

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ Relationship Between Anxiety of COVID-19 and Sleep Quality of Older Persons

รุ่งฟ้า จันทร์คุนาสุกะ (Rungfah Chankunasuka)*

โรจณี จินตนาวัฒน์ (Rojanee Chintanawat)**

พนิดา จันทโสภิพันธ์ (Phanida Juntasopeepan)**

Received: July 9, 2024

Revised: August 13, 2024

Accepted: October 17, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 84 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและการบอกต่อแบบสโนว์บอลล์ (snowball sampling) ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตต์เบิร์ก มีค่าความเชื่อมั่น 0.83 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ($\bar{X} = 0.57$, S.D. = 1.30) และร้อยละ 71.23 ของกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ($r = 0.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19, คุณภาพการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ

**Corresponding author: Rojanee Chintanawat : rojanee.c@cmu.ac.th

*นักศึกษาลัทธิศาสตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Student, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Chiang Mai University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University)

Abstract

This correlational descriptive research aimed to investigate 1) COVID-19 anxiety and sleep quality of older persons and 2) the relationship between COVID-19 anxiety and sleep quality among older adults. Participants were older persons who had been infected with COVID-19, living in Kamphangphet province, Thailand. The 84 participants were selected using the multi-stage random and snowball sampling methods from August to September 2023. The research instruments used in this study were a demographic data recording form, the Coronavirus Anxiety Scale-5, and the Pittsburgh Sleep Quality Index, which had reliability values 0.83 and 0.85, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. Results demonstrated that all participants had no anxiety toward COVID-19 ($\bar{X} = 0.57$, $SD = 1.30$), and 77.23% had poor sleep quality. Anxiety related to COVID-19 was moderately and positively correlated with sleep quality ($r = 0.48$), achieving statistical significance with a p-value of less than .01.

Keywords: Anxiety of COVID-19, Sleep quality, Older persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (coronaviruses) ที่มีการแพร่กระจายเชื้อง่ายเป็นวงกว้างและมีอัตราการตายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคร่วม (World Health Organization & China, 2020) องค์การอนามัยโลกได้รายงานถึงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกมากกว่า 774 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากถึง 7 ล้านคน ประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมและผู้ที่ยับยตายด้วยโรคโควิด-19 สูงที่สุดในโลก (World Health Organization: WHO, 2024) ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 75 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ElHein, 2023) ในขณะที่สถานการณ์ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 4.7 ล้านคน มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 34,000 คน แม้ว่าสถานการณ์ในปัจจุบันจะพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 มีจำนวนลดลงแต่มีการรายงานร้อยละผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จำแนกตามกลุ่มอายุอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 70 (14 ราย) จากเดือนกุมภาพันธ์ 2567 เป็นร้อยละ 100 (14 ราย) ในเดือนมีนาคม 2567 (Department of Disease Control, 2024) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เคย

ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีภาวะลองโควิด (long COVID) (Luo et al., 2023) โดยความเสี่ยงของการเกิดอาการเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ (National Institute on Aging, 2023) สาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากระบบการชราทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบภูมิคุ้มกันและระบบทางเดินหายใจที่ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาร่วมกับผู้สูงอายุต้องอยู่ในมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง จึงมีการเผาผลาญพลังงานลดลงส่งผลให้สารอะดีโนซีน (Adenosine) ซึ่งเป็นสารที่กระตุ้นให้เกิดอาการง่วงนอนมีระดับลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ยากขึ้นและมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา (Sepúlveda-Loyola et al., 2020) และพบว่าผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 76.1 มีอาการนอนไม่หลับ และ 1 ใน 3 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงขึ้น (Hoang et al., 2024) ซึ่งในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีภาวะ

ลองโควิดมีผลต่อระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 44.3 และรองลงมา คือ อาการนอนไม่หลับ วิดกกังวล และ ซึมเศร้า ร้อยละ 32.1 (Department of Medical Services, 2021) ดังนั้นผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อโควิด-19 จึงมีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ เป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการนอนหลับของตนเองว่าดีหรือไม่ดีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณจะเกี่ยวข้องกับเวลาแฝงของการนอนหลับ (sleep latency) คือ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับจริงจะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที การตื่นนอน (sleep waking) คือ ความถี่ของการตื่นกลางดึกทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ไม่ต่อเนื่อง ความตื่นตัว (wakefulness) คือ ระยะเวลาที่ตื่นในตอนกลางคืนหลังจากที่ผู้สูงอายุเข้านอนครั้งแรกจะใช้ระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที เพื่อนอนหลับต่อ และประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep efficiency) คือ ร้อยละของอัตราส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้จริงต่อจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียงควรมีประสิทธิภาพการนอนหลับร้อยละ 85 ขึ้นไป ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพ เป็นความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการนอนหลับของผู้สูงอายุตลอดทั้งคืน (National Sleep Foundation, 2024) จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Cybulski et al., 2019) สาเหตุหนึ่งเกิดจากวงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการเฉียบพลัน มีระดับอะดีโนซีน ไตรฟอสเฟต หรือเอทีพี (adenosine triphosphate : ATP) ในร่างกายต่ำกว่าปกติซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของไมโทคอนเดรีย (mitochondria) ที่เกิดจากโรค (Rutherford, 2024) ส่งผลให้ระดับสารอะดีโนซีนที่ได้จากการเผาผลาญพลังงานจากเอทีพี (ATP) ลดลง ซึ่งโดยปกติสารอะดีโนซีนทำหน้าที่ที่กระบวนประสาทส่วนกลางและยับยั้งกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตื่นตัว หากสะสมอยู่ในระดับที่สูงมากพอจะทำให้ร่างกายเกิดความง่วงนอน (Brandon, 2024) และยังช่วยยืดยาวระยะเวลาการนอนหลับลึกในระยะที่ 3 และ 4 ของวงจรการนอนหลับ (Bryan & Adavardkar, 2023) ดังนั้นผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับการมีเอทีพีในร่างกายลดลงจะทำให้หลับได้ยากขึ้น มีระยะเวลาหลับลึกและ

