



รูปแบบการนอน และปัญหาการง่วงนอนมาก ในช่วงกลางวันของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รุจิรา สัจจะนิรันดร์ พบ.** พิเชฐ อุดมรัตน์ พบ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านการนอน หรือรูปแบบการนอนที่แบ่งเป็น morningness type (MT), eveningness type (ET) และ intermediate type (IT) กับภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (excessive daytime sleepiness, EDS) ของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2551 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านการนอนฉบับภาษาไทย (T-MEQ) และแบบคัดกรองภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน Epworth Sleepiness Scales (ESS) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version 2.6.2 แสดงค่าเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป และใช้ chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะ EDS และความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอนในนักศึกษาแพทย์

ผลการศึกษา นักศึกษาแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามคืนมาจำนวน 615 คน เป็นเพศหญิง 358 คน (ร้อยละ 58.2) เพศชาย 257 คน (ร้อยละ 41.8) อายุเฉลี่ย 20.5 ปี เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาล่าสุด 3.43 ความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอนพบว่านักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) จัดอยู่ในกลุ่ม IT รองลงมาคือ MT (ร้อยละ 22.5) และ ET (ร้อยละ 8.5) ตามลำดับ สำหรับภาวะ EDS นั้นส่วนใหญ่ นักศึกษาแพทย์ทั้งหมดอยู่ในระดับเล็กน้อย (mild; ESS=10-15) แต่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe; ESS > 16) พบในนักศึกษาแพทย์ปี 4 มากที่สุด (ร้อยละ 31.5) เมื่อวิเคราะห์แบ่งเป็นชั้นปรีคลินิก และคลินิกพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะ EDS ในระดับปานกลางถึงรุนแรงมากกว่าชั้นปรีคลินิกคิดเป็นร้อยละ 63 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ EDS กับเรื่องรูปแบบการนอน พบว่ากลุ่ม ET มีภาวะ EDS ในระดับปานกลางถึงรุนแรง มากกว่ากลุ่ม MT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 19.6 กับร้อยละ 7.2, $p=0.009$)

สรุป นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่มีรูปแบบการนอนอยู่ในกลุ่ม IT และมีภาวะ EDS ในระดับเล็กน้อยโดยกลุ่ม ET จะมีภาวะ EDS มากกว่ากลุ่ม IT และ MT

คำสำคัญ รูปแบบการนอน- ความแตกต่างระหว่างบุคคล ภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน นักศึกษาแพทย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(1): 27-35

* นำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 37 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ สมาคมจิตแพทย์ฯ และกรมสุขภาพจิต และได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดผลงานวิจัย จากราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2552 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพฯ

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110



Sleep Patterns and Excessive Daytime Sleepiness in Medical Students at Prince of Songkla University

Rujira Sajjanirundorn M.D.*, Pichet Udomratn M.D.*

Abstract

Objective: To study the association between individual differences of sleep patterns which are classified as morningness type (MT), eveningness type (ET), intermediate type (IT) and the excessive daytime sleepiness (EDS) of medical students.

Methods: This is a cross - sectional study in medical students at Prince of Songkla University (PSU) in the 2009 academic year. Three questionnaires were used; 1) concerning demographic data, 2) the Thai version of the Morningness - Eveningness Questionnaire (T-MEQ) and 3) the Thai version of the Epworth Sleepiness Scale (ESS). Data were processed with SPSS/PC and analysed by Program R version 2.6.2. Descriptive statistics were presented as mean, standard deviation, range, and percentage. The chi square test was used for the univariate analysis.

Results: There were 358 (58.2%) female and 257 (41.8%) male students who responded to the questionnaires and their mean age was 20.5. Most students (69%) were classified as IT, followed by MT (22.5%) and ET (8.5%) respectively. Only mild EDS was found in medical students, especially those in the first year (26.1%). Moderate to severe EDS was mainly found in fourth year students (31.5%). More students in clinical years had moderate to severe EDS compared to those in preclinical years (63% vs 37%, $p = 0.002$). Regarding sleeping type, significantly more ET students had moderate to severe EDS than MT students (19.6% vs 7.2%, $p = 0.009$).

Conclusion: Most medical students at PSU were IT and had mild EDS. EDS was found in ET students more than IT and MT.

