

ภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอนหลับ และการควบคุมตนเอง ของนิสิตแพทย์กลุ่ม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน

Bedtime procrastination, sleep result and self-regulation in strengthening track medical student

ณัฏพล ปัตลา^{1*} กรณ์ ไชยวาท¹ ชัยกิจ อุดแน่น²

Natchapon Pattala^{1*} Korn Chaiyawat¹ Chaiyakit Udnan²

(Received: November 17, 2023; Revised: April 18, 2024; Accepted: May 8, 2024)

*Corresponding author: natchaponp63@nu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอนหลับ การควบคุมตนเองและศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผัดวันประกันนอนกับผลลัพธ์ของการนอนหลับ และการควบคุมตนเอง ของนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน จำนวนทั้งหมด 124 คน จาก 3 ศูนย์แพทย์ ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลแพร่ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ด้วยแบบเก็บข้อมูลออนไลน์ที่ดัดแปลงจากแบบบันทึกการผัดวันประกันนอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า นิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียนที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์มี อายุเฉลี่ย 30.36 ± 1.37 ปี มีภาวะผัดวันประกันนอนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 ผลลัพธ์การนอน พบว่า นิสิตแพทย์มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 นิสิตแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยระหว่างวันมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์และรู้สึกง่วงนอนไม่เพียงพอมากกว่า 3 วันขึ้นไป จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 การควบคุมตนเอง พบว่า นิสิตแพทย์ส่วนมากมีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 111 คิดเป็นร้อยละ 89.5 และพบว่าผลลัพธ์การนอนหลับที่ประกอบไปด้วยจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ภาวะเหนื่อย ความเพียงพอของการนอนหลับ รวมถึงการควบคุมตนเอง การควบคุมตนเองและการควบคุมการกระทำมีความสัมพันธ์กับภาวะผัดวันประกันนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ภาวะผัดวันประกันนอน การควบคุมตนเอง นิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน ผลลัพธ์การนอน

¹ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

¹ Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital Medical Education Center

² กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

² Department of Obstetrics and Gynecology, Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital



Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate sleep procrastination, sleep outcomes, self-regulation, and examine the relationship between sleep procrastination and sleep outcomes and self-control among medical students enrolled in the strengthening track. Data were collected from three medical education centers: Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital, Pichit Hospital, and Phrae Hospital, with a total of 124 cases, using online questionnaires adapted from the Bedtime Procrastination Scale during August 2022. The data were analyzed using inferential statistics, including the chi-square test, at a statistical significance level of 0.05. The results indicated that the medical students who responded to the online questionnaire had an average age of 30.36 ± 1.37 years. Among them, 64 individuals had moderate levels of sleep procrastination, accounting for 51.6 percent. Regarding sleep outcomes, 88 students reported sleeping fewer than 6 hours per day, accounting for 71.0 percent. Additionally, 74 students felt tired during the day for more than 3 days a week and believed they did not get enough sleep for more than 3 days, representing 59.7 percent. Regarding self-control, it was found that the majority of medical students had a moderate level, totaling 111 individuals, which accounted for 89.5 percent. Furthermore, the results revealed significant relationships between sleep procrastination and various sleep outcomes, including the number of hours of sleep, tiredness, adequacy of sleep, as well as self-control and action control.

Keywords: Bedtime procrastination, self-regulation, Strengthening Track, Sleep results



1. บทนำ

การพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิต การนอนไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง หรือส่งผลเสียต่อการเรียน⁽¹⁻³⁾ อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางท้องถนน⁽⁴⁻⁵⁾ ส่งผลให้เกิดความเครียด อารมณ์หดหู่และวิตกกังวล⁽⁶⁾ ซึ่งบางครั้งก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย เช่น เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และเพิ่มอัตราการตาย⁽⁷⁻⁸⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอลดระดับการมองโลกในแง่ดี และการเข้าสังคม⁽⁹⁾ ระยะเวลาในการนอนหลับ และคุณภาพในการนอนหลับที่ไม่เพียงพอจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการนอน ไม่หลับและเกิดความผิดปกติ ทางอารมณ์ หรืออาจเกิดโรคทางระบบประสาทได้เช่นเดียวกัน⁽¹⁰⁻¹¹⁾ จากงานวิจัยพบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อปัญหาในการนอนไม่หลับ ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในร่างกายในช่วงช่วงที่มีประจำเดือน การตั้งครรภ์ และช่วงระหว่างที่จะก้าวเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน⁽¹²⁾ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคม เช่น เสียงที่ดัง การมีแสงรบกวนตอนขณะนอน การทำงานเป็นกะ กิจวัตรประจำวัน รูปแบบในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล⁽¹³⁾ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์⁽¹⁴⁾ ก็ส่งผลให้เข้านอนล่าช้า เราใช้เวลาอยู่กับสื่ออิเล็กทรอนิกส์นานมากขึ้น⁽¹⁵⁾ เวลาในการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การนอนของเราลดลง โดยพบว่าระยะเวลาในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มากขึ้นส่งผลต่อการเข้านอนที่ล่าช้าขึ้นทำให้ลดระยะเวลาในการนอนด้วยเช่นกัน