ระยะเวลารวมของการนอนหลับลดลง ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 (Mekhael et al., 2022)

คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับร่างกายจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นก่อให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลมากขึ้นทำให้เกิดความหิวและเจริญอาหารส่งผลให้เกิดโรคอ้วน และโรคเบาหวานตามมา (Stone & Xiao, 2018) อาการอ่อนเพลียจากการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มและเกิดอุบัติเหตุได้ (Takada et al., 2018) นอกจากนี้ยังทำให้การทำงานที่ของระบบภูมิคุ้มกันลดลง การควบคุมอารมณ์ และการตัดสินใจที่ไม่ดี (Summer & Singh, 2024) จะเห็นได้ว่าคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และการติดเชื้อโควิด-19 มีผลทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีทั้งปัจจัยที่แก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้ ส่วนปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ อายุ (Polenick, Daniel, & Perbix, 2021) เพศ และระดับรายได้ (Bajaj, Blair, Schwartz, Dobbertin, & Blair, 2020) การแยกตัวทางสังคม (Cho, Olmstead, Choi, Carrillo, Seeman, & Irwin, 2019) และการติดเชื้อโควิด-19 (Jahrami, BaHammam, Bragazzi, Saif, Faris, & Vitiello, 2021) สำหรับปัจจัยที่แก้ไขได้ คือ ความโดดเดี่ยว (Grossman et al., 2021) อาการซึมเศร้า (Peng et al., 2020) และความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 (Cigiloglu, Ozturk, & Efendioglu, 2021) ด้วยเชื้อโคโรนามีโอกาสกลายพันธุ์สูงจึงทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังพบได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด อีกทั้งการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถระบุนเวลาที่ชัดเจนได้ ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 มากยิ่งขึ้น ดังนั้นความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 จึงเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 จึงเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัย ความไม่แน่นอน และสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากโรคโควิด-19 ทั้งที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นเป็นที่รัก ซึ่งอาจมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเสียชีวิต รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคม การต้องสูญเสียรายได้ ต้องถูกแยกจากสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น การตอบสนองทางอารมณ์เมื่อเกิดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 (Canadian Mental Health Association, 2021) ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก เกิดการกระตุ้นการทำงานของหัวใจ อาจทำให้มีอาการใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น กระตุ้นฮอร์โมนคอร์ติซอลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นส่งผลให้ร่างกายเกิดความตื่นตัว นอกจากนี้ยังขัดขวางการหลั่งสารเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของการสร้างเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนส่งเสริมการนอนหลับ ส่งผลให้ระดับเมลาโทนินในร่างกายลดลง (Department of Mental Health, 2020) จึงทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับยากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมาเป็นไปทันองเดียวกับการศึกษาปฏิกิริยาของผู้สูงอายุในประเทศตุรกีต่อโรคโควิด-19 พบว่าความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ($r = -.55, < .01$) (Cigiloglu et al., 2021) และในประเทศไทยมีการศึกษาความวิตกกังวลทั่วไปและอาการนอนไม่หลับในช่วงระหว่างและหลังการใช้มาตรการปิดเมืองจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค พบว่าช่วงปิดเมืองผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับเพิ่มสูงขึ้นกว่าช่วงเปิดเมือง (Satchanawakul, Amornpradapkul, Liangruenrom, Charureungpaisal, & Naiyana, 2021)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ แต่ด้วยบริบทที่แตกต่างกันกับประเทศไทยจึงไม่สามารถนำมาอ้างอิงในผู้สูงอายุไทยได้ ในส่วนของประเทศไทยมีการศึกษาความวิตกกังวลทั่วไปของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและลดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