Keywords: sleep pattern, individual difference, excessive daytime sleepiness, medical student

J Psychiatr Assoc Thailand 2010; 55(1): 27-35

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90110

บทนำ

ระบบการเรียนในมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะการเรียนแพทย์ นักศึกษาต้องทุ่มเทเวลาให้ เพราะต้องมีความรับผิดชอบสูง และมีกิจกรรมต่างๆ มาก ทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตของนักศึกษาแพทย์เปลี่ยนแปลงไป เช่น พักผ่อนไม่เป็นเวลา และมีการพักผ่อนน้อยลง นักศึกษาบางคนเข้าอนดึก แต่ต้องตื่นไปเรียนช่วงเช้า ทำให้บางครั้งตื่นสายไปเรียนไม่ทัน หรืออาจไปเรียนได้ แต่มีอาการง่วงหลับในช่วงกลางวัน จนเกิดผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในรายวิชานั้นๆ

จากการศึกษาของ Wolf และคณะ¹ ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ปี 1 ในประเทศสหรัฐอเมริกาเปรียบเทียบในช่วงเริ่มต้นการศึกษากับอีก 7 เดือนถัดมา พบว่า หลังเรียนได้ 7 เดือนนักศึกษาแพทย์จะมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่เคยทำลดลง ทั้งการออกกำลังกาย และการนอน เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ซึ่ง Chang และคณะ² พบว่านักศึกษาแพทย์ร้อยละ 49.6 มีระดับความเครียดสูง โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเครียดได้แก่ การเรียนที่หนัก และความยากลำบากในการปรับตัว ในจำนวนนี้มีนักศึกษาแพทย์ถึงร้อยละ 71 ที่มีชั่วโมงการนอนไม่เพียงพอ คือ นอนน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน

สำหรับในประเทศไทย ดารณี ประคองศิลป์³ ศึกษาในนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อ 20 กว่าปีก่อน พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีปัญหาการปรับตัวมากกว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปริคlinik อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาแพทย์ที่มีปัญหาการปรับตัวจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีปัญหาการปรับตัว

ในด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องเวลาของการเข้าอนนั้น พบว่าสามารถแบ่งคนทั่วไปออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ถนัดทำงาน หรือเรียนในช่วงเช้า (morningness type, MT) กลุ่มที่ถนัดทำงาน หรือเรียน

ในช่วงเย็น (eveningness type, ET) และกลุ่มที่ถนัดทั้งสองช่วง (intermediate type, IT)^{4,6}

ในประเทศไทย พิสมัย ยอดพรหม และคณะ⁷ ได้นำแบบทดสอบ T-MEQ⁸ มาศึกษาในคนทำงานเป็นกะ พบว่าคนที่เหมาะทำงานช่วงเช้า (MT) จะมีผลการปฏิบัติงานในกะกลางวันดีกว่าในกะกลางคืน และคนที่เหมาะทำงานช่วงค่ำ (ET) จะมีผลการปฏิบัติงานในกะกลางคืนดีกว่าในกะกลางวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lima และคณะ⁹ ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ทั้งกลุ่ม MT และ ET จะมีคุณภาพการนอน (sleep quality) และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (performance of task) ที่ดีขึ้น เมื่อเริ่มชั้นเรียนในเวลาสายขึ้น (10.00 น.) แสดงให้เห็นว่า ลักษณะความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน (morningness-eveningness) มีผลกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลในเวลาที่แตกต่างกัน

นอกจากความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้าน การนอนแล้ว คุณภาพการนอนยังมีผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา และการปฏิบัติงานด้วย Veidi และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ที่ประเทศเอสโตเนีย พบว่านักศึกษาแพทย์ที่มีคุณภาพการนอนต่ำ จะมีปัญหาด้านการนอน และภาวะง่วงนอนมาก ช่วงกลางวัน (EDS) ซึ่งสัมพันธ์กับผลการเรียนที่แย่งลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodrigues และคณะ¹¹ ที่พบว่านักศึกษาแพทย์ซึ่งมีภาวะ EDS จะมีผลการเรียนในระดับที่ต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ที่ไม่มีภาวะดังกล่าว และรายงานนี้ยังพบภาวะ EDS ในนักศึกษาแพทย์สูงถึงร้อยละ 61.6

