



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี

ลักขณา ขอบเสียง พย.ม.*

พนัชฎา ชันติจิตร พย.ม.*

ชนุกร แก้วมณี พย.ม.**

(วันรับบทความ: 9 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 20 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 20 มิถุนายน พ.ศ.2566)

บทคัดย่อ

คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการนอนหลับจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 380 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายลำดับขั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุของ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) และแบบประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยง 0.79 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเพียร์สันและ Chi-Square test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับดี อายุและสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01 และ .05 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามปัจจัยรบกวนการนอนหลับด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .01) จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับตามช่วงอายุ และประเมินปัญหาสัมพันธภาพครอบครัวเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานอนของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง

*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: chanukorn@bcnsp.ac.th Tel: 081-064-3536



Factors Related to Sleep Quality among the Elderly without Dependence in Ubon Ratchathani Province

Lakhana Chopsiang M.N.S.*

Phanatchaya Khantichitr M.N.S.*

Chanukorn Kaewmanee M.N.S.**

(Received Date: June 9, 2023, Revised Date: June 20, 2023, Accepted Date: June 20, 2023)

Abstract

Sleep quality is crucial for the well-being of the elderly because it directly impacts their physical and mental health. When the elderly experience sleep problems, these issues can significantly affect them. This cross-sectional descriptive research aimed to investigate the sleep quality of elderly individuals and identify the factors associated with their sleep quality in Ubon Ratchathani Province. The sample for this study was comprised of 380 non-dependent elderly individuals selected through multi-stage random sampling. The research instruments used in the study were the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a sleep quality interview specifically designed for the elderly, and the Sleep Disturbance Factor Assessment Questionnaire. To assess the reliability of the instruments the Cronbach's alpha coefficient method was employed, yielding a reliability score of 0.79. Additionally, descriptive and inferential statistics, such as Pearson's Correlations and Chi-Square tests, were employed for data analysis.

The results revealed that the majority of the elderly participants had good sleep quality. Age and family relationships exhibited statistically significantly positive correlations with the sleep quality of the elderly at p -value $< .01$ and $.05$, respectively. Conversely, physical sleep disturbances demonstrated a negative association with sleep quality among the elderly at p -value $< .01$. These findings can serve as guidelines for health care providers to promote elderly care management aimed at enhancing sleep quality. Additionally, they provide fundamental information for organizing age-specific activities to promote better sleep and addressing family relationship issues to alleviate sleep problems experienced by the elderly.

Keywords: sleep, sleep quality, non-dependent elderly

* Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Corresponding author, Email: chanukorn@bcnsp.ac.th Tel: 081-064-3536



บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 โดยคิดเป็นร้อยละ 18.54 ของประชากร¹ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม² การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ อาการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต³

การนอนหลับ หมายถึง สภาวะหมดสติ หลุดพ้นจากการรับรู้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม แล้วสามารถกลับคืนสู่ปกติได้ การนอนหลับมีประโยชน์และมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากในขณะนอนหลับร่างกายจะมีการหลั่งสาร Anabolic hormone มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนนี้มีฤทธิ์ซ่อมแซมและเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย³ ทำให้สมองมีความสามารถในการจดจำดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากมีปัญหาการนอนหลับที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง การทำงานของระบบฮอร์โมนที่ผิดปกติ รวมถึงส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอีกด้วย⁴ การนอนหลับในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปจะมีการลดลงของปริมาณการนอนหลับลึก (Rapid eye movement, REM) และมีการเพิ่มขึ้นของการนอนหลับตื้น (Non-rapid eye movement, NREM) โดยพบว่า ผู้สูงอายุจะตื่นง่าย ตื่นบ่อยตอนกลางคืนหลายครั้ง หลังจากนั้นจะไม่สามารถเข้าสู่การนอนหลับได้อีก และเนื่องจากกระแสปั่นป่วนกลดลงทำให้ตื่นเร็ว ตื่นเชากว่าปกติ นอกจากนี้วงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนหลับตลอดทั้งคืนลดลง (Total sleep time, TST) มักพบการนอนหลับของผู้สูงอายุน้อยกว่า 7 ชั่วโมงต่อคืน ผู้สูงอายุมักมีอาการง่วงนอนตอนกลางวัน¹ มีความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ (Sleep disordered breathing) เพิ่มขึ้น⁵

