นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ พย.ม*
เนตรนภา กาบมณี ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุตำบลโนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 285 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep. Quality Index: T–PSQI) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai geriatric depression scale, TGDS) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลความชุกของปัญหาการนอนหลับด้วยค่าความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับโดยสถิติ Chi–square test และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีโดยสถิติ logistic regression นำเสนอด้วยค่า adjusted OR ($OR_{adj.}$) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI > 5) ในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 57.89 มีคุณภาพการนอนหลับดีร้อยละ 42.11 ผู้สูงอายุมีจำนวนชั่วโมงการนอนเฉลี่ยเท่ากับ 7.57 ชั่วโมง ส่วนใหญ่เข้านอนเวลา 20.00 น. ตื่นนอนเวลา 04.00 น. ระยะเวลาที่ใช้จากเริ่มเข้านอนจนนอนหลับเฉลี่ย 33.21 นาที ประสิทธิภาพการนอนหลับเฉลี่ยร้อยละ 88.30 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวน ภาวะซึมเศร้า การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวทางกาย และภาวะซึมเศร้า ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพียงพอในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ หรือทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี (ผู้รับผิดชอบบทความ)
รับบทความ: 23 มิถุนายน 2567 แก้ไขบทความ: 10 สิงหาคม 2567 รับตีพิมพ์บทความ: 21 สิงหาคม 2567

Factors Predicting Sleep Quality in the Elderly at Thamboon Nongsung, Muang, Udon Thani

Siriluck Ouichareon M.N.S*
Natenapa Kabmanee Ph.D.**

Abstract

The purpose of this research is to study the sleep quality in elderly at Thamboon Nongsung muang, Udon Thani. Two hundred and eighty–five elderly people were selected by simple random sampling. The instruments were demographic questions, Thai version of the Pittsburgh Sleep. Quality Index: T–PSQI, Thai geriatric depression scale, TGDS). The reliability of the instrument was 0.87. The prevalence of sleep problem data were analyzed by frequency and mean. The associated factors of sleep quality were analyzed by Chi–square test. The predictors of sleep quality were analyzed by logistic regression analysis and adjusted OR ($OR_{adj.}$) with 95% confidence interval were presented.

The results showed that the prevalence of poor sleep quality (PSQI > 5) in the elderly was 57.89% and the good sleep quality was 42.11%. The mean sleep duration was 7.57 hours. Most elderly went to bed at 8.00 p.m. and wake up at 4.00 a.m. The mean duration time from bed time to get sleep was 33.21 minutes. The mean sleep efficiency was 88.30%. The associated factors of sleep quality were depression, medical conditions, sufficiency of income, environment with interference and caffeine consumption. The predictors of the poor sleep quality were depression and medical conditions ($p < 0.05$).

This study suggested the research study should be conducted in a larger sample size to get appropriate samples to analyze the causal factors. Otherwise, the comparative study among different groups of elderly and development of nursing care guidelines for promoting sleep quality in the elderly should be studied.

Keywords: Sleep quality, Elderly

* Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

** Assistant Professor Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani (corresponding author)

Received: June 23, 2024 / Revised: August 10, 2024 / Accepted: August 21, 2024

บทนำ

การนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างเพียงพอมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายได้รับการพักผ่อน มีการฟื้นฟูสภาพการทำงานและซ่อมแซมเซลล์ส่วนที่สึกหรอของร่างกาย[1] โดยปกติในวัยผู้ใหญ่ต้องการเวลาในการนอนหลับ 6–8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุ ต้องมีเวลาในการนอนหลับเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมงต่อคืน[2] จากผลการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ยของผู้สูงอายุ เท่ากับ 6.09 ชั่วโมง และพบความชุกของปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุอยู่ระหว่างร้อยละ 46.4–62.4[3] ในผู้สูงอายุภาวะนอนไม่หลับจะพบได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมประสิทธิภาพลง การหลั่งฮอร์โมนและสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจังหวะชีวภาพของการหลับตื่นในวัยสูงอายุ[4] นอกจากนี้ ยังมีรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โรคประจำตัวทางกาย ความเพียงพอของรายได้ การออกกำลังกาย และปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้า และการมีโรคประจำตัวทางกาย[5] และปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับที่พบมากที่สุด ได้แก่ การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำ การตื่นตอนดึกหรือเช้ามืดเกินไป การตื่นนอนหรือเข้านอนผิดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น โรคประจำตัว อาการปวด ภาวะทุพลภาพทางกาย จะมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยด้านจิตใจ เช่นภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ[6] จะเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านพฤติกรรม

ปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ มีผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาวทั้งต่อด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยผลกระทบระยะสั้นส่งผลให้การทำหน้าที่ของสมองบกพร่อง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง มีภาวะหลงลืม พลังงานในร่างกายลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานและการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง ส่วนผลกระทบระยะยาวอาจก่อให้ปัญหาสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น ระดับน้ำตาลสูงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติด้านอารมณ์ รวมทั้งรบกวนคุณภาพการนอนหลับของคู่นอน[5] ซึ่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวส่งผลถึงความปลอดภัยในผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การได้รับบาดเจ็บและการตายจากการทำงานและการใช้ยวดยานพาหนะ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเรื้อรังอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยานอนหลับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการนอนหลับตลอดทั้งคืนไม่เพียงพอ จะมีความสัมพันธ์กับอัตราตายที่สูงขึ้น[5] ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการประเมินปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยคุณภาพการนอนหลับ คือ การรับรู้ของบุคคลถึงการนอนหลับทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เชิงปริมาณ ประกอบด้วย ระยะเวลาของการนอนหลับตลอดทั้งคืน เวลาที่เริ่มเข้าสู่การนอนหลับ จำนวนครั้งของการตื่นนอนตอนกลางคืน และเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การประเมินความรู้สึกในการนอนหลับและหลังการตื่นนอนในตอนเช้า รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ เช่น สิ่งรบกวนในการนอนหลับ สิ่งแวดล้อม อาการไม่พึงประสงค์และอาการง่วงนอนในช่วงกลางวัน[4]

จะเห็นว่าปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลโนนสูง พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน มากกว่าร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและจากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในตำบลโนนสูง พบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นจำนวนมากที่มีการสอบถามสาเหตุของปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ และระบุถึงปัญหาหรือผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการนอนหลับไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย พลังงานในร่างกายลดลง อารมณ์หงุดหงิด ไม่สดชื่น รวมถึงมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น นอกจากนี้จากผล

การศึกษาที่กล่าวมาในข้างต้นพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและดูแลคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ มีความสามารถในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุใน ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี

2) เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำนายคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบตามขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการวิจัย IRB.BCNU 04/2566 เลขที่รับรอง BCNU REC No. 07/2566 ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามแผนที่กำหนด และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างและไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 986 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Yamane ณ ระดับความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งได้ระบุขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 285 คน[7] เลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารและตอบคำถามได้ 3) ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช และ 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จากนั้นทำการจับฉลากตามหมายเลขผู้สูงอายุ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 285 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep. Quality Index: T–PSQI) ได้รับการพัฒนาโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์[8] มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีคะแนน 0–3 คะแนน แปลผลโดย นำคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบ มารวมกัน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0–21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai geriatric depression scale, TGDS) พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ[9] ประกอบด้วยคำถามประเมินความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 30 ข้อ แปลผลเป็นระดับคะแนนดังนี้ 0–12 คะแนน หมายถึงปกติ 13–18 คะแนน หมายถึง ซึมเศร้าเล็กน้อย 19–24 ซึมเศร้าปานกลาง และ 25–30 ซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่า Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบตามขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเข้าใจอย่างชัดเจน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ชุมชนใน ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินหรือแบบคัดกรองให้ครบถ้วน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบประเมินหรือแบบคัดกรองให้กลุ่มตัวอย่างฟัง

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามเพื่อเตรียมนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยนำเสนอความชุกของปัญหาการนอนหลับเป็นค่าความถี่ และร้อยละ จากนั้นวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับโดยใช้สถิติ Chi–square test และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีโดยใช้สถิติ logistic regression ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 285 คน เพศหญิง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 65.61 เพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 34.39 อายุอยู่ระหว่าง 61 ถึง 84 ปี อายุเฉลี่ย 68.76 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย ระดับการศึกษามีตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง และข้าราชการบำนาญ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000–10,000 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางกาย โรคที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n = 285)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	187	65.61
ชาย	98	34.39
อายุ (ปี)		
< 65 ปี	113	39.65
≥ 65 ปี	172	60.35
สถานภาพสมรส		
คู่	134	46.85
หม้าย	151	53.15
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าอนุปริญญา	243	85.26
อนุปริญญาขึ้นไป	42	14.74
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	101	35.44
เกษตรกรรม	83	29.12
ค้าขาย	51	17.90
ข้าราชการบำนาญ	20	7.02
รับจ้าง	30	10.52