จะเห็นว่าปัญหาการนอนและ ภาวะ EDS เป็นปัญหาที่พบได้มากในนักศึกษาแพทย์ ส่วนรูปแบบการนอน หรือความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน ในนักศึกษาแพทย์ก็จะส่งผลต่อสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา และการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์อีกด้วย แต่จาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยน้อยมาก¹² คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการนอนและภาวะ EDS ของนักศึกษาแพทย์ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมคุณภาพการนอนของนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับนักศึกษาแพทย์มากยิ่งขึ้น และอาจเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาเรื่องนี้ในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทาลัยอื่นๆ หรือในนักศึกษาคณะอื่นของมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ต่อไปด้วย การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1-6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2551 โดยนักศึกษาแพทย์ทุกคนจะได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลในการตอบแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับ และไม่มีผลต่อคะแนนของการสอบใดๆ

เครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดนักศึกษาแพทย์ต้องตอบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยชื่อแรกจะเป็นคนให้คำอธิบายเพิ่มเติม หากผู้ตอบไม่เข้าใจคำถามโดยแบบสอบถามแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับชั้นปี เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาล่าสุด ประวัติโรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช และยาที่ใช้เป็นประจำ
2. แบบประเมินความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านการนอน ฉบับภาษาไทย Thai Morningness-

Eveningness Questionnaire (T-MEQ)⁸ โดยการแปลผลแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

- คะแนนอยู่ในช่วง 59-86 คะแนน จัดเป็น morningness type (MT)
- คะแนนอยู่ในช่วง 42-58 คะแนน จัดเป็น intermediate type (IT)
- คะแนนอยู่ในช่วง 16-41 คะแนน จัดเป็น eveningness type (ET)

3. แบบคัดกรองภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (Epworth Sleepiness Scales, ESS) ฉบับภาษาไทย¹³

- โดยการแปลผลแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้
- ช่วงคะแนน 0-9 ถือว่าไม่มีภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (average daytime sleepiness)
 - ช่วงคะแนน 10-15 ถือว่ามีภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวันระดับเล็กน้อย (mild daytime sleepiness)
 - ช่วงคะแนน 16-24 ถือว่ามีภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวันระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe daytime sleepiness)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version 2.6.2 แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา จะแสดงค่าเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ช่วง (range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean \pm SD) ส่วนข้อมูลเฉพาะเรื่องการนอนนอกจากนำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละแล้ว ยังวิเคราะห์ข้อมูลแบบ univariate ด้วยวิธี chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะ EDS กับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 615 คน จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับแบบสอบถาม 716 คนคิดเป็น

ร้อยละ 85.9 แบ่งเป็น เพศหญิง 358 คน (ร้อยละ 58.2) ชาย 257 คน (ร้อยละ 41.8) อายุเฉลี่ย 20.5 ปี และค่าเฉลี่ยของเกรดในภาคการศึกษาล่าสุดคือ 3.43

ด้านปัญหาสุขภาพพบว่าร้อยละ 13.8 ของนักศึกษาแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 70.6 ต้องใช้ยาเป็นประจำร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.5 เป็นยากลุ่ม antihistamine และมีนักศึกษาแพทย์ 3 คนที่แจ้งว่าเป็นโรคทางจิตเวช โดยรายงานว่าเป็น anxiety 2 คนและ PTSD 1 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลประชากรทั่วไป (n=615)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ชั้นปี	
1	149 (24.2)
2	115 (18.7)
3	102 (16.6)
4	120 (19.5)
5	85 (13.8)
6	44 (7.2)
อายุ (Mean ± SD)	20.50±1.98
เกรดเฉลี่ย (Mean ± SD)	3.41±0.36
Median (min-max)	3.43 (2.00-4.00)
เพศ	
หญิง	358 (58.2)
ชาย	257 (41.8)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	529 (86.2)
มี	85 (13.8)
ประวัติโรคทางจิตเวช	
ไม่มี	611 (99.5)
มี	3 (0.5)
ยาที่ใช้เป็นประจำ	
ไม่มี	580 (94.5)
มี	34 (5.5)

ความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน (Morningness-Eveningness)

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มถนัดทั้ง 2 ช่วง (IT) ร้อยละ 69 รองลงมาคือ ถนัดช่วงเช้า (MT) ร้อยละ 22.5 และกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ถนัดช่วงเย็น (ET) ร้อยละ 8.5 ซึ่งเมื่อแยกเปรียบเทียบระหว่างชั้นปี และเพศพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (Excessive daytime sleepiness; EDS)

