

Factors Associated with Insomnia Symptoms among Elderly in Primary Care Unit

*Phanida Rattanaphongset, M.D.**

*Tatree Bosittipichet, M.D.**

*Pakkawee Nakawiro, M.D.**

Abstract

Insomnia is the most common sleep disorder of any age. Most of older adults experience symptoms of insomnia and this can be attributed to age-related sleep change pattern. One-third of elderly patients reported insomnia symptoms.⁽¹⁾ By understanding these factors, it may be possible to resolve their problems and also minimized the long-term complication from insomnia. Moreover insomnia may also be one of early signs in many chronic illness conditions including depression. Despites growing study about factors associate with insomnia but not clearly understand in some factors.

The objective of this research was to study the factors associated with insomnia symptoms in elderly. In cross-sectional survey conducted from September to December 2020, 300 elderly who aged over 60 were included with 150 persons who experienced insomnia and 150 non-insomnia person equally. Data were collected by a questionnaire which contained general information, factors associated with insomnia, Insomnia severity index, Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) and stress test (5ST).

Data analysis using descriptive statistics has included percentage, average, standard deviation and analytic statistics such as Independent t-test, Chi square test. The results were analyzed by Binary logistic regression to delineate multivariate analysis. The finding indicates that most of elderly who experienced insomnia were female (76.0%), 70.3 ± 6.7 years old on average, married (60.0%) and had inadequate income (59.0%). The factors associated with insomnia in elderly included female, inadequate income, depression, and moderate/high/severe stress level.

Many factors are associated with insomnia among the elderly. Screening and observing such factors will allow detection and diagnosis at the early stages in order to decrease a long-term complication.

Keywords: insomnia; elderly; depression; stress

**Department of social Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital.*

Received: January 21, 2021; Revised: February 15, 2021; Accepted: April 26, 2021

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ ของผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ

พนิดา รัตนพงศ์เศรษฐ์, พ.บ.*

ธาดรี โบลิตธิพิชญ์, พ.บ.*

ภควีร์ นาคะวิโร, พ.บ.*

บทคัดย่อ

อาการนอนไม่หลับ สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากมีสรีรวิทยาการทำงานของสมองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 1 ใน 3 จะมีอาการนอนไม่หลับ⁽¹⁾ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุนี้ ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัย และรักษาอาการนอนไม่หลับได้เร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน ยิ่งไปกว่านั้นอาการนอนไม่หลับ อาจเป็นหนึ่งในอาการแสดงของหลายๆ โรค เช่น โรคซึมเศร้า การทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาว ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ซึ่งบางการศึกษายังมีผลการศึกษาขัดแย้งกันอยู่ในบางปัจจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 300 คน (ผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ 150 คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับ 150 คน) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลส่วนตัว ลักษณะส่วนบุคคล และใช้เครื่องมือแบบสอบถามต่างๆ ดังนี้ แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia severity index) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยของกรมสุขภาพจิต (TGDS) และแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (ST-5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t-test, Chi-square test/ Fisher exact test นำไปวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) โดยใช้ Binary Logistic Regression

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70.3 ± 6.7 ปี สถานภาพสมรส และมีความไม่เพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 76.0, 60.0, 59.0 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศหญิง ความไม่เพียงพอของรายได้ การมีภาวะซึมเศร้า และการมีระดับความเครียด ตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ การเฝ้าระวังและคัดกรอง ในปัจจัยนั้นๆ จะทำให้สามารถวินิจฉัยและรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะยาว ได้รวดเร็วและมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : นอนไม่หลับ; ผู้สูงอายุ; ซึมเศร้า; ความเครียด

**กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*

ได้รับต้นฉบับ 21 มกราคม 2564; แก้ไขบทความ: 15 กุมภาพันธ์ 2564; รับลงตีพิมพ์: 26 เมษายน 2564