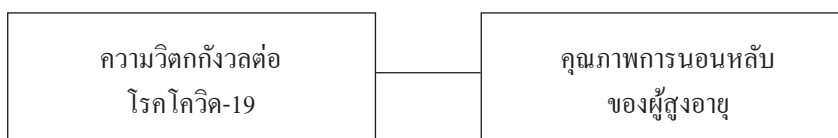
1. เพื่อศึกษาความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เชื้อไวรัสโคโรนามีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังไม่แน่นอน พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุสูงที่สุด (Department of Disease Control, 2024) และพบว่าผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าร้อยละ 50 มีภาวะหลงโควิด (Luo et al., 2023) โดยความเสี่ยงของการเกิดอาการเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ (National Institute on Aging, 2023) จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากโรคโควิด-19 จนตอบสนองทางอารมณ์เกิดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่อาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งในการศึกษครั้งนี้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการนอนหลับของตนเองว่าดีหรือไม่ดีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณเกี่ยวข้องกับระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับจริง (sleep latency) ความถี่ที่ตื่นนอนกลางดึก (sleep waking) ระยะเวลาตื่นในตอนกลางคืนหลังจากที่ผู้สูงอายุเข้านอนครั้งแรก (wakefulness) และ ร้อยละของอัตราส่วนระหว่างจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้จริงต่อจำนวนชั่วโมงทั้งหมดที่นอนอยู่บนเตียง (sleep efficiency) ส่วนการนอนหลับเชิงคุณภาพเป็นความคิดเห็นต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุตลอดทั้งคืน สิ่งที่มีรบกวนการ

นอนหลับ การใช้ยานอนหลับ ผลกระทบต่อการทำกิจกรรม ในตอนกลางวันของผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ต่อโรคโควิด-19 ร่างกายจะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้มีการหลั่งสารนอร์เอพิเนฟริน และอีพิเนฟรินสูงขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว อาจมีอาการใจสั่นหลอดเลือดมีการหดตัวทำให้ ความดันโลหิตสูง รูปแบบการหายใจเปลี่ยนแปลงไป หายใจสั้น ตื้น และเร็วขึ้น กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบการเผาผลาญทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้น

ส่งผลให้ร่างกายมีความตื่นตัวตลอดเวลา และเมื่อเกิดขึ้น ใกล้เคียงเวลานอนอาจทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ยากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาเพื่อเข้าสู่การนอนหลับที่นานขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ยังขัดขวางการหลั่งสารเซโรโทนินซึ่งเป็นสารตั้งต้น ของเมลาโทนิน ทำให้ระดับเมลาโทนินในร่างกายลดลง ทำให้ไม่่วงนอน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อ โรคโควิด-19 จะนอนหลับได้ยากยิ่งขึ้น อาจทำให้มีคุณภาพ การนอนหลับที่ไม่ดีตามมา ดังนั้นความวิตกกังวลต่อโรค โควิด-19 อาจมีความเกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ การนอนหลับที่ไม่ดี



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 078/2566) รับรองวันที่ 26 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 สถานที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกแหล่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้ 1) ผู้วิจัยเลือกจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อ โควิด-19 สูงที่สุดในเขตภาคเหนือตอนล่างมา 5 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย นครสวรรค์ พิษณุโลก กำแพงเพชร และ อุทัยธานี จากนั้น จับลากมา 1 จังหวัด ได้จังหวัดกำแพงเพชร 2) ผู้วิจัยสุ่มอำเภอด้วยวิธีการจับสลากมา 4 อำเภอ จาก 11 อำเภอ จากการแบ่งทิศตามภูมิศาสตร์ 4 ทิศของจังหวัด กำแพงเพชร ทำการสุ่มเลือกมาทีละ 1 อำเภอ ได้แก่ ทิศเหนือมี 2 อำเภอ ได้อำเภอเมืองกำแพงเพชร ทิศใต้มี 3 อำเภอได้อำเภอขาณุวรลักษบุรี ทิศตะวันออกมี 3 อำเภอ ได้อำเภอพรานกระต่าย และทิศตะวันตกมี 3 อำเภอ ได้อำเภอคลองลาน 3) ผู้วิจัยสุ่มตำบลด้วยวิธีการจับสลาก จาก 4 อำเภอ มาตำบลละ 1 แห่ง ได้แก่ อำเภอเมือง

กำแพงเพชรมี 16 ตำบล ได้ตำบลอ่างทอง อำเภอขาณุวรลักษบุรี มี 11 ตำบล ได้ตำบลยางสูง อำเภอพรานกระต่ายมี 10 ตำบล ได้ตำบลท่าไม้ และอำเภอคลองลานมี 4 ตำบล ได้ตำบล สักงาม 4) ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการจับสลากจาก 4 ตำบลมาตำบลละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าไม้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองน้ำขุ่น

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการ ศึกษาครั้งนี้คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เคยมี ประวัติติดเชื้อโควิด-19 ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัย อยู่ในชุมชน และกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ทั้งเพศหญิง และเพศชายที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างคำนวณใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และกำหนด ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาของซิจิโลก

ดู และคณะ (Cigiloglu et al., 2021) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ได้ค่า $r = -0.55$ นำไปคำนวณ effect size วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม G-power ได้ค่า lower critical r เท่ากับ 0.36 จึงเลือกค่า r ที่ต่ำที่สุดคือ 0.30 (Cohen, 1988) แล้วนำไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 84 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในแต่ละพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลนครบจำนวน 84 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง 1) เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด-19 2) มีการรับรู้ที่ปกติ โดยประเมินด้วยแบบประเมินสติปัญญาการรับรู้ฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของไฟเฟอร์ ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province public health Office, 2021) ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) สวมใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสติปัญญาการรับรู้ ฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของไฟเฟอร์ ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province public health Office, 2021) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ แบบประเมินนี้มีลักษณะคำตอบเป็นตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวม 10 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มที่อาจมีผลต่อการนอนหลับ การเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ประวัติการเข้ารับการรักษาโรคที่ติดโควิด-19

อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 การติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวและประวัติการรับวัคซีนของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ โดยอายุมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเติมคำ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลที่เหลือมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19

(Coronavirus Anxiety Scale-5 [CAS-5]) พัฒนาตามแนวคิดของ ลี (Lee, 2020) เคยนำมาใช้กับผู้สูงอายุในประเทศอิตาลี (Orrù et al., 2021) นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัย และผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ มีขั้นตอนดังนี้ 1) คณะผู้วิจัย 2 ท่าน แปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ (forward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 2) ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (review of the translated version by reviewer) จำนวน 2 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปล 3) การแปลย้อนกลับ (backward translation) จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้แปลย้อนกลับเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย (bilingual person) จำนวน 2 ท่าน ซึ่งไม่ใช่เป็นบุคคลที่แปลในขั้นตอนที่ผ่านมาและไม่เคยเห็นเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับมาก่อนเพื่อลดอคติในการแปลย้อนกลับ 4) เปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (comparison of the original version and back translated version) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาแบบวัดนี้เป็นแบบวัดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยครอบคลุมการวัดอาการทางสรีรวิทยาจากความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม แบบสอบถามนี้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรการประเมินค่า 5 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 0-8 คะแนน หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และ 9-20 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19

2.3 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตต์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]) พัฒนาตามแนวคิดของบัสเซ่และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดย ดุลยา สิตสุวรรณ, สนทรรศ บุษราภิ, พิมล รัตนอัมพวัลย์ และวัฒนชัย โชตินัยวัตรกุล (Sitasuwan, Bussaratid, Ruttanaumpawan, & Chotinaiwattarakul, 2014)

เคยนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย (Na Wichian, Chintanawat, Klaphajone, & Nanasilp, 2018) และใช้แพร่หลายในงานวิจัยผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามการประเมินตนเองถึงคุณภาพการนอนหลับโดยรวมในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ รวม 10 ข้อ แบบประเมินนี้มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรการประเมินค่า 4 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 0-5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และ 6-21 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ฉบับแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทย โดยคณะผู้วิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน (Polit & Beck, 2006) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.96 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคเท่ากับ 0.83

ส่วนแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตต์เบิร์ก ฉบับแปลเป็นภาษาไทย (Sitasuwan et al., 2014) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถามใดๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation coefficient) เท่ากับ 0.89 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคเท่ากับ 0.85

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้แหล่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการประกาศและติดโปสเตอร์เพื่อประชาสัมพันธ์เปิดรับอาสาสมัครผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากอ่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น จังหวัดกำแพงเพชร และใช้วิธีการบอกต่อแบบสโนว์บอลล์ มีอาสาสมัครครบเกณฑ์ 84 คน ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ชำนาญการ ปฏิบัติงานอยู่คลินิกจักษุ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล และเก็บด้วยตนเอง 1 ครั้ง เมื่ออาสาสมัครพร้อม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการพินิจสิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

เมื่ออาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อ ชัด ๆ ช้า ๆ โดยไม่มีการอธิบายเพิ่ม โดยเริ่มจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตต์เบิร์ก ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลคะแนนรวมของความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับไปทดสอบการแจกแจงโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ (Kolmogorov-Smirnov test: KS) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่าง

ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลได้จำแนกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72.6 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68.54 ปี (S.D.= 5.82) ร้อยละ 71.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 96.4 เรียนหนังสือ ร้อยละ 85.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ และเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีแหล่งให้การช่วยเหลือและสนับสนุน

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.6 มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน คือ ร้อยละ 57.1 ร้อยละ 39.2 และร้อยละ 15.4 ตามลำดับ ร้อยละ 58.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีผลต่อการนอนหลับ ร้อยละ 85.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 96.4 ไม่สูบบุหรี่

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.6 เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมา ร้อยละ 46.4 เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 96.4 มีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 89.2 มีประวัติการรักษาโรคที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยการกักตัวที่บ้าน ร้อยละ 58.3 ไม่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 อาการหลงเหลือที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาการอ่อนเพลียหรืออ่อนล้า หายใจหอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง คือ ร้อยละ 16.6 ร้อยละ 10.7 และ ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ ร้อยละ 97.6 ได้รับวัคซีนโควิด-19

2. ข้อมูลความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับไม่มีความวิตกกังวล ($\bar{X}=0.57$, S.D.= 1.30) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}=7.44$, S.D.= 3.13) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n = 84)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19	0-20	0-8	0.57 (1.30)	ไม่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19
คุณภาพการนอนหลับ	0-21	2-14	7.44 (3.13)	มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับไม่วิตกกังวล ร้อยละ 100 มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 71.2 และมีคุณภาพ