จากตารางที่ 3 พบว่าส่วนใหญ่ของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 6 ชั้นปี มีปัญหา EDS ในระดับเล็กน้อย (mild; ESS= 10-15) โดยนักศึกษาแพทย์ปี 1 มีปัญหามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนในระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe; ESS ≥ 16) พบว่านักศึกษาแพทย์ปี 4 มีปัญหามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.5 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) และทั้ง 6 ชั้นปีเพศหญิง จะมีปัญหาภาวะ EDS ทั้งในระดับเล็กน้อย และปานกลางถึงรุนแรงมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 60 และ 72.7 ตามลำดับ p=0.029)

สำหรับการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มเป็นชั้นปีปริคตินิก และคลินิคนั้นพบว่ามีความแตกต่างในเรื่องภาวะ EDS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยในชั้นปริคตินิก มีภาวะ EDS ระดับเล็กน้อยมากกว่าชั้นคลินิก คิดเป็นร้อยละ 62.4 ส่วนในระดับปานกลางถึงรุนแรง นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีปัญหาด้านนี้มากกว่าชั้นปริคตินิกคิดเป็นร้อยละ 63 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน แบ่งตามชั้นปี และเพศ

ความแตกต่างระหว่าง บุคคลด้านการนอน									จำนวน (ร้อยละ)	
	ชั้นปี						เพศ		p-value	
	1	2	3	4	5	6	หญิง	ชาย	ชั้นปี	เพศ
eveningness type (ET)	8 (15.4)	11 (21.2)	8 (15.4)	17 (32.7)	4 (7.7)	4 (7.7)	28 (53.8)	24 (46.2)	0.058 ^a	0.757 ^a
intermediate type (IT)	116 (27.4)	77 (18.2)	67 (15.8)	75 (17.7)	64 (15.1)	25 (5.9)	250 (59.0)	174 (41.0)		
morningness type (MT)	25 (18.1)	26 (18.8)	27 (19.6)	28 (20.3)	17 (12.3)	15 (10.9)	79 (57.2)	59 (42.8)		

^a chi-square

ตารางที่ 3 ระดับของภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (EDS) แบ่งตามชั้นปี และเพศ

ระดับของ EDS									จำนวน (ร้อยละ)	
	ชั้นปี						เพศ		p-value	
	1	2	3	4	5	6	หญิง	ชาย	ชั้นปี	เพศ
Average	62 (23.4)	45 (17.0)	54 (20.4)	40 (15.1)	46 (17.4)	18 (6.8)	142 (53.6)	123 (46.4)	0.003 ^a	0.029 ^a
Mild	77 (26.1)	62 (21.0)	45 (15.3)	63 (21.4)	28 (9.5)	20 (6.8)	177 (60.0)	118 (40.0)		
Moderate to Severe	10 (18.5)	7 (13.0)	3 (5.6)	17 (31.5)	11 (20.4)	6 (11.1)	39 (72.2)	15 (27.8)		

^a chi-square

ตารางที่ 4 ระดับของภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวัน (EDS) แบ่งตาม ชั้นปีคลินิก และคลินิก

ระดับของ EDS			p-value
	ปรีคลินิก	คลินิก	
Average	161 (60.8)	104 (39.2)	0.002 ^a
Mild	184 (62.4)	111 (37.6)	
Moderate to severe	20 (37.0)	34 (63.0)	

^a chi-square

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวันกับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอนที่ประเมินด้วย T-MEQ

T-MEQ ระดับของ EDS	Average	Mild	Moderate to Severe	จำนวน (ร้อยละ) p-value
Eveningness type (ET)	18 (35.3)	23 (45.1)	10 (19.6)	0.009 ^a
Intermediate type (IT)	175 (41.3)	215 (50.7)	34 (8.0)	
Morningness type (MT)	72 (52.2)	56 (40.6)	10 (7.2)	

^a chi-square

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะง่วงนอนมากช่วงกลางวันกับความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอน

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านการนอนกับภาวะ EDS พบว่านักศึกษาแพทย์กลุ่ม MT ที่ไม่มีภาวะ EDS มีถึงร้อยละ 52.2 ขณะที่กลุ่ม ET พบเพียงร้อยละ 35.3 ที่ไม่มีภาวะนี้ แต่ในส่วนของปัญหาภาวะ EDS ระดับปานกลางถึงรุนแรงนั้นพบว่ามีในกลุ่ม ET ถึงร้อยละ 19.6 ขณะที่กลุ่ม MT มีเพียงร้อยละ 7.2 โดยความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

