

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

นุสบา ใจซื่อ¹, อภิญญา ธรรมแสง²

(วันที่รับบทความ: 11 สิงหาคม 2563; วันที่แก้ไข 28 ตุลาคม 2563; วันที่ตอบรับ 2 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 178 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 100 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติอนุมานที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test ในกรณีที่ไม่น่าเป็นไปตามข้อตกลงใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69.22 ปี (S.D = 8.29) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมาคือโรคอื่นๆ ร้อยละ 15.73 ความสุขของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 58.43 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มีค่าเฉลี่ย 7.29 ชั่วโมง (S.D = 3.50) มีปัจจัยรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.83 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับระดับสูง ร้อยละ 85.39 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 18.54 ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.017) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย สถานบริการสุขภาพควรจัดให้บริการความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการนอนหลับแก่ผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, การรบกวนการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น, E-mail: 600852033@scphkk.ac.th

²อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: apintha@hotmail.com

Corresponding author: อภิญญา ธรรมแสง, E-mail: apintha@hotmail.com

Factors Related to Sleep Quality of the Elderly in Nong Saeng Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province

Nutsaba jaisue¹, Apinya Thammasaeng²

(Receive 11st August 2020; Revised: 28th October 2020; Accepted 2nd June 2020)

Abstract

A cross-sectional descriptive research purposed to study the quality of sleep and factors related to quality of sleep in elderly people who live in Nong Saeng Subdistrict, Ban Haet District, Khon Kaen Province. Questionnaires had allocated to 178 geriatric people aged 60 - 100 years via stratified random sampling and simple random sampling method. General characteristics of participants were presented with descriptive statistics and correlation between factors and main interest were illustrated by Chi-Square test or Fisher's exact test.

Study results showed that close to two-third of elderly with an age average 69.22 years (S.D =8.29) and female 70.80%. Half of samples (54.49%) have been living with chronic disease, hypertension was found at the highest (16.85%) followed by other diseases (15.73%). Focused on sleep quality, more than half (58.43%) were facing with poor quality of sleep. Sleep duration was found at a normal range (mean = 7.29 hours, S.D = 3.50) most of group attained sleep disturbance factors at a high level (84.83%). However, greatest group (85.39%) presented a high level of sleeping health behavior then distress syndrome was located at a low number (18.54%). Turn to factor related to sleep quality, result discovered statistics significance only sleep disturbance factor (p-value=0.017). Suggestion: For the highest quality, sleeping literacy should be educated to aging people in community.

Keywords : Sleep Quality, Sleep Disturbances, Elderly People

¹ Student, Bachelor degree in Community Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: 600852033@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, E-mail: apintha@hotmail.com

Corresponding author: Apinya Thammasaeng, E-mail: apintha@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การสหประชาชาติหรือ United Nation (UN) ทำนายว่าจะมีจำนวนเพิ่มจาก 143 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 เป็น 426 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 (UN, 2019)¹ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2564 คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)² ปี พ.ศ. 2561 จังหวัดขอนแก่นมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.7 (สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น, 2561)³

ผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากการสะสม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น โรคต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งในผู้สูงอายุพบปัญหาการนอนไม่หลับ (insomnia) มากกว่าช่วงวัยอื่น ร้อยละ 57.1 และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ, 2558)⁴ กระบวนการชราภาพส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง ส่งผลให้ความสามารถในการนอนหลับลดลง ตื่นบ่อยในระหว่างกลางคืน และหลับต้อยากหลังจากตื่นแล้วทำให้ระยะเวลาที่นอนหลับทั้งคืนลดลง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกง่วงและมีการงีบหลับในเวลา

กลางวัน นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดและความวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง อุณหภูมิ กลิ่นไม่พึงประสงค์ ลักษณะของที่นอน ความไม่สุขสบายจากที่นอน พฤติกรรมการเข้านอน-ตื่นนอนไม่เป็นเวลา ทำให้การนอนหลับลดลง จากภาวะดังกล่าวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ ภาวะซึมเศร้าซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2561)⁵