การนอนหลับในระดับที่ดี ร้อยละ 28.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (n = 84)

ตัวแปร	ไม่วิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)	วิตกกังวล จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพการนอนหลับที่ดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)
ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19	84 (100)	0 (0)	-	-
คุณภาพการนอนหลับ	-	-	23 (28.5)	61 (71.2)

2.3 ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ของความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการ ดำรงแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับ
ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 84)

ตัวแปร	ความวิตกกังวล คะแนนที่ได้ (S.D.) ช่วงคะแนน (0-20)	คุณภาพการนอนหลับ คะแนนที่ได้ (S.D.) ช่วงคะแนน (0-21)
เพศ		
ชาย 0.74 (1.39)	7.30 (3.31)	
หญิง	0.51 (1.27)	7.61 (3.09)
ช่วงอายุ		
60-69	0.50 (1.13)	7.24 (3.28)
70-79	0.77 (1.61)	7.73 (3.07)
≥ 80 ปี	0.00 (0.00)	7.75 (1.71)
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	0.42 (0.90)	6.75 (3.47)
ไม่เพียงพอ	0.60 (1.36)	7.56 (3.09)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	0.39 (0.88)	7.00 (3.09)
มี 0.66 (1.47)	7.79 (3.15)	
การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19		
< 2 ครั้งต่อสัปดาห์	0.43 (0.87)	7.18 (2.91)
2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	0.67 (1.64)	7.82 (3.10)
4-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์	1.00 (1.22)	8.00 (5.24)
สถานที่เข้ารับการรักษาเมื่อติดเชื้อโควิด-19		
กักตัวที่บ้าน	0.39 (0.80)	7.52 (3.12)
โรงพยาบาล	2.11 (2.93)	7.56 (3.43)
อาการหลงเหลือหลังจากติดเชื้อโควิด-19		
ไม่มีอาการ	0.29 (0.68)	7.24 (2.72)
มีอาการ	0.97 (1.79)	9.91 (3.64)
1 อาการ	0.37 (0.60)	6.42 (3.34)
2 อาการ	0.90 (1.29)	9.50 (3.50)
3 อาการ	2.25 (3.86)	9.50 (3.79)
4 อาการ	4.50 (2.12)	11.00 (0.00)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่าความ

วิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19	คุณภาพการนอนหลับ
ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19	1	.489**
คุณภาพการนอนหลับ	.489**	1

** $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 อยู่ในระดับไม่มีความวิตกกังวลสามารถอธิบายได้ว่า ช่วงเวลาที่เป็นช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ลดลง สังเกตได้จากกรรายงานขององค์การอนามัยโลกถึงจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ทั่วโลกในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2666 ที่ผ่านมามีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวน 3,706 2,059 และ 1,950 ราย ตามลำดับ (WHO, 2024) เช่นเดียวกันกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ในช่วงเวลานี้อลดลงโดยมีจำนวน 54 34 และ 10 ราย ตามลำดับ และพบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงโดยมีจำนวน 2,753 1,213 และ 880 ราย ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2024) อาจด้วยไวรัสโคโรนามีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่องจึงทำให้สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ลดลง ปัจจุบันสายพันธุ์โอไมครอนที่แพร่ระบาดในประเทศไทย 10 สายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าระวังยังไม่มีกรรายงานถึงความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น (Department of Medical Sciences, 2024) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.6 ได้รับวัคซีนจึงมีการรับรู้ถึงการได้รับภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 จึงอาจทำให้ความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ลดลงเป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของบอร์โควา และคณะ (Burkova et al., 2022) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใน 23 ประเทศพบว่า การรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับภัยคุกคามจากโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .17, p < .001$) และจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการหลงเหลือมากมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหลงเหลือ (ตารางที่ 3) บุคคลที่มีอาการหลงเหลือมากอาจมีประสบการณ์ทางลบต่อโรคโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 จึงอาจทำให้มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 มากยิ่งขึ้น เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ กัลป์ ลาเกอร์, ซโวลเลนสกี, ลอง, โรเจอร์ส และแกรี่ (Gallagher, Zvolensky, Long, Rogers, & Garey, 2020) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของชาวอเมริกัน พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ได้รู้จักกับบุคคลที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 และมีบุคคลที่รู้จักเสียชีวิตหลังจากติดเชื้อโควิด-19 มีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ($OR = 3.72$ และ $6.16, 95\% CI = 2.54-5.45$ และ $3.72-10.20$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 3) ซึ่งอาจสามารถอธิบายด้วยผลการวิจัยของ ประภาศรี ปัญญวิชรัช และ ภาวนัย กาญจนจิรากร (Punyavachirachai & Kanchana-jirangkura, 2022) ที่ได้ศึกษาความเข้มแข็งทางใจ (resilience quotient) ของประชาชนไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 พบว่า เพศหญิงมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่าเพศชายจึงอาจทำให้มีความสามารถในการปรับตัวจากภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาได้ดีกว่า การรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 อาจมีความรุนแรงน้อยกว่าและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งมีความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ (ตารางที่ 3) บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางอาหารและที่อยู่อาศัยรับรู้ถึงภัยคุกคามจากโรคโควิด-19 ที่มีต่อสถานะทางการเงินที่รุนแรงกว่า จึงทำให้มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ฮอลล์, ซานเชซ, ดา กรากา, เบเนตต์, พาวเวอร์ส, และวอร์เรน (Hall, Sanchez, da Graca, Bennett, Powers, & Warren, 2022) ที่ได้ศึกษาความแตกต่างของรายได้ ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และสุขภาพจิตในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มที่มีรายได้เล็กน้อยมีโอกาสเกิดความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง (OR = 1.65, 95% CI = 1.27-2.14) และอาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีแหล่งช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจึงอาจมีผลต่อการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ลิว, ลี, ลิน, และ ยาง (Liu, Lee, Lin, & Yang, 2021) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเกิดความวิตกกังวลที่ลดลงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ($\beta = .24, p < .01$) สำหรับช่วงอายุจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ไม่มีความวิตกกังวล และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 สูงที่สุด รองลงมาคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี (ตารางที่ 3) อาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี เป็นบุคคลที่อยู่กับบ้านไม่ได้ออกสังคมจึงไม่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในส่วนกลุ่มอายุ 60-69 ปี อาจเป็นช่วงของบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงจึงมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุ 70-79 ปี ทั้งนี้อายุอาจไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 แต่มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ประสบการณ์ที่มีต่อโรคโควิด-19 ภาวะสุขภาพ