บทนำ

อาการนอนไม่หลับ (insomnia symptom) หมายถึง การรับรู้ถึงการเข้านอนลำบาก การคงการนอนไม่ได้ มีอาการง่วงระหว่างวัน⁽²⁾ สามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย แต่พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทำงานทางด้านสรีรวิทยาของสมองที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของการสร้างฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจร การหลับ-การตื่น (sleep-wake cycle) ทำให้ผู้สูงอายุมักจะเข้านอนเร็วขึ้นและตื่นนอนเร็วขึ้น (advanced circadian tendency)⁽³⁾ จากการศึกษาในต่างประเทศพบความชุกของอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 30-48^(4,5) สำหรับประเทศไทย พบความชุกร้อยละ 46.3 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ ถึงการมีสุขภาพไม่ดี อายุที่เพิ่ม

มากขึ้น เพศหญิง การไม่เข้า ร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น⁽⁶⁾ ซึ่งอาการนอนไม่หลับอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ความจำแย่ลง การรับรู้ และการตัดสินใจช้าลงและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ อาการนอนไม่หลับยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁸⁾ โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁹⁾ โรคอัลไซเมอร์⁽¹⁰⁾ โรคกรดไหลย้อน⁽¹¹⁾ เป็นต้น

จากข้อมูลเวชระเบียน ณ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนเมือง ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับสูงถึงร้อยละ 68 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์

กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในแต่ละ
วรรณกรรมยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในทิศทาง
เดียวกัน เช่น เพศ สถานภาพสมรส การสูบบุหรี่
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความไม่เพียงพอของรายได้
การใช้ยานอนหลับ⁽¹²⁻¹⁵⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับอาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุในหน่วย
บริการปฐมภูมิ เพื่อประโยชน์ในการคัดกรอง
ป้องกันในปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ ช่วยลด
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถวินิจฉัยได้เร็ว
และรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
อาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยและกลุ่มประชากร

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional
analytic study โดยใช้การเก็บข้อมูลในกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ซึ่งประกอบด้วย 5 ศูนย์
ได้แก่ ศูนย์แพทย์สาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร
ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม
และศูนย์แพทย์วัดพระญาติการาม เก็บข้อมูล
ในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนธันวาคม
2563 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็น
2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ
และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับ
โดยกำหนดนิยามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการนอน

ไม่หลับ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมิน
สอบถามอาการนอนไม่หลับ (Insomnia
severity index)⁽¹⁶⁾ ได้มากกว่า 7 จาก 28
คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอ
ของรายได้

2. แบบสอบถามอาการนอนไม่หลับ
(Insomnia severity index) ของ Morin
(1993) แปลโดยพัทธิญา แก้วแพง⁽¹⁶⁾ ซึ่ง
ได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) เท่ากับ .82 ประเมินอาการ
นอนไม่หลับด้วย 7 ข้อคำถาม แต่ละข้อ
คำถามให้คะแนน 0-4 โดยใช้มาตรวัดแบบ
ลิเคิร์ต (Likert scale) ผู้วิจัยนำคะแนนรวม
ที่ได้เป็นคะแนนของอาการนอนไม่หลับ
แปลผล ดังนี้ 0-7 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วย
ไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย 8-14 คะแนน
หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในระยะเริ่มของการมี
อาการนอนไม่หลับ 15-21 คะแนน หมายถึง
ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง
22-28 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการ
นอนไม่หลับระดับรุนแรง

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุไทย⁽¹⁷⁾ (Thai Geriatric Depression
Scale: TGDS) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์
และคณะ มีค่าความเที่ยงตรงโดยรวมเท่ากับ
0.93 ประกอบด้วยคำถามประเมินความรู้สึก

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวน 30 ข้อ แปลผลเป็นระดับคะแนน ดังนี้

0-12 คะแนน หมายถึง ปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง เคร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง เคร้าปานกลาง 25-30 คะแนน หมายถึง เคร้ารุนแรง

4. แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁸⁾ แบบทดสอบประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (จาก 0 มีความเครียดน้อยมาก ถึง 3 มีความเครียดเป็นประจำ) แปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน ได้แก่ 0-4 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย 5-7 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง 8-9 คะแนน หมายถึง เครียดมาก 10-15 คะแนน หมายถึง เครียดมากที่สุด