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n = 285) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	49	17.20
5,000–10,000 บาท	174	61.05
10,000–20,000 บาท	48	16.84
มากกว่า 20,000 บาท	14	4.91
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	162	56.84
ไม่เพียงพอ	123	43.16
โรคประจำตัว (อาจมีมากกว่า 1 โรค)		
ไม่มี	62	13.28
มี 1 โรค	125	43.01
มีมากกว่า 1 โรค	98	43.71

คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI > 5) คิดเป็นร้อยละ 57.89 มีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 42.11 ผู้สูงอายุมีจำนวนชั่วโมงการนอนเฉลี่ยเท่ากับ 7.57 ชั่วโมง เวลาที่เข้านอนส่วนใหญ่ 20.00 น. ตื่นนอน 04.00 น. ระยะเวลาที่ใช้จากเริ่มเข้านอนจนนอนหลับเฉลี่ย 33.21 นาที ประสิทธิภาพการนอนหลับเฉลี่ยร้อยละ 88.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.05$) โรคประจำตัวทางกาย ($p < 0.05$) สภาพแวดล้อมที่มีสิ่งรบกวน ($p < 0.05$) ภาวะซึมเศร้า ($p < 0.05$) การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ ตำบลโนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี ประกอบด้วย การมีโรคประจำตัวทางกาย ($p < 0.05$) และภาวะซึมเศร้า ($p < 0.05$) ตามรายละเอียด ดังนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทางกาย มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 2.48 เท่า (95% CI = 1.02–6.87; p–value < 0.023) และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2.12 เท่า (95% CI = 2.16–3.92; p–value = 0.031) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n = 285)

คุณภาพการนอนหลับโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนน 0–5)	120	42.11
ระดับไม่ดี (คะแนน 6–21)	165	57.89

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับ				χ^2	p–value
	ดี (n = 120)		ไม่ดี (n = 165)			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	90	31.58	97	34.04	0.334	0.726
ชาย	46	16.14	52	18.24		
อายุ (ปี)						
< 65 ปี	54	18.95	59	20.70	1.274	0.671
≥ 65 ปี	83	29.12	89	31.23		
สถานภาพสมรส						
คู่	62	21.76	72	25.26	2.650	0.587
หม้าย	68	23.86	83	29.12		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าอนุปริญญา	113	39.65	130	45.61	0.370	0.714
อนุปริญญาขึ้นไป	23	8.07	19	6.67		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43	15.09	58	20.35	1.435	0.612
ประกอบอาชีพ	86	30.18	98	34.38		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	38	13.33	125	43.86	4.214	0.034*
ไม่เพียงพอ	35	12.28	87	30.53		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	40	14.04	22	7.71	6.684	0.017*
มี	77	27.02	146	51.23		
สภาพแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ						
ไม่มี	127	44.56	32	11.23	3.978	0.039*
มี	25	8.77	101	35.44		
การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน						
ไม่มี	129	45.26	32	11.23	3.644	0.042*
มี	43	15.08	81	28.43		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	128	44.91	47	16.49	5.875	0.021*
มี	8	2.81	102	35.79		

* $p<0.05$

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ ต.โนนสูง อ.เมือง จ.อุดรธานี (n = 285)