ในปัจจุบันมีเพียงการศึกษาปัญหาการนอนหลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการนอนหลับ แต่ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาปัญหาการนอนหลับที่เกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตและนิสัยการนอนที่ไม่ดีในประชากรทั่วไป⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ การเข้านอนที่ตรงเวลามีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ระยะเวลาในการนอนเพียงพอและมีคุณภาพ หากมีการเข้านอนที่ล่าช้าที่สามารถคาดเดาได้ว่าการนอนหลับจะไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการง่วงนอนและเหนื่อยล้าในระหว่างวันได้⁽¹⁹⁻²⁰⁾ เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การผัดวันประกันนอน (Bedtime procrastination) นิยามคือ การเข้านอนล่าช้าด้วยความสมัครใจทั้งที่รู้ว่าจะส่งผลเสียตามมา⁽²¹⁾ การผัด

วันประกันนอนมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการสูญเสียควบคุมตนเอง (self-regulation) โดยเปรียบเสมือนเป็นการให้รางวัลตนเองต่อสิ่งล่อตาล่อใจ จนทำให้ขาดสมาธิต่อสิ่งที่เป็นเป้าหมาย⁽²²⁾

จากการศึกษาปัญหาการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่านักศึกษาที่มีปัญหาด้านการนอนมีความชุกร้อยละ 48.1 - 76.34⁽¹⁹⁾ ซึ่งมากกว่านักศึกษาในต่างประเทศที่มีความชุกร้อยละ 19.7-57.5 และเมื่อทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาต่างคณะ⁽²⁰⁾ พบว่านิสิตแพทย์เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการนอนมากที่สุด นิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการนอนหลับนั้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติ เช่น มีอาการปวดศีรษะ 2) ด้านจิตใจ ทำให้สุขภาพจิตแย่ลง มีอาการ หงุดหงิดง่าย เชื่องช้าและอาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล⁽²¹⁾ 3) ด้านการเรียน การนอนที่ไม่เพียงพอทำให้สมาธิความจำระยะสั้นแย่ลงและเกิดความง่วงระหว่างวัน⁽²²⁾ ทำให้การเรียนรู้และการทำงานมีประสิทธิภาพลดลง 4) ด้านคุณภาพชีวิต ทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น⁽²³⁾

จากการกล่าวมาข้างต้นนิสิตแพทย์ชั้นปฏิบัติการชั้นคลินิก มีความเหนื่อยล้าหลังปฏิบัติการรวมไปถึงมีเวลาพักผ่อนในการใช้ชีวิตส่วนตัวน้อยลง จึงทำให้นิสิตแพทย์มีการผัดวันประกันนอน ซึ่งการการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญเมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอจึงส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ประกอบกับนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียนนั้นมีอายุเฉลี่ยที่มากกว่ากลุ่มเรียนแพทย์ในโครงการปกติ จึงเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่ายกว่า จึงอาจทำให้มีการผัดวันประกันนอนมากกว่า และส่งผลกระทบต่อร่างกายกับตัวนิสิตแพทย์เอง ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอนหลับ และการควบคุมตนเองของนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน และศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผัดวันประกันนอนกับผลลัพธ์ของการนอนหลับ และการควบคุมตนเอง ของนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน โดยทำการศึกษาในนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียนชั้นคลินิกคณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2565 ทั้งนี้หากหากนิสิตแพทย์มีการควบคุมที่ดี ก็จะสามารถดูแลตนเองหรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เผชิญนั้นได้ดีมากขึ้นตามไปด้วย

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอนหลับ และการควบคุมตนเองของนิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีลาเรียน เก็บแบบสอบถามออนไลน์ในช่วงระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2565