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ได้แก่ Organic mental disorder, Mental and Behavioral disorder due to psychoactive substance, Psychotic disorder, Mood disorder (ยกเว้น Depression disorder), Neurotic , stress-related and somatoform disorder, Behavioral disorder, Adult personality and Behavior disorder, Mental retardation Development disorder, Neurosis

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ภายใต้สมมติฐานว่าภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ เท่ากับร้อยละ 18.8 และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับเท่ากับร้อยละ 7.60 อ้างอิงการศึกษาก่อนหน้าที่ทำในประชากรผู้สูงอายุทั่วไป⁽¹²⁾ กำหนดการทดสอบเป็น two-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 80% โดยกำหนดสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับเป็น 1:1 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 286 คน โดยคำนวณเพื่อข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 5 คิดเป็นกลุ่มประชากร 300 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ 150 คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการนอนไม่หลับ 150 คน

ตัวแปรและการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมตัวแปรต้นที่ทำการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคเรื้อรัง ประวัติการใช้ยานอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทำสมาธิก่อนนอน/สวดมนต์/ฟังธรรมะ การออกกำลังกาย ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ระดับความเครียด

การทดสอบกำหนดเป็นแบบสองทาง (two-tailed test) และระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ระดับความเครียด ทำการวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ กรณีข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลเชิงปริมาณ (Continuous data)

2. ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ระดับความเครียดที่ส่งผลอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Independent t-test กรณีข้อมูลเชิงปริมาณ (Continuous data) และ Chi-square test กรณีข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data)

3. ทำการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า ระดับความเครียดที่ส่งผลอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ จากนั้นนำตัวแปรไปวิเคราะห์ตัวแปรพหุ (Multivariate analysis) โดยใช้ Binary Logistic Regression ด้วยวิธี Backward: Likelihood ratio นำเสนอเป็นค่า Odds ratio (95% CI)

วินิจฉัยโรคซึมเศร้า หรือมีอาการนอนไม่หลับรุนแรง จะส่งพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เอกสารรับรองเลขที่ 029/2563 วันที่รับรอง 23 กันยายน 2563

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 300 คน โดยเป็นเพศชายจำนวน 87 คน (ร้อยละ 29) เพศหญิงจำนวน 213 คน (ร้อยละ 71) และผู้ที่เข้าร่วมการศึกษามีอายุโดยเฉลี่ย เท่ากับ 70.77 ± 7.8 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 48) ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 52) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท ในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ต่างกัน แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ พบว่ามีความไม่เพียงพอของรายได้มากกว่า ดังตาราง 1

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ชี้แจงและขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อน มีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร แบบสอบถามมีการปกปิดรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ หากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และหากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป

	ทั้งหมด (n=300)	อาการนอนไม่หลับ		P-value
		มี (n=150)	ไม่มี (n=150)	
เพศ, n(%)				
ชาย	87 (29.0)	36 (24.0)	51 (34.0)	0.056 ⁺
หญิง	213 (71.0)	114 (76.0)	99 (66.0)	
อายุ (ปี), mean$\pm$SD	70.77 $\pm$ 7.75	70.29 $\pm$ 6.71	71.29 $\pm$ 6.97	0.249 ⁺
สถานภาพสมรส, n(%)				
โสด	78 (26.0)	35 (23.3)	43 (28.7)	0.574 ⁺
สมรส	174 (58.0)	90 (60.0)	84 (56.0)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	48 (16.0)	25 (16.7)	23 (15.3)	
ระดับการศึกษา, n(%)				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17 (5.6)	8 (5.3)	9 (6.0)	0.725 ⁺
ประถมศึกษา	144 (48.0)	72 (48.0)	72 (48.0)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	77 (25.7)	36 (24.0)	41 (27.3)	
อนุปริญญา/ปวส.	18 (6.0)	8 (5.3)	10 (6.7)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44 (14.7)	26 (17.2)	18 (12.0)	
อาชีพ, n(%)				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60 (20.7)	26 (18.2)	34 (23.3)	0.244 ⁺
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	155 (53.6)	74 (51.7)	81 (55.5)	
รับจ้าง	40 (13.8)	25 (17.5)	15 (10.3)	
ข้าราชการบำนาญ	32 (11.2)	16 (11.2)	16 (10.9)	
เกษตรกรกรรม	2 (0.7)	2 (1.4)	0 (0.0)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท), median (IQR)	5,000 (2,500-10,000)	5,000 (3,000-10,000)	5,000 (2,000-10,000)	0.824 [#]
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	158 (52.7)	61 (40.7)	97 (64.7)	<0.001 ⁺
ไม่เพียงพอ	142 (47.3)	89 (59.3)	53 (35.3)	