ปัจจัย	Adjusted OR.	95% CI		p–value
		Lower	Upper	
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	0.81	0.41	1.43	0.074
ไม่เพียงพอ				
โรคประจำตัวทางกาย				
ไม่มี	2.48	1.02	6.87	0.023*
มี				
สภาพแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ				
ไม่มี	0.62	0.32	1.05	0.069
มี				
การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน				
ไม่มี	0.42	0.44	2.12	0.454
มี				
ภาวะซึมเศร้า				
ไม่มี	2.12	2.16	3.92	0.031*
มี				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษา พบว่า ความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดีของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 57.89 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศพบประมาณร้อยละ 52–67.8 และในต่างประเทศพบปัญหาการนอนหลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในผู้สูงอายุร้อยละ 41.0–57.1[3,10,11] กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการนอนหลับเท่ากับ 7.57 ประสิทธิภาพการนอนหลับร้อยละ 88.30 ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีสุขภาพดี ควรมีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืน 7–8 ชั่วโมง และมีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85[3] ทั้งนี้ คุณภาพการนอนหลับที่ลดลงในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า อาจเกิดจากเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาทางระบบประสาทที่ควบคุมการนอนหลับในวัยสูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ 1) ระยะการเข้าสู่การนอนหลับที่ใช้เวลามากขึ้นจะเกิดในระยะการเข้าสู่การนอนหลับ (sleep latency) เกิดการล่าช้าในการเข้าสู่วงจรการนอนหลับ (non–rapid eye movement, NREM) ระยะที่ 1 และ 2 2) เวลาในวงจรการนอนหลับระยะหลับลึก (non–rapid eye movement, NREM) ระยะที่ 3 ลดลง และ 3) ระยะที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement, REM) ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง ตื่นบ่อยกลางดึกและหลับได้ไม่ลึก นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะเข้านอนหรือง่วงนอนไวขึ้น แต่ก็ตื่นนอนเร็วเช่นกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในวัยสูงอายุก็มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ ในผู้สูงอายุมีระดับเมลาโทนิน (melatonin) ที่ลดลง ร่วมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการสัมผัสแสงลดลง ทำให้ระดับเมลาโทนินลดลง ส่งผลต่อการควบคุมวงจรการนอนหลับ รวมถึงการมีระดับซีโรโทนิน (serotonin) ที่ลดลงในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกง่วงนอนในระหว่างวันมากกว่าตอนกลางคืน นอนไม่หลับ นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ความรู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นตอนเช้า[3,6,12] จะเห็นได้ว่าปัญหาการนอนหลับหรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรคำนึงถึงและประเมินการนอนหลับในผู้สูงอายุที่ให้การดูแล เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดการปัญหาเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวทางกาย สภาพแวดล้อมรบกวนการนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย โรคประจำตัวทางกาย และภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนัฏศรา ดำรงพิวัฒน์[3] ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าและโรคประจำตัวทางกาย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกัมปนาท สุริย์, กุลนิดา สุนันท์ศิริกูล, กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ์[11] ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คือ การมีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ในทางการแพทย์ได้อธิบายว่า มียาหลายตัวที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ ยารักษาโรคซึมเศร้า หอบหืด ความดันโลหิตสูง หรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ยารักษาอาการสั่นในโรคพาร์กินสัน เป็นต้น[13] จากผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านพฤติกรรม โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า และการมีโรคประจำตัวทางกาย ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงควรตระหนักและใส่ใจกับปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นอาการ อาการแสดงที่บ่งบอกถึงการมีปัญหาสุขภาพจิตหรือการมีสุขภาพทางกายที่ไม่ดีในผู้สูงอายุ หรือในทางกลับกันการนอนหลับที่ไม่ดีนั้น อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรือปัญหาทางด้านร่างกายตามมาได้เช่นกัน การประเมินและตรวจคัดกรองปัญหาการนอนหลับจึงมีประโยชน์กับผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. บุคลากรทางสาธารณสุขควรประเมินและคัดกรองปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

2. แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุควรประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ การแก้ไขปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพียงพอในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุ หรือทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน

2. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ตลอดจนเจ้าหน้าที่และอสม.ในพื้นที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานวิจัย และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Feng F, Zhang Y, Hou J, Cai J, Jiang Q, Li X, et al. Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? a systematic review and network meta– analysis. Int J Nurs Stud 2018;77:189–96.
2. Williams P. Basic Geriatric Nursing. 7th ed. Missouri: Elsevier; 2020.
3. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, นัฏศรา ดำรงพิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์. ว. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(2):199–210.

4. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, & Alessi CA. Sleep problem in elderly. The medical clinics of north America 2015;99(2):431–439.
5. ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการพยาบาล. ว. พยาบาล-ศาสตร์และสุขภาพ 2563;43(1):139–150.
6. สุรีรัตน์ ณ วิเชียร. การนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน. ว. สภาการพยาบาล 2564;36(2):17–31.
7. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ. ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย; 2550.
8. Sitasuwan T, Bussaratid S, Ruttanaumpawan P, Chotinaiwattarakul W. Reliability and validity of the thai version of the pittsburge sleep quality index. J med assoc thai 2014;97(3):57–67.
9. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders in long–term care facilities: a report from northern Thailand. Psychogeriatrics 2012;12(1):11–7.
10. สนธยา มณีรัตน์, สัมพันธ์ มณีรัตน์, พรรณภา เรืองกิจ, และณัฏฐินี ชัวชมเกตุ. คุณภาพการนอนหลับปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. ว. จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2564;11:10–24.
11. กัมปนาท สุริย์, กุลนิดา สุนันท์ศิริกูล, กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ์. คุณภาพของการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชุมชนเขตเมือง จังหวัดนครสวรรค์. ว. วิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2565; 19(1):15–27.
12. Chien My Chen H.C. Poor sleep quality is independently associated with physical disability in older adults. Journal clinical sleep medicine 2015;11(3):225–232.
13. ประเสริฐ อัสสันตชัย. เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ. กรุงเทพฯ: เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.