จากการศึกษาการนอนหลับในผู้สูงอายุของมูลนิธิการนอนหลับแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี พบได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยอายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 32.1 และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 52.5 โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับ เช่น ผู้สูงอายุเกิดการนอนหลับยาก ตื่นนอนตอนกลางคืนหลายครั้ง ร้อยละ 39 โดยปกติผู้สูงอายุควรมีการนอนหลับประมาณวันละ 7.5 ชั่วโมงต่อคืน⁶ และจากการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ⁷ ได้สำรวจคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 52 ชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 6.09 ชั่วโมง ระยะเวลาการนอนหลับจนกระทั่งนอนหลับจริง เฉลี่ย 28.35 นาที มีประสิทธิภาพการนอนหลับเพียงร้อยละ 84.40 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานและด้านร่างกาย เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัวทางกาย ปัญหาความเจ็บปวดของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดและซึมเศร้า ผื่นคัน ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การถ่ายปัสสาวะ กลางคืน สุขอนิสัยการนอน/ตารางการนอนไม่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนกลางวันมาก การงีบหลับที่มีผลต่อการนอนหลับ การใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด คาเฟอีน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง/ความมืด อากาศ/อุณหภูมิ เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ที่มีความสว่างมากเกินไป การไม่สุขสบายจากเครื่องนอน และบุคคลรบกวนนอนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ^{2,6-8} ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการตามมา ผลกระทบระยะสั้น ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานและความตื่นตัวลดลง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง ผลกระทบระยะยาว ได้แก่ ปัญหาสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น เช่น การทำหน้าที่ของสมองบกพร่อง ความจำและการรู้คิดบกพร่อง มีภาวะหลงลืม พลังงานในร่างกายลดลงการทำงานที่ด้านการเคลื่อนไหวลดลง ระดับน้ำตาลสูงขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลกระทบอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยลดลง มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การได้รับบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการทำงานและการใช้ยานพาหนะ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น⁸

จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและปัญหาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งหมด 267,842 คน เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 65,764 คิดเป็นร้อยละ 92.13 จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้น⁹ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีหรือบริบทต่าง ๆ ของประเทศไทยยังมีน้อย ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอย



ของร่างกายหลายด้านโดยเฉพาะด้านร่างกาย หากเกิดปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในแง่ของข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการ ดูแลและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อจะได้ทราบถึงข้อมูลคุณภาพ การนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุในพื้นที่ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการ วางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีการนอนหลับอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยพื้นฐานและ ด้านร่างกาย ประกอบด้วย เพศ อายุ ความเจ็บป่วยหรือโรคทางกาย ความไม่สุขสบายต่าง ๆ 2) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย ความวิตกกังวล ความเครียด และซึมเศร้า 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย สุขอนามัยการนอน/ตารางการนอนไม่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการนอนกลางวันมาก การใช้ยาที่มีผลต่อการนอนหลับ การใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด คาเฟอีน 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย แสง/ความมืด อากาศ/อุณหภูมิ เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์หน้าจออิเล็กทรอนิกส์ที่มีความสว่างมากเกินไป และบุคคลรบกวนห้องนอน และคุณภาพการนอนหลับ ประเมินตามแบบประเมินของ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)¹⁰

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง (ผลการประเมิน ADL > 12 คะแนน) อาศัยอยู่จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งหมด 65,764 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง, เพศหญิงและชาย, ไม่มีภาวะสมองเสื่อม, ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต, มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์, สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณของเครซีและมอร์แกน¹¹