⁺Chi-square test, ⁺Independent t-test, [#]Mann Whitney U test

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ประวัติการใช้นอนหลับ การดื่มสุรา ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ การเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และเป็นโรคซึมเศร้า การมีระดับความเครียดปานกลาง/ความเครียดมาก/มากที่สุด มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ

	ทั้งหมด (n=300)	อาการนอนไม่หลับ		P-value
		มี (n=150)	ไม่มี (n=150)	
ดัชนีมวลกาย, n(%)				
< 18.5 กก/ม ²	21 (7.0)	10 (6.7)	11 (7.4)	0.974
18.5 - 22.9 กก/ม ²	94 (31.3)	47 (31.3)	47 (31.3)	
≥ 23 กก/ม ²	185 (61.7)	93 (62.0)	92 (61.3)	
จำนวนโรคประจำตัว, n(%)				
0 - 1 โรค	142 (47.3)	60 (40.0)	82 (54.7)	0.037*
2 - 3 โรค	145 (48.3)	82 (54.7)	63 (42.0)	
≥ 4 โรค	13 (4.4)	8 (5.3)	5 (3.3)	
ประวัติการใช้นอนหลับ, n(%)				
ใช้	72 (24.0)	61 (40.7)	11 (7.3)	<0.001*
ไม่ใช้	228 (76.0)	89 (59.3)	139 (92.7)	
การดื่มสุรา ≥1 ครั้งต่อสัปดาห์, n(%)				
ดื่ม	29 (9.7)	22 (14.7)	7 (4.7)	0.003*
ไม่ดื่ม	271 (90.3)	128 (85.3)	143 (95.3)	
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน, n(%)				
สูบ	16 (5.3)	11 (7.3)	5 (3.3)	0.123
ไม่สูบ	284 (94.7)	139 (92.7)	145 (96.7)	
การทำสมาธิก่อนนอน/สวดมนต์/ ฟังธรรมะ, n(%)				
ทำ	128 (42.7)	60 (40.0)	68 (45.3)	0.350
ไม่ได้ทำ	172 (57.3)	90 (60.0)	82 (54.7)	

	ทั้งหมด (n=300)	อาการนอนไม่หลับ		P-value
		มี (n=150)	ไม่มี (n=150)	
การออกกำลังกายเป็นประจำ, n(%)				
ใช่	131 (43.7)	53 (35.3)	78 (52.0)	0.004*
ไม่ใช่	169 (56.3)	97 (64.7)	72 (48.0)	
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ, n(%)				
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	174 (58.0)	37 (24.7)	137 (91.3)	<0.001*
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า	122 (40.7)	109 (72.6)	13 (8.7)	
เป็นโรคซึมเศร้า	4 (1.3)	4 (2.7)	0 (0.0)	
ระดับความเครียด, n(%)				
น้อย	212 (70.7)	66 (44.0)	146 (97.3)	<0.001*
ปานกลาง	70 (23.3)	66 (44.0)	4 (2.7)	
มาก/มากที่สุด	18 (6.0)	18 (12.0)	0 (0.0)	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ multivariate logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง ความไม่เพียงพอของรายได้ การเริ่มมีภาวะซึมเศร้า/เป็นโรคซึมเศร้า และระดับความเครียดปานกลาง/มาก/มากที่สุด โดยมีค่า Crude OR, Adjusted OR และ 95% CI ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