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการนอนหลับมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับเพื่อสถานบริการสุขภาพควรจัดให้บริการความรู้สุขภาพเกี่ยวกับการนอนหลับแก่ผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแซง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง การเก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุหมู่ 1, หมู่ 3 และหมู่ 5 ในตำบล

หนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีจำนวน 328 คน และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-100 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจตามปกติและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง 178 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็ก(ทราบประชากรที่ชัดเจน) โดยใช้สูตรของ(อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2556)⁶ มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-100 ปี อาศัยอยู่ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 328 คน

$Z_{\alpha/2}$ = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P = ค่าสัดส่วนของคุณภาพการนอนหลับจากการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์และคณะ,

2561)⁷ พบว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีร้อยละ 52.0 ได้ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.52

e = ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่า n = 178 คน

$$\frac{210 \times (1.96)^2 0.52(1-0.52)}{(0.05)^2 (210-1) + (1.96)^2 0.52(1-0.52)}$$

ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง เท่ากับจำนวน 178 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เนื่องจากแต่หมู่บ้านในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีประชากรไม่เท่ากัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสุ่มตัวอย่างจากในแต่ละหมู่บ้าน (Stratified Sampling) ซึ่งคำนวณตัวอย่างตาม สัดส่วนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน (Proportional Allocation) จากสูตร (อารง สุทธาศาสตร์, 2527)⁸

$$\text{สูตร} \quad N_i = \frac{nN_i}{N}$$

(ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1	76	41
หมู่ 3	169	92
หมู่ 5	83	45
รวม	328	178

เมื่อได้จำนวนตัวอย่างประชากรในแต่ละหมู่บ้านแล้ว จึงได้สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-100 ปี ทั้ง 3 หมู่ในตำบลหนองแซง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งหมด 178 คน

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2563 เลขที่ HE6210056 ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ต้องลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยได้จัดเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในฐานข้อมูล จะมีเพียงอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ โดยใช้รหัสผ่าน และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC รายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร การออกกำลังกาย ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับ เป็นแบบสอบถามการรบกวนการนอนหลับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.738 ซึ่งมีลักษณะแบบสอบถามเป็น

แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและ น้อยที่สุด คำถาม **ทางลบ** คะแนนเรียงจากระดับน้อยที่สุดจนกระทั่งมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 8 คำถาม **ทางบวก** คะแนนเรียงจากระดับมากที่สุดจนกระทั่งน้อยที่สุดเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 9 และ 10 การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ (Best, 1977)¹⁴ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถาม ดังนี้ 1.00- 2.33 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับน้อย 2.33 - 3.66 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง 3.66- 5.00 หมายถึง การรบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษาของ (อิติมา ณรงค์ศักดิ์, 2560)⁹ ดัดแปลงมาจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) โดย (ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์และวรวิญ ตันชัยสวัสดิ์, 2540)¹⁰ มีข้อคำถาม 7 ข้อประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้ การใช้อานนอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางคืน ปัญหาเกี่ยวกับการรบกวนการนอนหลับ เป็นต้น มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.719 เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การแปลผล

ประเมินคุณภาพการนอนหลับ โดยคำนวณจากคะแนนรวมของทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนรวมมีดังนี้ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมดีและคะแนนมีค่ามากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับโดยรวมไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษาของ (อิติมา ณรงค์ศักดิ์, 2560)⁹ ที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสุขวิทยาการนอนของ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547)¹¹ ลักษณะแบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.722 ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า Rating scale แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีคำถาม ทางลบ คะแนนเรียงจากระดับปฏิบัติทุกครั้งจนกระทั่งไม่เคยปฏิบัติเป็น 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งได้แก่ ข้อคำถามข้อที่ 2, 8, 9 และ 10 และคำถามทางบวก คะแนนเรียงจากระดับไม่เคยปฏิบัติจนกระทั่งปฏิบัติทุกครั้งเป็น 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับซึ่งได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 3, 4, 5, 6 และ 7 การแปลผล แบ่งออกเป็น 3 ระดับของ (Best, 1977)¹⁴ ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับได้ ดังนี้ 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ 2.33 - 3.66 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้าน

สุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง 3.66 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ (กรมสุขภาพจิต, 2559)⁵ แบบสอบถามประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ ถ้าคำตอบไม่มี ทั้ง 2 คำถาม หมายถึง (0 คะแนน) ปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง (1 คะแนน) เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และแบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ (ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานในชุมชน) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.832 การแปลผล น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อย 7-12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง มากกว่า 19 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอโดยสถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square test) และสถิติ Fisher's exact test เมื่อไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ ไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 56.74 เฉลี่ย 69.22 ปี (S.D =8.29) สมรส ร้อยละ 69.10 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.51 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.98 รายได้ต่อเดือน 700-2,000 บาท ร้อยละ 50.56 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมา คือ โรคอื่นๆ ร้อยละ 15.73 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับครอบครัวญาติพี่น้อง ร้อยละ 76.97 และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.28 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=178)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	126	70.80
ชาย	52	29.20
อายุ(ปี)		
60 - 69 ปี	101	56.74
70 - 79 ปี	55	30.90
80 ปีขึ้นไป	22	12.36
Mean=69.22, S.D. = 8.29 , (Min : Max) (60 : 93)		
สถานภาพ		
สมรส	123	69.10
โสด/หม้าย/ หย่า/แยกกันอยู่	55	30.90
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.12
ประถมศึกษา	170	95.51
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.25
ปริญญาตรี	2	1.12
อาชีพ		
เกษตรกร	121	67.98
อื่นๆ	57	32.02
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 700	39	21.91
700- 2,000	90	50.56
2,000 บาทขึ้นไป	49	27.53
Mean= 1857.30, S.D = 2937.85 ,Median : 950 , IQR : 1300 , (Min : Max) (600 : 30000)		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
ครอบครัว/ญาติ/เพื่อน	137	76.97
สามี/ภรรยา	33	18.54
อยู่คนเดียว	8	4.49
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	134	75.28
ไม่ได้ออกกำลังกาย	44	24.72

2. คุณภาพการนอนหลับ

จากการวิเคราะห์ผู้สูงอายุ พบความชุก
ของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของกลุ่ม

ตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 58.43) ค่าเฉลี่ย
คุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 7.29 (S.D =3.50)
(ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกโดยภาพรวมปัจจัยด้านคุณภาพการนอนหลับ
(n=178)

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน)	74	41.57
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (มากกว่า 5 คะแนน)	104	58.43
Mean = 7.29, S.D. = 3.50 , Min : Max (0 :15.00)		

3. ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรบกวนการ
นอนหลับในระดับมาก ร้อยละ 84.83 คะแนน
รองลงมา มีการรบกวนการนอนหลับระดับปาน
กลาง ร้อยละ 15.17 คะแนนและมีคะแนน
เฉลี่ยของปัจจัยด้านการรบกวนการนอนหลับ
โดยรวม เท่ากับ 4.12 (SD=0.42) (ตารางที่ 4)

4. ปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุข วิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ

ผู้สูงอายุร้อยละ 85.39 มีพฤติกรรม
การปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอน
หลับระดับสูงรองลงมา ร้อยละ 14.61 มี
พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับ
การนอนหลับระดับปานกลาง โดยมีคะแนน
เฉลี่ยของปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตน
ด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับโดยรวม
มีค่าเฉลี่ย 4.12 คะแนน (S.D = 0.38)
(ดังตารางที่ 4)

5. ปัจจัยภาวะซึมเศร้า

ซึมเศร้า จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย
แบบประเมิน 2Q (ดังตารางที่ 4)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

