัจจัยที่รบกวนการนอนของตนเองได้อย่างมีระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองที่มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถประเมินพฤติกรรมของตนเอง วางแผนปรับเปลี่ยน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง¹¹ การดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนของโปรแกรม ได้แก่ การประเมินปัญหา การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติ และการประเมินผล ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการนอนหลับ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของ นาฏนภา อารยะศิลปธร และคณะ⁵ ที่รายงานว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือก่อนนอน หรือการดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ การส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักรู้ และมีการจัดการพฤติกรรมเหล่านี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการปรับคุณภาพการนอนให้ดีขึ้น และขณะเดียวกัน รุ่ง พิบูลย์วรกุลกิจ และคณะ⁶ ที่ยังพบว่าการมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองเป็นตัวแปรคาดการณ์สำคัญของคุณภาพการนอนหลับในวัยรุ่น ซึ่งยืนยันว่าการเสริมสร้างสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยที่รบกวนการนอนสามารถนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ จีรภา กาญจนโกเมศ และคณะ¹¹ ที่ชี้ว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะการคิดเชิงสะท้อน (Reflective Thinking) และความสามารถในการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย ส่งผลให้

นักศึกษาที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น และสามารถจัดการกับปัจจัยที่กระทบต่อการนอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โปรแกรมการจัดการตนเองจึงไม่เพียงแต่เพิ่มความรู้ แต่ยังเสริมสร้าง “สมรรถนะทางพฤติกรรม” (Behavioral Competence) ในการจัดการปัจจัยรบกวนการนอนอย่างยั่งยืน

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อระยะเวลาการนอนหลับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการนอนหลับเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted mean diff 0.64, 95%CI 0.16 to 1.12, $p < 0.010$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มระยะเวลาการนอนหลับของนักศึกษา การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้เรียนรู้การจัดตารางชีวิต การบริหารเวลา และการกำหนดกิจวัตรก่อนนอน (Bedtime Routine) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมการจัดการตนเอง ส่งผลให้นักศึกษาสามารถเข้านอนได้ตรงเวลามากขึ้น และมีการพักผ่อนเพียงพอ การปรับพฤติกรรมและการบริหารจัดการเวลาในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบสามารถส่งผลต่อระยะเวลาการนอนหลับได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จีรภา กาญจนโกเมศ และคณะ¹¹ ที่ระบุว่าการฝึกการจัดการตนเองช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักถึงรูปแบบการนอนของตนเองและปรับตารางเวลาการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ JT. Gale และคณะ² ที่รายงานว่าการวางแผนการจัดกิจกรรมที่ดีในช่วงเย็นช่วยเพิ่มระยะเวลาการนอน ซึ่งอาจเกิดจากการลดระดับความเครียดและความตึงตัวของระบบประสาทก่อนนอน ทำให้หลับได้เร็วขึ้นและนานขึ้น นอกจากนี้ CDC (Centers for Disease Control and Prevention)⁴ ยังยืนยันว่าการนอนในระยะเวลาที่เพียงพอเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อสมรรถภาพทางกายและจิตใจในระยะยาว ในบริบทของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข ซึ่งมีภาระงานและเวลาพักผ่อนจำกัด การได้รับโปรแกรมที่ช่วยให้วางแผนและควบคุมกิจวัตรก่อนนอนได้อย่างมีระบบ จึงช่วยเพิ่มความเหมาะสมของการนอนและยืดระยะเวลาการพักผ่อนได้จริง สอดคล้องกับรายงานของรุ่ง พิบูลย์วรกุล และคณะ⁶ ที่พบว่าการมีวินัยในการเข้านอนและตื่นนอนตามเวลาอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนที่ดีขึ้นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ทั้งนี้ ระยะเวลาการนอนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอาจแตกต่างกันไม่มากนัก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในกลุ่มทดลองมีการเรียน ที่ไม่สามารถเพิ่มระยะเวลาการนอนได้ในขณะเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาการนอนของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็น 6.8 ชั่วโมง ถือว่ามีค่าเข้าใกล้ระยะเวลาการนอนมาตรฐาน คือ 7 ชั่วโมง

3) ประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อคุณภาพการนอนหลับ หลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted mean diff 1.25, 95%CI 0.46 to 2.03, $p < 0.010$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ วรณัน จีร์สุตาพรรณ และคณะ¹² ที่พบว่า โปรแกรมจัดการการนอนหลับสามารถเพิ่มคุณภาพการนอนในนักศึกษาพยาบาลได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จูไรรัตน์ ดือขุนทด และคณะ⁸ ซึ่งรายงานว่าการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การฝึกผ่อนคลายและการเสริมสร้างความสามารถตนเอง ช่วยปรับปรุงคุณภาพการนอนได้อย่างชัดเจนในเชิงสรีรวิทยา ผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้จากการที่การปรับพฤติกรรมก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของวงจรการนอน (Sleep-wake Cycle) และลดภาวะเครียดก่อนนอน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ CDC⁴ และผลการทดลองของ JT. Gale และคณะ² ที่ระบุว่าการปรับกิจกรรมและพฤติกรรมในช่วงเย็นสามารถช่วยยืดระยะเวลาการนอนหลับได้จริง

โดยสรุป โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัจจัยรบกวน การนอนเพิ่มระยะเวลาการนอน และส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ข้อจำกัดของการวิจัย

- 1) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพียงแห่งเดียว ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้และวิถีชีวิตที่แตกต่างจากนักศึกษาในสถาบันอื่น ทำให้การนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับประชากรอื่นอาจมีข้อจำกัด
- 2) โปรแกรมการจัดการตนเองมีระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอในการสะท้อนถึงผลระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือนอนหลับ ทั้งนี้ พฤติกรรมการนอนอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยตามฤดูกาล ภาระการเรียนรู้ หรือสถานการณ์ชีวิตในช่วงเวลานั้น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย
- 3) ข้อจำกัดด้านการวัดผลและตัวแปรที่ใช้ การวัดคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ใช้แบบสอบถามรายงานตนเอง ซึ่งอาจมีอคติจากการรับรู้ของผู้ตอบ และไม่สามารถสะท้อนคุณภาพการนอนเชิงสรีรวิทยาได้อย่างแม่นยำ หากมีการใช้เครื่องมือวัดเชิงวัตถุ เช่น เครื่องตรวจจับการนอน หรือ Polysomnography จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น
- 4) ภาระการเรียนรู้และบริบทการเรียนรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- (1) ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักศึกษาในสาขาวิชาต่าง ๆ หรือในสถาบันการศึกษาอื่น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัจจัยรบกวนการนอนและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีความเครียดหรือภาระงานสูง เช่น ช่วงสอบ หรือช่วงฝึกภาคสนาม
- (2) สามารถบูรณาการโปรแกรมนี้ในกิจกรรมพัฒนานักศึกษาหรือระบบดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เพื่อช่วยให้นักศึกษามีทักษะการจัดการตนเอง การบริหารเวลา และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (3) ควรส่งเสริมให้คณาจารย์และบุคลากรมีบทบาทร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนอนหลับที่มีคุณภาพ เช่น การรณรงค์การใช้สื่อดิจิทัลก่อนนอน การจัดตารางเรียนที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพการนอนแก่ผู้เรียน และการลดภาระงานนักศึกษา