	Crude OR	95% CI	P-value	Adjusted OR	95% CI	P-value
เพศ						
ชาย	1			1		
หญิง	1.63	0.99, 2.70	0.057	3.28	1.20, 8.93	0.020*
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	1			1		
ไม่เพียงพอ	2.67	1.67, 4.26	<0.001*	3.20	1.23, 8.29	0.017*
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ						
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	1			1		
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า/ เป็นโรคซึมเศร้า	32.19	16.32, 63.48	<0.001*	18.08	6.90, 47.39	<0.001*
ระดับความเครียด						
น้อย	1			1		
ปานกลาง/มาก/มากที่สุด	46.46	16.35, 131.99	<0.001*	11.15	2.83, 43.95	0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim WJ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ เนื่องจากเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสามารถนำไปสู่อาการนอนไม่หลับได้⁽¹⁹⁾ ความไม่เพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ

Paine SJ⁽²⁰⁾ และคณะ ที่พบว่าการมีเศรษฐกิจสถานะที่ไม่ดีมีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากภาระทางเศรษฐกิจ และปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้ นำมาซึ่งความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิต ส่งผลให้มีอาการนอนไม่หลับ⁽²¹⁾

การเริ่มมีภาวะซึมเศร้า/เป็นโรคซึมเศร้า และการมีระดับความเครียดตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป มีความสัมพันธ์ต่ออาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukying C และคณะ⁽⁶⁾ และการศึกษาของ ยุกาวาดี

ชั้นทบัลลัง⁽²²⁾ ตามลำดับ ที่พบว่าภาวะ ซึมเศร้า และความเครียดมีความสัมพันธ์ กับอาการนอนไม่หลับ อาจเนื่องมาจากการที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจรู้สึกเสียบทบาท ความเป็นตัวตน รู้สึกร่างกายเสื่อมสภาพ และการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ในผู้สูงอายุ ตามวัย ซึ่งมีทั้งอารมณ์เศร้า เครียด หงุดหงิด รำคาญใจมากยิ่งขึ้น⁽²²⁾

ไม่พบว่าการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ก่อนหน้า^(23,24) อาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรที่ศึกษาและ วิธีการเก็บข้อมูลนั้นแตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จึงมีแนวโน้ม การสูบบุหรี่และดื่มสุราน้อยลงไปด้วย

ไม่พบว่าการออกกำลังกายอย่าง สม่าเสมอมีความสัมพันธ์กับอาการนอน ไม่หลับในผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ของ Passos GS และคณะ⁽²⁵⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายแบบ moderate aerobic exercise มีส่วนช่วยลดอาการนอนไม่หลับ อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้เก็บข้อมูล ในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายแบบ moderate aerobic exercise

จุดแข็งในการศึกษานี้คือ วิธีการเก็บข้อมูล ที่ได้จัดเก็บจากผู้สูงอายุที่ มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่ง สะดวกในการซักถาม สามารถเก็บข้อมูล แบบสอบถาม และจำนวนประชากรกลุ่ม ตัวอย่างได้ครบถ้วน ส่งผลให้เพียงพอต่อการ วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือการ ศึกษาครั้งนี้เป็นแบบ cross-sectional ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าปัจจัยใดก่อให้เกิด อาการนอนไม่หลับ พบเพียงว่ามีความ สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ มีความจำกัดด้านข้อมูล เนื่องจากข้อมูล ที่ได้ส่วนใหญ่เป็น subjective data อาจได้ ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ และ เก็บข้อมูลเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจทำให้ข้อมูลขาดความหลากหลาย