(ร้อยละ 81.46) และร้อยละ 18.54 มีภาวะ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละปัจจัยการรบกวนการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยา
เกี่ยวกับการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกโดยภาพรวม (n=178)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การรบกวนการนอนหลับโดยภาพรวม		
ปานกลาง (2.33- 3.66 คะแนน)	27	15.17
มาก (3.66- 5.00 คะแนน)	151	84.83
Mean = 4.12, S.D. = 0.42 , Min : Max (3.00 :5.00)		
พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการ นอนหลับโดยภาพรวม		
ปานกลาง (2.33 - 3.66 คะแนน)	26	14.61
สูง (3.66 - 5.00 คะแนน)	152	85.39
Mean = 4.12, S.D. = 0.38, Min : Max (3.20 :5.00)		
ภาวะซึมเศร้า2Q		
ไม่มี	145	81.46
มี	33	18.54

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการ

นอนหลับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

การนอนหลับอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับในภาพรวม

(p-value=0.017) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ Chi-square test (n=178)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับ				χ^2	P-value
	ดี (n=74)		ไม่ดี(n=104)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รบกวนการนอนหลับโดย						
ภาพรวม						
ระดับปานกลาง	4	14.18	23	85.19	5.65	0.017 [*]
ระดับมาก	70	46.36	86	53.64		
พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตนด้าน						
สุขวิทยาเกี่ยวกับการนอน						
หลับโดยภาพรวม						
ระดับปานกลาง	14	53.85	12	46.15	1.22	0.269
ระดับสูง	60	39.47	92	60.53		
ภาวะซึมเศร้า						
ไม่มี	65	44.83	80	55.17	3.41	0.065
มี	9	27.27	24	72.73		

* P-value <.05 F = Fisher's Exact

การอภิปรายผล

การศึกษารังนี้ มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จำนวน 178 คน มีอายุเฉลี่ย 69.22 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 54.49 พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.85 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ ร้อยละ 15.73 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มีค่าเฉลี่ย 7.29 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับ (Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J et al, 2015))¹⁵ ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปควรมีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืน 7-8 ชั่วโมงและควรมีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85

คุณภาพการนอนหลับ

จากการศึกษาพบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 58.43 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 7.29 (S.D =3.50) ซึ่งจัดว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามเกณฑ์ของ Pittburge (คะแนนมากกว่า 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2561)⁷ พบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเท่ากับ ร้อยละ 52.0 สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการชราภาพและเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อย่างไรก็ตามหากนอนหลับไม่เพียงพออาจส่งผลคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุต่อ

การเกิดภาวะพร่องการนอนหลับ (sleep deprivation) และอาจทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจ หลอดเลือด หรือด้านจิตอารมณ์ อาจเกิดความหงุดหงิด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

การนอนหลับ

ปัจจัยด้านรบกวนการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.017$) สอดคล้องกับการศึกษาของ(อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ, 2558))⁴ พบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยด้านจิตใจ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ คือ แสง เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์ ในผู้สูงอายุพบว่าการนอนหลับในระยะที่ 1 ของ NREM (Non-Rem Sleep) คือ ช่วงของการหลับตื้นไปจนถึงหลับลึกที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความทนต่อการถูกระตุ้นด้วยเสียงต่ำ ผู้สูงอายุจึงถูกระตุ้นให้ตื่นได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ส่วนปัจจัยด้านจิตใจที่รบกวนการนอนหลับ คือ ความเครียดและวิตกกังวล เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุนอนหลับยาก ตื่นบ่อยและไม่สามารถนอนหลับต่อได้ภายหลังการตื่นระหว่างการนอนหลับในตอนกลางคืน

