



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Factors related to the sleep quality of elderly individuals in Pho Yai Sub District, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

ธวัชชัย แสงหา¹ กิตติ เหลาสภาพ²

Thawatchai Sawaengha¹, Kitti Laosupap²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 173 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportionated stratified random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานใช้ Chi-square test ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขจะใช้ Fishers' exact test แทน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.1 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โรคประจำตัว ประวัติการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชของคนในครอบครัว คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เวลาในการเข้านอนจนหลับไป และจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to investigate the quality of sleep and its related factors among elderly individuals in Pho Yai Subdistrict, Warin Chamrab District, Ubon Ratchathani Province, Thailand, with a sample size of 173 participants selected using proportionated stratified random sampling. Data were collected through interviews and analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, standard deviations, and inferential statistics. Chi-square test was employed for statistical inference, while Fishers' exact test was used when conditions were not met.

The result revealed that 34.1% of the sample had poor sleep quality, which correlated significantly with chronic diseases, family history of mental illness, physical health, mental well-being, bedtime, and hours of sleep per night ($p < 0.05$).

Keywords: Sleep quality, factors related to sleep, elderly individuals

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น¹ เนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและคนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่าง

รวดเร็วในปีพ.ศ. 2563 มีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด² ผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา นั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² พร.ด.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, Corresponding author
Email: kitti.l@ubu.ac.th

2566 จำนวนประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน มากเกือบร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและ คาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดย สมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 และกลายเป็นผู้สูงอายุอย่าง ยิ่งยวดในอีกทศวรรษต่อมา³

สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบทั้งทางด้าน สุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ซึ่งผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อม การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีประสิทธิภาพลด น้อยลง ความคิดและการตัดสินใจช้าลง การรับรู้ การแสดงปฏิกิริยาช้าลง ความจำลดลง มีภาวะ สมองเสื่อม เป็นต้น และรวมไปถึงคุณภาพการนอน หลับของผู้สูงอายุก็จะลดลงตามไปด้วย⁴ การนอน หลับในผู้สูงอายุที่ไม่ดีพบความชุกในประชากรทั่ว โลกร้อยละ 30-35 และพบในวัยผู้สูงอายุมีคุณภาพ การนอนหลับที่ไม่ดีถึงร้อยละ 50 จากการสำรวจ ของมูลนิธิการนอนหลับแห่งประเทศไทยพบ ว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี พบได้ทั้งเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น อายุ 60- 69 ปี พบร้อยละ 32.1 และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปพบถึงร้อยละ 52.53⁵ โดยพบว่าเกิดการ เปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในวงจรการนอนหลับ เช่น ผู้สูงอายุเกิดการนอนหลับยาก ตื่นนอนตอน กลางคืนหลายครั้งถึง ร้อยละ 39 เมื่อเทียบกับวัย เด็กและวัยผู้ใหญ่⁶ ข้อมูลในระบบ Aging health data ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งได้จากการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับชุมชนและสถานบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการด้านการนอนหลับผิดปกติ จำนวน 13,347 ราย จากการคัดกรองทั้งหมด 142,633 ราย ร้อยละ 9.36⁷ จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ปัญหาการเกิดคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมีพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาการนอน หลับไม่เพียงพอมีผลกระทบทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาวมากมาย ผลกระทบระยะสั้น ได้แก่

ประสิทธิภาพการทำงานและความตื่นตัวลดลง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง จากข้อมูลสถาน การณ ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและปัญหา คุณภาพการนอนหลับของ ผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มี ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,233 คน ร้อยละ 15.68 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7,863 คน⁸ และจากการสัมภาษณ์และประเมินสุขภาพของ ผู้สูงอายุเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและ จากการบันทึกประวัติในเวชระเบียน พบมีความชุก ของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุร้อยละ 6.2 ซึ่ง เชื่อว่าความจำเพาะของบริบทที่ผู้วิจัยต้องการ ศึกษาจะทำให้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนอนไม่ หลับมีความแตกต่างและมีความเฉพาะเจาะจงกับ บริบท จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มี การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของ ผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุ จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการประเมิน และการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับ ตลอดจนช่วยส่งเสริมและหาแนวทางป้องกันปัญหา ก่อนที่ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของ ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับ ของผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ครั้งนี้ โดย เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2566 ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 1,233 คน เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ 3) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) ป่วยเป็นโรคนอนไม่หลับและกำลังรักษาอยู่

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประชากรมีขนาดเล็ก ดังนี้

$$\frac{NZ_{\alpha/2}^2[p(1-p)]}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2[p(1-p)]]}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = ขนาดจำนวนประชากรทั้งหมด 1,233 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าสัมประสิทธิ์ภายใต้โค้งปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z(0.05) = 1.96$

p = ค่าสัดส่วนของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ร้อยละ 58.43 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่นของนุสบาใจชื่อและอภิญญา ธรรมแสง⁹ = 0.58

e = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่าสัดส่วน มีค่าเท่ากับ 0.07 (ค่าร้อยละ 12 ของค่า p)

$$n = \frac{(1233)(1.96^2)[0.58(1-0.58)]}{[0.07^2(1233-1)] + [1.96^2(0.58)(1-0.58)]}$$

$$n = 165.48$$

$$n \approx 166$$

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportionated stratified random sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น
สูตรการคำนวณ