2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- (1) ควรมีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือนอนหลับและคุณภาพการนอนในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์หลังสิ้นสุดโปรแกรม รวมทั้งศึกษาความต่อเนื่องของพฤติกรรมจัดการกับปัจจัยรบกวนการนอนหลับ
- (2) การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์การวัดร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ควรใช้เครื่องมือวัดการนอนเชิงสรีรวิทยา เช่น Actigraphy หรือ Polysomnography ควบคู่กับแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อมูลที่สะท้อนคุณภาพการนอนหลับอย่างรอบด้านมากขึ้น
- (3) การศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่มีผลต่อคุณภาพการนอน ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอน เช่น ภาวะสุขภาพจิต ความเครียดจากการเรียน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือพฤติกรรมด้านโภชนาการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น
- (4) ควรมีการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials หรือ RCT) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. จีรภา กาญจนโกเมศ, พรสรวง วงศ์สวัสดิ์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ เมษายน-มิถุนายน 2563; 43(2): 135–45.
2. Gale JT, Haszard JJ, Wei DL, Taylor RW, Peddie MC. Evening regular activity breaks extend subsequent free-living sleep time in healthy adults: a randomised crossover trial. BMJ Open Sport Exerc Med 2024; 10(3): e001774. doi: 10.1136/bmjsem-2023-001774. PubMed PMID: 39027425.
3. Song Z, Yang R, Wang W, Huang N, Zhuang Z, Han Y, et al. Association of healthy lifestyle including a healthy sleep pattern with incident type 2 diabetes mellitus among individuals with hypertension. Cardiovasc Diabetol 2021; 20(1): 239. doi: 10.1186/s12933-021-01434-z. PubMed PMID: 34922553.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Sleep [Internet]. 2024 [Cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html>
5. นาฏนภา อารยะศิลปธร, พชนิ สมกำลัง, จรัสศรี สีลาวัณ, จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ, จิราภรณ์ มูลเมืองแสน. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มกราคม-มิถุนายน 2560; 28(1): 38–50.
6. รุ่ง พิบุลย์วรกุลกิจ, ชื่นฤติ คงศักดิ์ตระกูล, เสริมศรี สันตติ. ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พฤษภาคม-สิงหาคม 2562; 31(2): 60–71.
7. สนธยา มณีรัตน์, สัมพันธ์ มณีรัตน์, พรธนา เรื่องกิจ, ณัฐินี ชั่วชมเกต. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรกฎาคม-ธันวาคม 2564; 11(2): 10–24.
8. จุไรรัตน์ ดือขุนทด, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, วาริ กังใจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ มกราคม-เมษายน 2559; 32(1): 15–30.
9. จริยา เขียวผึ่ง, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, นิชิโรจน์, ประคอง อินทรสมบัติ, อรพิชญา ไกรฤทธิ์. ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. รามาธิบดีพยาบาลสาร มกราคม-เมษายน 2554; 17(1): 90–107.
10. สายฝน อินศรีชื่น, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สวดมนต์ต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มกราคม-มีนาคม 2560; 25(1): 37–48.
11. จีรภา กาญจนโกเมศ, พรสรวง วงศ์สวัสดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพการนอนหลับ ของนักศึกษามหาวิทยาลัย. สงขลานครินทร์เวชสาร สิงหาคม 2562; 26(2): 22–35.
12. วรณัน ธีรสุตตาพรณ, ภัทราภรณ์ ศรีพรมมา. ผลของโปรแกรมการจัดการการนอนไม่หลับต่อความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับและคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์ กรกฎาคม-ธันวาคม 2565; 29(2): 277–91.
13. ศิริเพ็ญ วานิชานันท์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
14. สุนีย์ หอยทอง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.



15. ปิยลักษณ์ จันทร์สม, ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับ โดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีการแบบผสมผสานสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ตุลาคม-ธันวาคม 2565; 45(4): 114–26.
16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007; 39(2): 175-91. doi: 10.3758/bf03193146. PubMed PMID: 17695343.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. England, UK: Routledge; 1988.
18. Sullivan GM, Artino AR Jr. Analyzing and interpreting data from likert-type scales. J Grad Med Educ 2013; 5(4): 541–2. doi: 10.4300/JGME-5-4-18. PubMed PMID: 24454995.