ส่วนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง คือ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ความสูงอายุ ความเจ็บปวดของร่างกาย เนื่องจากความเป็นผู้สูงอายุ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากกระบวนการของความชรา จึงทำให้ผู้สูงอายุตื่นบ่อยในระหว่างกลางคืน และหลับต้อยากหลังจากตื่นและพบว่าความเจ็บปวดของร่างกายหลายๆ ส่วนที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการขยับตัว เกิดความไม่สบาย ส่งผลต่อรูปแบบการนอน คือตื่นกลางคืนบ่อยกว่าปกติ และ เพิ่มการนอนหลับในช่วงวงจรการหลับในระยะที่ 1 ให้มีความยาวนานขึ้นส่งผลให้การเข้าสู่ช่วงหลับลึกมีระยะ เวลาที่ถูกยืดอกออกไป ซึ่งส่งผลทำให้หลับไม่เต็มที่ จึงทำให้รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ปัจจัยพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.269$) สอดคล้องกับการศึกษาของ (โชติมันต์ ชินวรารักษ์และคณะ, 2561)⁷ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติสุขอนามัย การนอนหลับที่ดีในระดับสูง (คะแนน 1.00-2.33) คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง (คะแนน 2.34-3.66) คิดเป็นร้อยละ 36.6 และระดับต่ำ (คะแนน 3.67-5.00) คิดเป็นร้อยละ 2.0 โดยมีคะแนน เฉลี่ย (sleep hygiene index) เท่ากับ 3.81 (SD=3.53) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการพฤติกรรมปฏิบัติตนการนอนหลับที่ดี มีการพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกาย

กายหรือ เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย รวมทั้งการดูแลตนเองโดยพยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม เป็นต้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่ดีด้วย

ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.269$) แตกต่างกับการศึกษาของ (นัฏศรา ดำรงคพิพัฒน์, โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2562)¹³ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชาโนเวชณ์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ ($p<0.01$) แต่เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว หากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น ไปวัด พุดคุยและเล่นกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการดำรงชีวิต แม้ว่าปัญหาการนอนหลับอาจเป็นหนึ่งในอาการของภาวะซึมเศร้าแต่ปัญหาการนอนหลับที่เป็นอย่างต่อเนื่องและเรื้อรังอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีมากกว่าครึ่ง ควรมีการจัดทำกิจกรรมหรือจัดโครงการ ในการจัดให้บริการและวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

2. จากผลการศึกษาพบว่า การรบกวนการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นควรมีการประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนป้องกัน ลดหรือกำจัดปัจจัยต่างๆ เหล่านั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอและเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตในพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพการนอนหลับต่อไป เพื่อดูแลติดตาม ฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมที่ รพ.สต. หรือ รพช. ใกล้บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 3 หมู่ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่นที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การสหประชาชาติ. ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 9.7 พันล้านคนในปี 2050. 2562 [เข้าถึง เมื่อ 10 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://engoo.co.th/app/daily->

[news/article/un-world-population-will-rise-to-97-billion-by-](https://www.facebook.com/thaihealth/posts.)

[2050/Wdy2AMcEmggMLE9u9gg.](https://www.facebook.com/thaihealth/posts.)

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562. กรุงเทพฯ; 2562 [เข้าถึง เมื่อ 17 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/thaihealth/posts.>
3. สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น. สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2562 [เข้าถึง เมื่อ 17 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://khonkaen.nso.go.th/index.>
4. อัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558. 24(5); 833 - 843.
5. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (รวมแบบประเมิน 2q 9q และ 8q). นนทบุรี: 2559 [เข้าถึงเมื่อ 28 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=22>
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์. 2556.
7. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนันทศรา ดำรงค์พิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ

- ที่หมู่บ้านประชาโนเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561; 63(2): 201-202.
8. อารง สุธาสาสน์. ปฏิบัติการวิจัยสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2527.
 9. ธิติมา ณรงค์ศักดิ์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.
 10. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรณัฐ ต้นชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2540; 42(3): 123-32.
 11. พัทธริญา แก้วแพง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
 12. ชาร่า เจแซ และคณะ. ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;4(1): 7-16.
 13. นัฏศรา ดำรงคพิวัฒนและคณะ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ณ หมู่บ้านประชาโนเวศน์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562; 27(3): 183-195.
 14. Best,J.W. Research in Education (3rd ed.). Englewood Cliffs N.J. : Prentice Hal. 1997.
 15. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, Hazen N, Herman J et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep Health. 2015; 1(4): 233-43.