ความเพียงพอของรายได้ และผลการศึกษากครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวนครั้งที่มากต่อสัปดาห์มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวนครั้งที่น้อยกว่า (ตารางที่ 3) ซึ่งการได้รับข่าวสารเชิงลบบ่อยครั้งอาจเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ถึงความไม่ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นจึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 มากยิ่งขึ้นได้ เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ เกา และคณะ (Gao et al., 2020) ที่ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการเปิดรับข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากสื่อสังคมออนไลน์มากมีความเสี่ยงเกิดความวิตกกังวลสูงกว่าการเปิดรับข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ที่น้อย

สำหรับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับอยู่ระดับที่ไม่ดี ($\bar{x}=7.44, S.D.= 3.13$) อาจเนื่องจากการศึกษากครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.2 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างอายุ 80 ปีขึ้นไป มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 60-69 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าอายุอาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับอันเนื่องมาจากกระบวนการชราทำให้เซลล์และการทำหน้าที่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ของการนอนหลับเสื่อมถอยลง การหลั่งสารเซโรโทนินและเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับในร่างกายที่ผลิตได้ลดลง (Cybulski et al., 2019) เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของซิจิโลกูลและคณะ (Cigiloglu et al., 2021) ที่ได้ศึกษาปฏิกิริยาของผู้สูงอายุต่อโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ตามลำดับ และพบว่าเพศหญิงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 3) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายมีอาการแปรปรวนมีอาการร้อน หนาวบวม เหงื่อออก จึงมีโอกาที่จะมีอาการ

ไม่สุขสบายรบกวนการนอนหลับได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชายส่งผลให้นอนหลับได้ยากขึ้นและมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา ซึ่งเป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ อัลมอนด์ส คาสโตร และ ปาเวา (Almondes, Castro, & Paiva, 2022) ที่ได้ศึกษานิสัยการนอน คุณภาพชีวิต และด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุ ก่อนและระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เพศหญิงมีเวลาแฝงในการนอนหลับที่สูงขึ้น ประสิทธิภาพการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าเพศชาย นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ (ตารางที่ 3) บุคคลที่มีรายได้ไม่เพียงพอเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางการเงิน อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคลจากปัญหาทางการเงินอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจที่แย่ลงจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุทำให้นอนหลับได้ยากขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ บาจาจ และคณะ (Bajaj et al., 2020) พบว่า ระดับรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.11, p < .05$) และจากผลการศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 หลายอาการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการหลงเหลือ (ตารางที่ 3) ซึ่งอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง ล้วนเป็นอาการที่ไม่สุขสบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการเหนื่อยหอบและไอเรื้อรังอาจไปรบกวนการนอนหลับทำให้นอนหลับได้ยากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ จาง และคณะ (Zhang et al., 2022) ที่ได้ศึกษาผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .01$)

จากผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ($r = .48$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 สูงส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีสูงขึ้นด้วย สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ร่างกายจะมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้กระตุ้นการทำงานของหัวใจ หัวใจเต้นเร็วขึ้น อาจมีอาการใจสั่น หลอดเลือดมีการหดตัวทำให้ความดันโลหิตสูง รูปแบบการหายใจเปลี่ยนแปลงไป อาจหายใจสั้น ตื้น และเร็วขึ้น กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบการเผาผลาญทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้ร่างกายมีพลังงานมากขึ้นส่งผลให้ร่างกายมีความตื่นตัวตลอดเวลา โดยปกติกระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในตอนเช้านี้เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายมีความตื่นตัวหลังตื่นนอน แต่เมื่อเกิดขึ้นใกล้ระยเวลาอนอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ยากขึ้น จึงต้องใช้ระยะเวลาเพื่อเข้าสู่การนอนหลับที่นานขึ้นจากเดิม นอกจากนี้ยังขัดขวางการหลั่งสารเซโรโทนิน ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของการสร้างเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนส่งเสริมการนอนหลับที่ทำให้เกิดอาการง่วงนอน ส่งผลให้ระดับเมลาโทนินในร่างกายลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 นอนหลับได้ยากยิ่งขึ้น อาจตื่นกลางดึกได้ง่าย ตื่นแล้วต้องใช้เวลาเข้าสู่การนอนหลับนานขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนหลับจริงโดยรวมลดลงทั้งคืนลดลง ประสิทธิภาพการนอนหลับลดลง ทำให้รู้สึกไม่สดชื่นหลังตื่นนอน ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา เป็นไปทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ เฟร์นันเดซ-เด-ลาส-เปñas (Fernández-de-Las-Peñas et al., 2021) ที่ได้ศึกษาความวิตกกังวลคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจากอาการหลังติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่เพิ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้กับผู้สูงอายุ เช่น จัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อโควิด-19 และมีอาการหลงเหลือที่ส่งผลต่อการนอนหลับ การจัดการความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 เป็นต้น

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนในการประเมินความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อโควิด-19 ที่เคียดมีอาการรุนแรง หรือมีอาการหลงเหลือหลังจากคิดเชื่อโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เพื่อวางแผนส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้กับผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อ ไม่เคียดเชื่อโควิด-19 และในกลุ่มที่มีภาวะลองโควิด

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อโควิด-19 ที่มีอาการหลังคิดเชื่อในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น ในกลุ่มที่มีอาการหลังคิดเชื่อโควิด-19 ใน 1 เดือน หรือ กลุ่มที่มีภาวะลองโควิด (ผู้ที่มีอาการหลังคิดเชื่อโควิดนานกว่า 3 เดือนขึ้นไป)

3. ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เคียดเชื่อโควิด-19 เช่น อายุ เพศ สภาพความเจ็บป่วย ความเครียด อาการซึมเศร้า เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Almondes, K. M. D., Castro, E. D. A. S., & Paiva, T (2022). Sleep habits, quality of life and psychosocial aspects in the older age: before and during COVID-19. *Frontiers in Neuroscience*, 16, e694894.
- Bajaj, S., Blair, K. S., Schwartz, A., Dobbertin, M., & Blair, R. J. R. (2020). Worry and insomnia as risk factors for depression during initial stages of COVID-19 pandemic in India. *PloS One*, 15(12), e0243527.
- Brandon, P. (2024). *Adenosine and Sleep*. Retrieved from <https://www.verywellhealth.com/adenosine-and-sleep-3015337>.
- Bryan, L., & Adavadkar, P. (2023). *Adenosine and SLEEP: Understanding your sleep drive*. Sleep Foundation. Retrieved from <https://www.sleep-foundation.org/how-sleep-works/adenosine-and-sleep>.
- Burkova, V. N., Butovskaya, M. L., Randall, A. K., Fedenok, J. N., Ahmadi, K., Alghraibeh, A. M., ... Zinurova, R. I. (2022). Factors associated with highest symptoms of anxiety during COVID-19: Cross-cultural study of 23 countries. *Frontiers in Psychology*, 13, e805586.
- Canadian Mental Health Association. (2021). *COVID-19 and Anxiety*. Retrieved from <https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/covid-19-and-anxiety>.
- Chiang Mai Province public health Office. (2021). *Aging screening*. Retrieved from <https://smartageing.chiangmaihealth.go.th/web/index.php?r=report/group>. [In Thai].
- Cho, H., Olmstead, R., Choi, H., Carrillo, C., Seeman, E., & Irwin, R. (2019). Associations of objective versus subjective social isolation with sleep disturbance, depression, and fatigue in community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 23(9), 1130-1138.