สรุป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอน ไม่หลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิง ความ ไม่เพียงพอของรายได้ การเริ่มมีภาวะซึมเศร้า/ เป็นโรคซึมเศร้า และการมีระดับความเครียด ตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป การเข้าใจและตระหนัก ในปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยในการเฝ้าระวัง และ คัดกรองผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับได้ ซึ่งจะประโยชน์ในการวินิจฉัย และรักษา ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการศึกษาในอนาคตอาจเพิ่ม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และจัดเก็บข้อมูล ทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิ และลงเก็บ ข้อมูลจากประชากรผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่ง จะทำให้เกิดความหลากหลายของข้อมูล รวมถึงอาจทำการศึกษาในเชิงลึกถึงปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับแต่ละปัจจัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการสุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และคณาจารย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ให้คำปรึกษาตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จรียา เขียวผึ้ง, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, ประคอง อินทรสมบัติ, อรพิชญา ไกรฤทธิ. ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;17:90-107.
2. National Institutes of Health. National Institutes of Health State of the Science Conference statement on Manifestations and Management of Chronic Insomnia in Adults. Sleep 2005;28:1049-57
3. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, นัญศรา ดำรงค์พิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63:199-210.
4. Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. Neuropsychol Rev 2011;21:41-53.
5. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: What we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev 2002;6:97-111.
6. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. J Med Assoc Thai. 2003;86:316-24.
7. Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the elderly: cause, approach, and treatment. Am Med 2006;119:463-69.
8. Lin CL, Chien WC, Chung CH, Wu FL. Risk of type 2 diabetes in patients with insomnia: a population based historical cohort study. Diabetes Metab Res Rev 2018;34(1). doi:10.1002/dmrr.2930.
9. Javaheri S, Redline S. Insomnia and risk of cardiovascular disease. Chest 2017;152:435-44.
10. Czeisler CA, Scammell TE, Saper CB. Sleep disorder. In: Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, editors. Harrison's principle of internal medicine, 19th ed. USA: McGraw-Hill Education;2015. p.184-9.

11. Stein E, Katz PO. GERD: GERD and Insomnia-First Degree Relatives or Distant Cousins?. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010;7:8-10.
12. Kim WJ, Joo WT, Baek J, Sohn SY, Namkoong K, Youm Y, et al. Factors associated with insomnia among the elderly in a Korean rural community. *Psychiatry Investigation*. 2017;14:400-6.
13. Dangol M, Shrestha S, Rai Koirala SK. Insomnia and its associated factors among older people of selected ward of Banepa municipality, Nepal. *Nurs Open* 2020;7:355-63.
14. ดุลิต จันทยานนท์, อัญญา เกียรติวิระศักดิ์, วรชมน อินทรประสงค์, วิรดา อนันตวงศ์, มณลิษา งามภูพันธ์, วราพร พงศ์มรกต, และคณะ. การศึกษาความชุก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะนอนไม่หลับ และพฤติกรรมการใช้ยานอนหลับในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนวัดอินทาราม ตำบลหัวรอ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 2555;1:12-24.
15. ธัญวรรณ เพ็ชรน้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว* 2563;2:51-73.
16. พัทธิญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
17. Train The Brain Forum Committee (Thailand). Thai Geriatric Depression Scale. *Siriraj Medical Journal* 1994;46:1-9.
18. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2551;16:177-85.
19. Li RHY, Wing YK, Ho SC, Fong SY. Gender differences in insomnia - A study in the Hong Kong Chinese population. *J Psychosom Res* 2002;53:601-9.
20. Paine SJ, Gander PH, Harris R, Reid P. Who reports insomnia? Relationships with age, sex, ethnicity, and socioeconomic deprivation. *SLEEP* 2004;27:1163-9.
21. พวงสร้อย วรกุล, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, ณัฏวรรต บัวทอง. ปัจจัยเสี่ยงต่อการนอนไม่หลับในพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก* 2547;37:34-45.
22. ยุพาวดี ชันทบัลลัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมการสุขภาพ* 2561;1:16-30.
23. Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res* 2013;37:539-49.

24. Brook JS, Zhang C, Rubenstone E, Brook DW. Insomnia in adults: The impact of earlier cigarette smoking from adolescence to adulthood. *J Addict Med* 2015;9:40-5.
25. Passos GS, Poyares D, Santana MG, Garbuio SA, Tufik S, Mello MT. Effect of acute physical exercise on patients with chronic primary insomnia. *J Clin Sleep Med* 2010;6:270-5.