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นิสิตแพทย์กลุ่มสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีลาเรียน ชั้นปีที่ 4,5 และ 6 ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2565 จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีผู้ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยความสมัครใจทั้งหมดจำนวน 124 ราย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีการศึกษา ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก และรายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผัดวันประกันนอน จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนการประเมินค่า (Rating Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นผกผัน (Likert Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน ดังต่อไปนี้

สำหรับข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 1, 4, 5, 6, 8) ตอบเป็นประจำ 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน เป็นบางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และ ไม่เคยเลย 1 คะแนน

สำหรับข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 2, 3, 7, 9) ตอบเป็นประจำ 1 คะแนน บ่อยครั้ง 2 คะแนน เป็นบางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 4 คะแนน และไม่เคยเลย 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายโดยภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยข้อมูล ภาวะผัดวันประกันนอน (Bedtime Procrastination Scale) มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.70 – 5.00 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.69 หมายถึง ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.34 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของการนอน (Sleep Outcomes) จำนวนคำถาม 3 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบตรวจสอบ(checklist)

ส่วนที่ 4 การควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ลักษณะของคำถามเป็นแบบเช็คลิสต์ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ **ด้านการควบคุมตนเอง** จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก (ข้อ 1, 6, 8, 11) ให้คะแนนได้ ดังนี้ ตอบเป็นประจำได้ 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน เป็นบางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และ ไม่เคยเลย 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13) ให้คะแนนได้ ดังนี้ ตอบเป็นประจำ 1 คะแนน บ่อยครั้ง 2 คะแนน เป็นบางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 4 คะแนน และ ไม่เคยเลย 5 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายโดยภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลด้านการควบคุมตนเอง มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.70 – 5.00 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.69 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.34 หมายถึง ระดับต่ำ

ข้อคำถาม **ด้านการควบคุมการกระทำ** จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบเช็คลิสต์ คำถามข้อ 1,2, 3,5,6,7,8,10 หากตอบ A = 0 คะแนน ตอบ B = 1 คะแนน คำถามข้อ 4,9,11,12 หากตอบ A = 1 คะแนน, B = 0 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมาย มีดังนี้ คะแนน 9 – 12 หมายถึง ระดับมาก คะแนน 5 – 8 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 0 – 4 หมายถึง ระดับน้อย

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ได้ทำการปรับปรุงมาจากการศึกษาของ Kroese และคณะ⁽¹⁴⁾ และนำไปทดสอบกับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวน 30 คน ไม่รวมในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 โดยชุดข้อคำถามภาวะผัดวัน

ประกันนอนมีค่า Alpha Cronbach Coefficient=0.92 ผลลัพธ์ของการนอน มีค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach Coefficient=0.85 การควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ด้านการควบคุมตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach Coefficient=0.86 ด้านการควบคุมการกระทำ มีค่าความเชื่อมั่น Alpha Cronbach Coefficient=0.84

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลในรูปแบบ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. ภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอนหลับ และการควบคุมตนเอง นำเสนอข้อมูลในรูป ความถี่ และ ร้อยละ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผัดวันประกันนอนในกลุ่มระดับปานกลางและระดับสูง กับ ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตัวเอง ใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของนิสิตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม (n=124)

ข้อมูลพื้นฐาน		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
- ชาย		58 (46.8)
- หญิง		66 (53.2)
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	30.36 $\pm$ 1.37	
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด (ปี)	27 – 34	
ชั้นปีการศึกษา		
- ชั้นปีที่ 4		50 (40.3)
- ชั้นปีที่ 5		37 (29.8)
- ชั้นปีที่ 6		37 (29.8)
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก		
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช		41 (33.1)
- โรงพยาบาลแพร่		31 (25.0)
- โรงพยาบาลพิจิตร		52 (41.9)
รายวิชาที่กำลังศึกษาอยู่		
- ศัลยศาสตร์		36 (29.0)
- วิจัยทางการแพทย์		3 (2.4)

2.5 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เลขที่ 16/2565 ทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลจะกระทำในภาพรวมไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล

3. ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า นิสิตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.2%) อายุเฉลี่ยประมาณ 30.36 $\pm$ 1.37 ปี ส่วนใหญ่เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 (40.3%) สังกัดศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลพิจิตร (41.9%) มากที่สุด รายวิชาที่นิสิตแพทย์กำลังศึกษาอยู่ส่วนใหญ่คือ รายวิชาศัลยศาสตร์ (29.0%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
- รังสีวิทยา	30 (24.2)
- เวชศาสตร์ชุมชนและอาชีวเวชศาสตร์	6 (4.8)
- อายุรศาสตร์	16 (12.9)
- จักษุวิทยา	5 (4.0)
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	12 (9.7)
- จิตเวชศาสตร์	6 (4.8)
- ออร์โธปิดิกส์	6 (4.8)
- วิชาอื่นๆ	4 (3.2)