จำนวนตัวอย่างตัวอย่างแต่ละระดับชั้น

$$= \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ทำการศึกษา} \times \text{จำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากนั้นใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อประชากรผู้สูงอายุที่มีทะเบียนราษฎรของแต่ละหมู่บ้านในเขตตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 173 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว และประวัติการป่วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว เป็นต้น โดยเป็นแบบกำหนดให้ตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 ด้านการเคลื่อนไหวทางกายและวิถีชีวิต ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการงีบหลับระหว่างวัน โดยเป็นแบบกำหนดให้ตอบ (Check List)

ส่วนที่ 3 ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า 1) แบบสอบถามข้อมูลสถานะความเครียด ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบความเครียดสวนปรง 20 ข้อ ของโรงพยาบาลสวนปรง¹⁰ 2) ภาวะซึมเศร้า ใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale 15 : TGDS-15) ของ ณหทัย วงศ์ปการันย์¹¹

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF)¹²

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสุขนิสัยการนอนหลับ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบสอบถามของ ผาณิตา ชนะมณีและคณะ¹³

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์กฉบับแปลภาษาไทย (Thai version-Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ประกอบด้วยคำถาม 7 องค์ประกอบ¹⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 173 คน โดยผู้วิจัยจะเข้าไปชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ใหญ่ ที่รับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด 18 คน ใน 13 หมู่บ้าน ให้มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถาม ตลอดจนการตรวจสอบความสมบูรณ์ หลังจากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เมื่อตอบเสร็จแล้วรวบรวมส่งไว้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ใหญ่ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่เป็น Categorical data รายงานด้วยจำนวน ร้อยละ ข้อมูลที่เป็น Continuous data กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติรายงานด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ รายงานด้วยค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็น Categorical data ใช้ Chi-square test ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขจะใช้ Fishers' exact test แทน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.7 มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ร้อยละ 64.7 รองลงมา อายุระหว่าง 71 – 80 ปี

และอายุ 81 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.9 และ 10.4 ตามลำดับ โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.1 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.9 โดยมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือหม้าย และโสด ร้อยละ 33.5 และ 5.8 ตามลำดับ ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 47.4 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 43.4 ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอและไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ และรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 35.3 และ 24.3 ตามลำดับ ด้านลักษณะครอบครัว พบว่า เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.8 โดยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.7 ซึ่งมีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.7 และ 32.0 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว ร้อยละ 97.1 และร้อยละ 2.9 ที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล และโรคจิต

2. การเคลื่อนไหวทางกายและวิถีชีวิต

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า ร้อยละ 83.8 รองลงมาคือ เดินได้ด้วยตนเอง โดยใช้ไม้เท้าช่วย ร้อยละ 15.0 และผู้สูงอายุที่รู้สึกง่วงนอน หรืองีบหลับระหว่างวัน 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ รู้สึกง่วงนอน หรืองีบหลับระหว่างวัน 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า ร้อยละ 20.2

3. ด้านจิตใจและอารมณ์

ผู้สูงอายุมีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือมีความเครียดต่ำ และความเครียดสูง ร้อยละ 25.4 และ 22.5 ตามลำดับ และภาวะซึมเศร้า ในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 20.2 และ 0.6 ตามลำดับ

4. ระดับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.7 มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ รองลงมาคือ

คุณภาพชีวิตที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 27.7 และ 0.6 ตามลำดับ จำแนกองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 83.2 ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 55.5 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 62.4 และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 71.7

5. สุขนิสัยการนอนหลับ สุขนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีระดับสุขนิสัยการนอนหลับดีมากร้อยละ 55.5 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 44.5 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีระดับสุขนิสัยการนอนหลับไม่ดี

6 คุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ร้อยละ 65.9 และมีคุณภาพการ

นอนหลับไม่ดี ร้อยละ 34.1 ตามลำดับ นอกจากนี้พบเวลาในการเข้านอนจนหลับไป มีเวลาเข้านอนเฉลี่ย 24 นาที โดยมีเวลาในการเข้านอนจนหลับไปช้าที่สุด คือ 120 นาที และเวลาในการเข้านอนเร็วที่สุด คือ 5 นาที ซึ่งผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเข้านอนตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไป จำนวน 77 คน ร้อยละ 44.5

ผู้สูงอายุมีจำนวนชั่วโมงนอนหลับได้ในแต่ละคืนเฉลี่ย 7.48 ชั่วโมง โดยมีจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนมากที่สุด คือ 10 ชั่วโมง และจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนน้อยที่สุด คือ 4 ชั่วโมง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ในแต่ละคืนตั้งแต่ 7 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 136 คน ร้อยละ 78.6