- Cigiloglu, A., Ozturk, Z. A., & Efendioğlu, E. M. (2021). How have older adults reacted to coronavirus disease 2019? *Psychogeriatrics*, 21(1), 112-117.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cybulski, M., Cybulski, L., Kulak, E., Orzechowska, M., Cwalina, U., & Kowalczyk, K. (2019). Sleep disorders among educationally active elderly people in Białystok, Poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1-8.
- Department of Disease Control. (2024). *Daily COVID-19 patient situation*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/> [In Thai].
- Department of Mental Health. (2020). *Get to know serotonin, a substance that affects mood*. Retrieved from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30507> [In Thai].
- Department of Medical Services. (2021). *Guidelines for the caring of COVID-19 patients after recovery (Post COVID syndrome) or Long COVID condition for doctors and public health personnels*. Retrieved from https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=157 [In Thai].
- Department of Medical Sciences. (2024). *The Department of Science Updates COVID-19 Strains, Finding that the JN.1 Strain is Likely to Continue Increasing. It is Expected to Become the Main Strain that Spreads in Thailand*. Retrieved from <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/2131> [In Thai].
- Elflein, J. (2023). *Number of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Deaths in the U.S. as of February 1, 2023, by Age*. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1191568/reported-deaths-from-covid-by-age-us/>
- Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., Gómez-Mayordomo, V., Rodríguez-Jiménez, J., Palacios-Ceña, M., Velasco-Arribas, M., ... Arendt-Nielsen, L. (2021). Long-term post-COVID symptoms and associated risk factors in previously hospitalized patients: A multicenter study. *The Journal of Infection*, 83(2), 237-279.
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H., & Garey, L. (2020). The impact of Covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1043-1051.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.
- Grossman, E. S., Hoffman, Y. S., Palgi, Y., & Shira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168, e110371.
- Hall, L. R., Sanchez, K., da Graca, B., Bennett, M. M., Powers, M., & Warren, A. M. (2022). Income differences and COVID-19: Impact on daily life and mental health. *Population Health Management*, 25(3), 384-391.
- Hoang, H. T. X., Yeung, W. F., Truong, Q. T. M., Le, C. T., Bui, A. T. M., Bui, Q. V., Le, Q. T. L., & Quach, L. H. (2024). Sleep quality among non-hospitalized COVID-19 survivors: a national cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, e1281012.
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313.

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Liu, C., Lee, Y. C., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2021). Factors associated with anxiety and quality of life of the Wuhan populace during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 37(5), 887-897.
- Luo, J., Zhang, J., Tang, H. T., Wong, H. K., Lyu, A., Cheung, C. H., & Bian, Z. (2023). Prevalence and risk factors of long COVID 6-12 months after infection with the Omicron variant among nonhospitalized patients in Hong Kong. *Journal of Medical Virology*, 95(6), e28862.
- Mekhael, M., Lim, C. H., El Hajjar, A. H., Noujaim, C., Pottle, C., Makan, N., ...Marrouche, N. (2022). Studying the effect of long COVID-19 infection on sleep quality using wearable health devices: Observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 24(7), e38000.
- National Institute on Aging (2023). *What Do We Know About Long COVID?* Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/covid-19/what-do-we-know-about-long-covid>.
- National Sleep Foundation. (2024). *What Is Sleep Quality?* Retrieved from <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>.
- Na Wichian, S., Chintanawat, R., Klaphajone, J. & Nanasilp, P. (2018). Effect of Music Therapy on Sleep Quality in Older Persons. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(3). 36-50. [In Thai].
- Orrù, G., Bertelloni, D., Diolaiuti, F., Conversano, C., Ciacchini, R., & Gemignani, A. (2021). A psychometric examination of the coronavirus anxiety scale and the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale in the Italian population. *Frontiers in Psychology*, 12, e669384.
- Peng, M., Mo, B., Liu, Y., Xu, M., Song, X., Liu, L., ...Zhang, X. (2020). Prevalence, risk factors and clinical correlates of depression in quarantined population during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 119-124.
- Polenick, C. A., Daniel, N. R., & Perbix, E. A. (2021). Factors associated with sleep disturbances related to the COVID-19 pandemic among older adults with chronic conditions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1160-1165.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Punyavachirachai, P., & Kanchanajirangkura, P. (2022). The study of Thai people resilience quotient during the COVID-19 outbreak. *Research and Development Health System Journal*, 15(1). 318-333. [In Thai].
- Rutherford, G. (2024), *The sickest long COVID patients face symptoms identical to chronic fatigue syndrome*. University of Alberta. Retrieved 29 February 2024 from <https://www.ualberta.ca/folio/2024/02/sickest-long-covid-patients-face-symptoms-nearly-identical-to-chronic-fatigue-syndrome.html>
- Satchanawakul, N., Amornpradapkul, N., Llangruenrom, N., Charureungpaisal, W., & Naiyana P. (2021). *COVID-19 LOW-INCOME OLDER PERSONS: Survey of the the impact of lockdown on low-income older persons in Thailand*. Retrieved 11 November 2022 from <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-631.pdf>. [In Thai].

- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 938-947.
- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., & Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Journal Medical Association Thai*, 97(3), 57-67. [In Thai].
- Stone, K. L., & Xiao, Q. (2018). Impact of poor sleep on physical and mental health in older women. *Sleep Medicine Clinics*, 13(3), 457-465.
- Summer, J., & Singh, A. (2024). *How noise can affect your sleep satisfaction?* National Sleep Foundation. Retrieved from <https://www.sleep-foundation.org/noise-and-sleep>
- Takada, S., Yamamoto, Y., Shimizu, S., Kimachi, M., Ikenoue, T., Fukuma, S., ...Fukuhara, S. (2018). Association between subjective sleep quality and future risk of falls in older people: Results from LOHAS. *The journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 73(9), 1205-1211.
- World Health Organization & China. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved 29 January 2023 from [https://www.who.int/publications/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))
- World Health Organization. (2024). *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Updates and Monthly Operational Updates*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Zhang, L., Tao, Y., Hou, W., Niu, H., Ma, Z., Zheng, Z., ...Liu, X. (2022). Seeking bridge symptoms of anxiety, depression, and sleep disturbance among the elderly during the lockdown of the COVID-19 pandemic-A network approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13, e919251.