เมื่อสำรวจในด้านภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตนเองพบว่า นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีภาวะผัดวันประกันนอนอยู่ในระดับปานกลาง (51.6%) ในส่วนของผลลัพธ์การนอนพบว่า ไม่มีนิสิตแพทย์ผู้ใดเลยที่มีชั่วโมงการนอนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน

(71.0%) นิสิตแพทย์มีความรู้สึกเหนื่อยระหว่างวัน มากกว่า 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ (31.5) และรู้สึกว่อนไม่เพียงพอมากกว่า 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ (37.9%) ในส่วนของการควบคุมตนเอง พบว่านิสิตแพทย์ส่วนมากมีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (89.5%) ส่วนการควบคุมการกระทำอยู่ในระดับที่ต่ำ (43.5%) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตนเอง (n=124)

ภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตนเอง	จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะผัดวันประกันนอน	
ระดับมาก	48 (38.7)
ระดับปานกลาง	64 (51.6)
ระดับน้อย	12 (9.7)
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.34 ± 0.70
ผลลัพธ์การนอนหลับ	
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน	
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	88 (71.0)
มากกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง	36 (29.0)
ภาวะเหนื่อยใน 1 สัปดาห์	
ไม่รู้สึกเหนื่อย – รู้สึกเหนื่อย 1 - 2 วัน	50 (40.3)
รู้สึกเหนื่อย 3 - 4 วัน	35 (28.2)
รู้สึกเหนื่อย 5 วันขึ้นไป	39 (31.5)
ความเพียงพอของการนอนหลับใน 1 สัปดาห์	
นอนเพียงพอ – รู้สึกนอนไม่พอ 1 – 2 วัน	50 (40.3)
รู้สึกนอนไม่พอ 3 – 4 วัน	27 (21.8)
รู้สึกนอนไม่พอ 5 วันขึ้นไป	47 (37.9)
การควบคุมตนเอง	
ด้านการควบคุมตนเอง	
ระดับมาก	2 (1.6)
ระดับปานกลาง	111 (89.5)

ภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตนเอง		จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ		11 (8.9)
ด้านการควบคุมการกระทำ		
ระดับมาก		27 (21.8)
ระดับปานกลาง		43 (34.7)
ระดับต่ำ		54 (43.5)
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.92 ± 0.41	ระดับปานกลาง

เนื่องจากกลุ่มภาวะผัดวันประกันนอนในระดับต่ำมีจำนวนน้อย และคำนวณภาวะผัดวันประกันนอน พบว่าจัดอยู่ในระดับปานกลางทางผู้วิจัยจึงทำการรวมกลุ่มระดับต่ำกับปานกลางเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภาวะผัดวันประกันนอนในระดับปานกลางและสูงกับปัจจัยอื่นๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ระหว่างผลลัพธ์การนอนหลับที่ประกอบไปด้วย จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ภาวะเหนื่อย ความเพียงพอต่อการนอนหลับ และรวมถึงการควบคุมตนเอง กับภาวะผัดวันประกันนอน พบว่า ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมในตนเองมีความสัมพันธ์ภาวะผัดวันประกันนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผัดวันประกันนอนกับผลลัพธ์ของการนอนหลับ และการควบคุมตนเอง (n=124)

ผลลัพธ์ของการนอนหลับ และการควบคุมตนเอง	ภาวะผัดวันประกันนอน		p-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	
	n = 48	n = 76	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ผลลัพธ์การนอนหลับ			
จำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน			<0.001*
- น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	44 (35.5)	44 (35.5)	
- มากกว่าเท่ากับ 6	4 (3.2)	32 (25.8)	
ภาวะเหนื่อยใน 1 สัปดาห์			
			0.001*
- ไม่รู้สึกเหนื่อย – รู้สึกเหนื่อย 1 - 2 วัน	9 (7.2)	41 (33.1)	
- รู้สึกเหนื่อย 3 - 4 วัน	18 (14.5)	17 (13.7)	
- รู้สึกเหนื่อย 5 วันขึ้นไป	21 (16.9)	18 (14.5)	
ความเพียงพอของการนอนหลับใน 1 สัปดาห์			
			0.002*
- นอนเพียงพอ – รู้สึกนอนไม่พอ 1 – 2 วัน	11 (8.9)	39 (31.5)	
- รู้สึกนอนไม่พอ 3 – 4 วัน	10 (8.1)	17 (13.7)	
- รู้สึกนอนไม่พอ 5 วันขึ้นไป	27 (21.8)	20 (16.1)	
การควบคุมตนเอง			
ด้านการควบคุมตนเอง			
			0.031**
- ระดับมาก	0 (0.0)	2 (1.6)	
- ระดับปานกลาง	40 (32.3)	71 (57.3)	
- ระดับต่ำ	8 (6.5)	3 (2.4)	
ด้านการควบคุมการกระทำ			
			<0.001*
- ระดับมาก	4 (3.2)	23 (18.5)	
- ระดับปานกลาง	10 (8.1)	33 (26.6)	
- ระดับต่ำ	34 (27.4)	20 (16.1)	