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับคุณภาพการนอนหลับ

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับ				Chi-square test	p-value
	ดี		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	55	31.8	28	22.0	5.31	0.07*
ครอบครัวขยาย	49	28.3	15	8.7		
อื่น ๆ เช่น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับ พี่และน้อง อยู่วัด	10	5.8	6	3.5		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	52	30.1	16	9.2	5.58	0.02
มี	62	35.8	43	24.9		

*Fisher Exact test

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะครอบครัวโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 34.1 เนื่องจากส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 48.6 และคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางๆร้อยละ 71.7 ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของวิทยา ธรรมเจริญ และคณะที่พบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเท่ากับร้อยละ 38.9¹⁵ ผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการชราภาพและเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีการนอนไม่พร้อมกันหรือตื่นระหว่างการนอนส่งผลต่อคุณภาพการนอนของสมาชิกคนอื่นๆ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ เนื่องจากวงจรการนอนหลับ (sleep cycle) และโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) ที่เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ กล่าวคือมีการลดลงของระยะหลับลึก (non-rapid eye movement stage 3) และระยะที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement, REM) ในขณะที่ระยะหลับตื้นจะเพิ่มขึ้น(non-rapid eye movement stage 1 or 2) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักมีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง ตื่นบ่อยกลางดึก และหลับได้ไม่ลึก สอดคล้องกับการวิจัย ที่พบว่าโรคประจำตัว เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และเกิดปัญหาการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัฏศรา ดำรงค์พิวัฒน์และคณะซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ โรคประจำตัว¹⁶

ประวัติการป่วยเป็นโรคทางจิตเวชของคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความกังวลเรื่องโรคทางกรรมพันธุ์ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับเนื่องจากระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับกลาง ๆ ร้อยละ 83.2 มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 31.2 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับอายุรกรรม จะทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ถึงร้อยละ 60¹⁷

ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอน

หลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) ความเครียดและคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งในที่นี้ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ การมีสุขภาพจิตดี มักจะส่งผลให้มีความสุขและมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการลดความเครียด ความวิตกกังวล และอารมณ์เสียที่ส่งผลต่อการนอนหลับ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคุณภาพการนอนหลับมีลักษณะที่ซับซ้อน มักมีปัจจัยมากมายที่มีผลต่อทั้งการนอนหลับและสุขภาพจิต⁹

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้ผู้สูงอายุ เช่น จัดคลินิกให้คำปรึกษา มีการคัดกรองความเครียดเบื้องต้น
2. นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ตรงกับความต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอ การเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ลดลง และทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุต่อไป เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ หรือ แก้ไขปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อครอบคลุมสาเหตุและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด



เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2560 [Internet]. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2018 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=38607>
2. dop.go.th. สถิติผู้สูงอายุ | สถิติผู้สูงอายุ มิถุนายน 2566 by Looker Studio [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
3. dop.go.th. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/15/926>
4. Siriphanit B. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. หมอชาวบ้าน; 2004. 149 p.
5. Anders MP, Breckenkamp J, Blettner M, Schlehofer B, Berg-Beckhoff G. Association between socioeconomic factors and sleep quality in an urban population-based sample in Germany. Eur J Public Health. 2014 Dec;24(6):968–73.
6. Medical Asia Healthcare Complex [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <http://www.medasiahealthcare.com/feed.php>
7. คู่มือ/แนวทางเวชปฏิบัติ [Internet]. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/manual-guideline/>
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโพธิ์ใหญ่. รายงานประจำปี 2566. 2566.
9. นุสบา ใจชื่อ, อภิญา ธรรมแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอ บ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2021 Jun 2;4(1):81–95.
10. แบบประเมินความเครียด (SPST-20) | Mentalmate [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://mentalmateservice.com/spst-20/>
11. ณททัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์ ท, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ม. บุคลิกภาพแปรปรวน : [Internet]. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://lib.rmutp.ac.th/bibitem?bibid=b00098941>
12. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) [Internet]. สุขภาพจิต-. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://dmh.go.th/test/download/-dmh.go.th->
13. ผานิตา ชนมนณี, สุนตตรา ตะบูนพงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
14. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ดัชนีชี้วัดคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก [Internet]. 2566. Available from: <http://www.cumentalhealth.com/index>
15. วิทมา ธรรมเจริญ, นิตศันย์ เจริญงาม, ญาดามา โชติติลล, นิตยา ทองหนูน้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 2021 Dec 1;15(3):52–62.
16. นฤศรา ดำรงค์พิวัฒน, โชติมนต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชาณีเวศน์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2019 Oct 9;27(3):183–95.
17. Maulik P, Joseph CC, Brian WC, and Daniel S. Sleep in the Intensive Care Unit Setting. Critical Care Nursing Quarterly. 31(1):309–18.