จากการประเมิน นักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทั้ง 6 ชั้นปีด้วย T-MEQ พบว่าส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่ม IT (ร้อยละ 69) รองลงมาคือ MT (ร้อยละ 22.5) และ ET (ร้อยละ 8.5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ อุดมรัตน์ และคณะ⁸ ที่ศึกษาในคนทำงานเป็นกะอายุเฉลี่ย 24 ปี ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม IT เช่นกัน รองลงมาคือ MT และ ET เหมือนกันโดยพบร้อยละ 49.5, 34, และ 16.5 ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chung และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาในนักเรียน

อายุ 12-19 ปีในฮ่องกง ที่พบว่ากลุ่ม ET และ MT มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 13.1 และ 12.7 ตามลำดับ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.2) จะเป็นกลุ่ม IT เหมือนกันก็ตาม และไม่สอดคล้องกับ Chelminski และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาในนักศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกา อายุเฉลี่ย 19 ปี ที่พบกลุ่ม ET (ร้อยละ 29.3) มากกว่ากลุ่ม MT (ร้อยละ 8.3) แม้ว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.4) จะเป็นกลุ่ม IT ผลการศึกษาที่แตกต่างกันนั้นส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญ เนื่องจากทั้งการศึกษาของ Chung และ Chelminski อายุเฉลี่ยของกลุ่มประชากรตัวอย่างจะค่อนข้างน้อยกว่าในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม น่าจะได้มีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในประเทศไทย ด้วยว่ามีลักษณะเช่นนี้หรือไม่ คือ มีกลุ่ม MT มากกว่า ET หรือไม่ ซึ่งต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีกลุ่ม ET มากกว่า MT หรือในฮ่องกงที่พบกลุ่ม MT และ ET เท่าๆ กัน

สำหรับภาวะ EDS นั้น นักศึกษาแพทย์ส่วนมากมีภาวะ EDS ในระดับเล็กน้อย (mild;ESS=10-15) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aloe และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ 616 คนในประเทศบราซิล ก็พบว่า

ส่วนใหญ่มีภาวะ EDS ในระดับเล็กน้อย (mild) เช่นเดียวกัน ($ESS = 10 \pm 3.69$) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศโปแลนด์ของ Oginska และคณะ¹⁷ ที่พบว่าในนักศึกษามีภาวะ EDS มากกว่าในกลุ่มนักเรียน และวัยทำงาน และจากการศึกษาครั้งนี้ยังได้วิเคราะห์จัดกลุ่มแบ่งเป็นชั้นปรีคลินิก และชั้นคลินิก พบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะ EDS ระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe) มากกว่าชั้นปรีคลินิก คิดเป็นร้อยละ 63 อาจจะเป็นเพราะนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาระงานเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ต้องมีการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ทำให้มีการพักผ่อนลดลง ส่งผลให้มีภาวะ EDS มากกว่าชั้นปรีคลินิก

เมื่อเปรียบเทียบภาวะ EDS ใน 2 กลุ่มคือ MT และ ET พบว่ากลุ่ม ET จะมีภาวะ EDS มากกว่า MT ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Susan และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาในนักเรียนประเทศไต้หวัน โดยการศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่ม ET จะมีการง่วงหลับช่วงกลางวันมากกว่า IT และ MT เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ Taillard และคณะ¹⁹ ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 617 คนในประเทศฝรั่งเศส พบว่ากลุ่ม ET จะมีความต้องการในการนอนที่มากกว่าอีก 2 กลุ่ม และมีเวลาเข้านอนตื่นนอนไม่เป็นเวลา จากผลการศึกษาในครั้งนี้อาจบ่งชี้ว่า การเข้าเรียน หรือการเริ่มปฏิบัติงานในช่วงเช้า (07.00 - 08.00น.) อาจไม่ใช่เวลาที่เหมาะสมของนักศึกษาแพทย์มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ที่อยู่ในกลุ่ม ET เพราะทำให้นักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้มีภาวะ EDS มากกว่าในกลุ่ม IT และ MT

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดทางการศึกษาบางประการเช่น การให้นักศึกษาแพทย์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองนั้นนักศึกษบางคนอาจไม่ตั้งใจตอบ หรือตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลนั้นครั้งหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ปี 6