*Chi-square test, **Fisher's exact test

3. อภิปรายผล

การศึกษาภาวะผัดวันประกันนอน ผลลัพธ์การนอน และการควบคุมตัวเองของนิสิตแพทย์ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กำลังขึ้นปฏิบัติการเรียนในวิชาหลัก ได้แก่ ศัลยศาสตร์ รังสีวิทยา และเวชศาสตร์ชุมชนและอาชีวเวชศาสตร์ จึงทำให้มีผลลัพธ์การนอนหลับที่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมีภาวะผัดวันประกันนอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลลัพธ์การนอนส่วนใหญ่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนมีแนวโน้มที่จะนอนไม่เพียงพอ⁽²⁰⁾ และชั่วโมงการนอนหลับที่เพียงพอคือ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน⁽²⁴⁾ การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์⁽¹⁴⁾ ก็ส่งผลให้เข้านอนล่าช้า และส่งผลให้นอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งการนอนไม่เพียงพอส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง หรือส่งผลเสียต่อการเรียน⁽¹⁻²⁾ ภาวะเหนื่อยระหว่างวันของนิสิตแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกเหนื่อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาวะเหนื่อยในนิสิตแพทย์เกิดจากการลดจำนวนชั่วโมงในการหลับเพื่ออ่านหนังสือ⁽²¹⁾ ส่วนการควบคุมตนเอง พบว่านิสิตแพทย์ส่วนมากมีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการควบคุมการกระทำส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต่ำ สอดคล้องกับการทำงานเป็นกะ กิจวัตรประจำวัน รูปแบบในการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล⁽¹³⁾ และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์⁽¹⁴⁾ จึงทำให้ขาดการควบคุมกระทำของตนเอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผัดวันประกันนอนกับผลลัพธ์ของการนอนหลับ และการควบคุมตนเองพบว่า ผลลัพธ์การนอนหลับที่ประกอบไปด้วยจำนวนชั่วโมงการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะผัดวันประกันนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับนิสิตแพทย์ที่มีปัญหาการนอนหลับนั้นอาจส่งผลกระทบต่อด้านการเรียน การนอนที่ไม่เพียงพอทำให้สมาธิความจำระยะสั้นแย่งและเกิดความง่วงระหว่างวัน⁽²²⁾ ทำให้การเรียนรู้และการทำงานมีประสิทธิภาพลดลง และด้านคุณภาพชีวิตทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น⁽²⁴⁾

4. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่านิสิตแพทย์ส่วนใหญ่มีภาวะผัดวันประกันนอนอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านผลลัพธ์การนอนไม่เพียงพอ จึงมีความรู้สึกเหนื่อยระหว่างวัน ส่วนของการควบคุมตนเอง นิสิตแพทย์ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง และการควบคุมการกระทำอยู่ในระดับที่ต่ำ นอกจากนี้พบว่าผลลัพธ์การนอนหลับ ประกอบไปด้วยจำนวนชั่วโมงการนอนหลับ ภาวะเหนื่อย ความเพียงพอต่อการนอนหลับ และรวมถึงการควบคุมตนเอง ทั้งด้านการควบคุมตนเองและการควบคุมการกระทำมีความสัมพันธ์กับภาวะผัดวันประกันนอน เนื่องด้วยผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กำลังขึ้นปฏิบัติการอยู่ในวิชาหลักนิสิตแพทย์ อาจมีความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มนิสิตแพทย์ในกลุ่มเรียนปกติ นิสิตต่างหลักสูตรหรือต่างคณะ เพื่อเปรียบเทียบภาวะผัดวันประกันนอน เพื่อที่จะสามารถจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อนักศึกษามากที่สุด

5. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการส่งเสริมจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาทั้งสามแห่ง ขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4,5 และ 6 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในโครงการวิจัยครั้งนี้

6. เอกสารอ้างอิง

1. Wolfson A R, Carskadon M A. Understanding adolescent's sleep patterns and school performance: a critical appraisal. Sleep Medicine Reviews 2003; 7(6): 491-506
2. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. Sleep Medicine Reviews 2006; 10(5): 323-337
3. Ming X, Koransky R, Kang V, Buchman S, Sarris C E, Wagner G C. Sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high

- school students. *Clinical Medicine* 2011; 5: 71–79
4. Connor J, Whitlock G, Norton R, Jackson R. The role of driver sleepiness in car crashes: a systematic review of epidemiological studies. *Accident Analysis & Prevention* 2001; 33(1): 31–41.
 5. Abdoli N, Farnia V, Delavar A, Dortaj F, Esmaeili A, Farrokhi N, et al. Mental health status, aggression, and poor driving distinguish traffic offenders from non-offenders but health status predicts driving behavior in both groups. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015; 11: 2063–2070.
 6. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety* 2006; 23(4): 250–256.
 7. Strine T W, Chapman D P. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Medicine* 2005; 6(1): 23–27.
 8. Gangwisch J E, Heymsfield S B, Boden-Albala B, Buijs R M, Kreier F, Pickering T G, et al. Short sleep duration as a risk factor for hypertension. *Hypertension* 2006; 47(5): 833–839.
 9. Fernandez-Mendoza J, Shea S, Vgontzas A N, Calhoun S L, Liao D, and Bixler E O. Insomnia and incident depression: role of objective sleep duration and natural history. *Journal of Sleep Research* 2015; 24(4): 390–398.
 10. Bliwise D L. Sleep disorders in Alzheimer's disease and other dementias. *Clinical Cornerstone* 2004; 6(1): 16–28.
 11. Herzog-Krzywoszanska R, and Krzywoszanski L. Sleep disorders in Huntington's disease. *Frontiers in Psychiatry* 2019; 10: 221.
 12. Mong J A, and Cusmano D M. Sex differences in sleep: impact of biological sex and sex steroids. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B Biol. Sci.* 2016; 371(1688): 20150110.
 13. Kroese F M, Evers C, Adriaanse M A, de Ridder D T. Bedtime procrastination: a self-regulation perspective on sleep insufficiency in the general population. *J. Health Psychol* 2016; 21(5): 853–862.
 14. Kroese F M, Nauts S, Kamphorst B A, Anderson J H, de Ridder D T D. "Bedtime procrastination: a behavioral perspective on sleep insufficiency," in *Procrastination, Health, and Well-Being* 2016: 93–119.
 15. Tangney J P, Baumeister R F, Boone A L. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality* 2004; 72(2): 271–324.
 16. Herzog-Krzywoszanska R, Krzywoszanski L. Bedtime Procrastination, Sleep-Related Behaviors, and Demographic Factors in an Online Survey on a Polish Sample. *Front Neurosci* 2019; 13: 963.
 17. Giri P, Baviskar M, Phalke D. Study of sleep habits and sleep problems among medical students of pravara institute of medical sciences loni, Western maharashtra, India. *Ann Med Health Sci Res* 2013; 3(1): 51-4.
 18. Reynolds NR, Alonzo AA. Self-regulation: The commonsense model of illness representation. In: Rice VH, editor. *Handbook of stress, coping, and health*. Thousand Oaks: Sage 2000: 483-94.
 19. Johnson JE. Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing & Health* 1999; 22(6): 435-48.

20. Zhu L, Meng D, Ma X, Guo J, Mu L. Sleep timing and hygiene practices of high bedtime procrastinators: a direct observational study. *Family Practice* 2020; 37(6): 779–84.
21. Kroese FM, De RDTD, Evers C, Adriaanse MA. Bedtime procrastination: introducing a new area of procrastination. *Front Psychol.* 2014; 5: 611
22. Chen D, Zhang Y, Lin J, Pang D, Cheng D, Si D. Factors influencing bedtime procrastination in junior college nursing students: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 2022; 21(1): 97.
23. โขติมันต์ ชินวรารักษ์, พันตรี เกิดโชค, วิศรชต์ พฤติถาวร, จิตาภา เตียมังกรพันธ์, ชนิภรณ์ สีสลาประเสริฐวงศ์ และคณะ. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิกคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง* 2021; 65(4): 332-42.
24. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health* 2015; 1: 233–243.