ได้ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมทบทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ และนักศึกษาในมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ ส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ทางภาคใต้ ทำให้ผลการศึกษาไม่สามารถนำไปตีความในวงกว้าง (generalized) ถึงนักศึกษาแพทย์ในภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศได้ คณะผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการศึกษาเรื่องนี้ในคณะแพทยศาสตร์อื่นๆ ของประเทศไทย รวมทั้งอาจจะได้มีการศึกษาในนักศึกษาคณะอื่น และกลุ่มประชากรอื่นๆ ต่อไป

สรุป

นักศึกษาแพทย์มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์มีรูปแบบการนอนอยู่ในกลุ่ม IT MT และ ET ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีภาวะ EDS ในระดับเล็กน้อย (mild) โดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกมีภาวะ EDS ระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe) มากกว่าชั้นปรีคลินิก และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ก็พบว่านักศึกษาแพทย์กลุ่ม ET จะมีภาวะ EDS มากกว่ากลุ่ม IT และกลุ่ม MT

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาแพทย์ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Wolf TM, Kissling GE. Changes in life-style characteristics, health, and mood of freshman medical students. J Med Educ 1984; 59:806-14.
2. Chang GCT, Koh D. Understanding the psychosocial and physical work environment in a Singapore medical school. Singapore Med J 2007; 48:166-71.

3. ดารณี ประคองศิลป์. การศึกษาปัญหาการปรับตัวของนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
4. Horne JA, Ostberg OA. Self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol* 1976; 4:97-110.
5. Natale V, Cicogna PC. Morningness-eveningness dimension: is it really continuum? *Pers Individ Dif* 2002; 32:809-16.
6. Nakae S, Yamasu A. The comparison of life habit and diurnal changes in subjective symptoms of fatigue in morning intermediate and evening in young women. *Nippon Kosho Eisei Zasshi* 1990; 37:1015-20.
7. พิศมัย ยอดพรหม, พิเชษฐ อุดมรัตน์, วิฑิตวิรุ ชูสง. ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของบุคคลตามการจำแนกของ T-MEQ กับผลการปฏิบัติงานในคนงานกะ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2550; 52:368-78.
8. พิเชษฐ อุดมรัตน์, พิศมัย ยอดพรหม, วิฑิตวิรุ ชูสง. การศึกษาความไวและความจำเพาะของ Morningness-Eveningness Questionnaire ฉบับภาษาไทย (T-MEQ) กับความสัมพันธ์ของอุณหภูมิร่างกายในรอบวัน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2550; 52:352-67.
9. Lima PF, Medeiros ALD, Araujo JF. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res* 2002; 35:1373-7.
10. Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Med* 2005; 6:269-75.
11. Rodrigues RND, Viegas CAA, Silva AAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 2002; 60:6-11.
12. รุจิรา สัจจะนิรันดร์. รูปแบบการนอน และปัญหาการนอนในนักศึกษามหาวิทยาลัย รวมทั้งนักศึกษาแพทย์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2552; 52:147-57.
13. จรุงจิต ไกรวัฒน์พงศ์. นอนกรน และภาวะหยุดหายใจขณะหลับ. ใน: พิเชษฐ อุดมรัตน์, บรรณาธิการ. *การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*; 2548:37-52.
14. Chung KF, Cheung MM. Sleep-wake patterns and sleep disturbances among Hong Kong Chinese adolescents. *Sleep* 2008; 31:185-94.
15. Chelminski I, Ferraro FR, Petros T, Plaud JJ. Horne and Ostberg Questionnaire: a score distribution in a large sample of young adults. *Pers Individ Dif* 1997; 23(4):647-52.
16. Aloe F, Pedroso A, Tavares SM. Epworth Sleepiness Scale outcome in 616 Brazilian medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 1997; 55:220-6.
17. Oginska H, Pokoski J. Fatigue and mood correlates of sleep length in three age-social groups: School children, students, and employees. *Chronobiol Int* 2006; 23:1317-28.
18. Susan SG, Chi YS, Kathleen RM, Yen NC, Wei TS, Andrew TC. Association between morningness-eveningness and behavioral/emotional problems among adolescents. *J Biol Rhythms* 2007; 22:268-74.
19. Taillard J, Philip P, Bioulac B. Morningness/eveningness and the need for sleep. *J Sleep Res* 1999; 8:291-5.

หน้าว่าง