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

$$n = 379.85 \approx 380 \text{ คน}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน จากนั้นได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มหลายลำดับขั้น (Multi-stage sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) โดยการจับสลากตามโซนแบ่ง 4 โซน โซนละ 1 อำเภอ, ขั้นที่ 2 สุ่มตำบลในอำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก อำเภอละ 1 ตำบล ได้จำนวน 4 ตำบล, ขั้นที่ 3 สุ่มหมู่บ้านในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ได้ 4 หมู่บ้าน, ขั้นที่ 4 สุ่มผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มผู้สูงอายุจากแต่ละหมู่บ้าน และใช้วิธีการจับสลาก



เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบ ด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย จำนวนสมาชิกที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบประเมิน The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรวิทย์ ต้นชัยสวัสดิ์¹² ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับ เชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 4) ประสิทธิภาพการนอนหลับ 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้อายานอนหลับ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ในแต่ละองค์ประกอบจะมีรายละเอียดของการประเมินแตกต่างกัน การแปลผลคะแนนทำได้โดยนำคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมินมารวมกัน มีคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านร่างกาย 6 ข้อ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ 3 ข้อ ปัจจัยด้านพฤติกรรม 8 ข้อ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 7 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

		คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นประจำ	ค่าคะแนน	5	1
ค่อนข้างประจำ	ค่าคะแนน	4	2
เป็นบางครั้ง	ค่าคะแนน	3	3
นานๆ ครั้ง	ค่าคะแนน	2	4
ไม่เคย	ค่าคะแนน	1	5

การแปลความหมาย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best¹³ ดังต่อไปนี้

คะแนน 3.67-5.00 คะแนน	หมายถึง	น้อย
คะแนน 2.34-3.66 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 1.00-2.33 คะแนน	หมายถึง	มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 ราย หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยยึดหลักของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Guiding ethical principles) มี 3 หลักการ ได้แก่ 1) เคารพในบุคคล (Respect for person) มีการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยการแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ 2) ผลประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ (Beneficence) มีการระบุว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์หรือไม่ และผู้วิจัยจะทำการเก็บความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยและ 3) ความยุติธรรม (Justice) ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ชัดเจนไม่มีอคติ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 16/2565 ลงวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2565 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทำบันทึกข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำการศึกษาค้นคว้า โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการรวบรวมข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับและมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์อาสาสมัคร หลังจากนั้นบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ การตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์นำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics 26.0 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ
- 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square test และ Pearson's Product Moment Correlation ตามระดับการวัดของตัวแปร

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.5 มีอายุเฉลี่ย 70.7 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 65 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.6 การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย พบว่า เพียงพอ ร้อยละ 49.2 จำนวนสมาชิกที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็น 1 – 3 คน ร้อยละ 47.6 ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ร้อยละ 96.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.5 พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.1 มียารับประทานประจำ ร้อยละ 66.8

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.1 และไม่ดี ร้อยละ 22.9 ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบการนอนหลับ พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 49.8 มีระยะตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ประมาณ 16 – 30 นาที ร้อยละ 30.8 มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนมากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติ ร้อยละ 85 และมีคะแนนที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ 1-9 คะแนนถึงร้อยละ 75.8 ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 95.3 ส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบการนอนหลับจากการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ร้อยละ 84.7

ตารางที่ 1 คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n=380)

ระดับคุณภาพการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	298	77.1
ไม่ดี	87	22.9

ปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 75.50 ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = .65) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่มีหายใจลำบากขณะนอนหลับ ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = .92) รองลงมาคือ ไม่มีไอขณะนอนหลับ ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = .75) ไม่มีแขนหรือขากระตุกขณะนอนหลับ ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = .90) ไม่มีอาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 1.65) และน้อยที่สุดคือ ไม่ตื่นปัสสาวะระหว่างคืน ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.79)

ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่รบกวนการนอนหลับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 85 ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = .70) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่เคยรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้า ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = .68) รองลงมาคือ ไม่เคยมีความวิตกกังวลตลอดเวลาและเลิกคิดไม่ได้ ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = .81) รู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้าเป็นประจำ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 1.13) และน้อยที่สุด คือ รู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมากเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 1.39)



ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่รบกวนการนอนหลับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 90.50 ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .48) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไม่เคยใช้ยานอนหลับเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ ($\bar{X} = 4.86$, S.D. = .57) รองลงมา คือ ไม่เคยสูบบุหรี่เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ($\bar{X} = 4.77$, S.D. = .89) ไม่เคยรับประทานอาหารมื้อหนักๆ ก่อนนอน ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = .62) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = .78) เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาเป็นประจำ ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 1.24) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 1.75) กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายเป็นประจำทุก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 1.52) และน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยนอนในเวลากลางวัน ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 1.53)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 95.70 ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = .45) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในห้องนอนไม่มีแสงจ้าตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.93$, S.D. = .42) รองลงมาคือ บริเวณที่พักอาศัยไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X} = 4.90$, S.D. = .53) ไม่มีปัญหากับบุคคลร่วมห้อง เช่น เพื่อนร่วมห้องเสียงดัง หรือพลิกตัวไปมา ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = .59) ไม่มีอาการไม่สบายจากเครื่องนอน และชุดนอน ($\bar{X} = 4.78$, S.D. = .86) ไม่มีปัญหาเรื่องสัตว์ หรือแมลงต่างๆ รบกวน เช่น มด ยุง ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = .79) ที่พักอาศัยไม่มีปัญหามลพิษทางเสียง เช่น เสียงเครื่องยนต์, เสียงโรงสีข้าว, หอกระจายข่าว ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 1.02) ที่พักอาศัยมีอากาศถ่ายเทสะดวกเป็นประจำ ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 1.32) และน้อยที่สุดคือที่พักอาศัยมีอุณหภูมิที่พอเหมาะสามารถพักผ่อนได้เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 1.33)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อาชีพในปัจจุบัน การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกที่พักอาศัยในบ้าน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (χ^2 (Phi) = 11.77; p -value < .01) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (χ^2 (Phi) = 5.16; p -value = .05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	คุณภาพการนอนหลับที่ดี		คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	106	78.5	29	21.5	0.24	0.626
หญิง	187	76.3	58	23.7		
สถานภาพ						
อยู่คนเดียว	104	78.2	29	21.8	0.14	0.711
มีคู่ครอง	189	76.5	58	23.5		
อาชีพในปัจจุบัน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	134	76.1	42	23.9	0.17	0.676
ประกอบอาชีพ	159	77.9	45	22.1		
การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย						
ไม่เพียงพอ	137	75.7	44	24.3	0.39	0.531
เพียงพอ	156	78.4	43	21.6		
ลักษณะครอบครัว						
เดี่ยว	164	78.5	45	21.5	0.49	0.484
ขยาย	129	75.4	42	24.6		



ตัวแปร	คุณภาพการนอนหลับที่ดี		คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	89	76.7	27	23.3	0.01	0.907
มี	204	77.3	60	22.7		
ยาที่รับประทานประจำ						
ไม่มี	97	77.0	29	23.0	0.002	0.968
มี	196	77.2	58	22.8		
อายุ (ปี)						
60 – 69 ปี	152	82.2	33	17.8	11.77	0.003**
70 – 79 ปี	96	67.6	46	32.4		
มากกว่า 80 ปี	45	84.9	8	15.1		
ศาสนา						
พุทธ	278	77.0	83	23.0	0.04	1.000
คริสต์	15	78.9	4	21.1		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	280	77.8	80	22.2	1.75	0.182
สูงกว่าประถมศึกษา	13	65.0	7	35.0		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
น้อยกว่า 5,000 บาท	232	75.8	74	24.2	1.48	0.281
มากกว่า 5,000 บาท	61	82.4	13	17.6		
จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยในบ้าน						
ตัวคนเดียว	20	74.1	7	25.9	0.15	0.642
มากกว่า 1 คน	273	77.3	80	22.7		
สัมพันธภาพในครอบครัว						
ไม่ดี	6	50.0	6	50.0	5.16	0.034*
ดี	287	78.0	81	22.0		

** $p < .01$; * $p < .05$

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่รับกวนการนอนหลับกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่รับกวนการนอนหลับด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.14$; $p\text{-value} < .01$) ส่วนด้านปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ	
	Pearson's Correlation (r)	Sig. (2-tailed)
ด้านร่างกายที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ	-0.14*	0.005**
ด้านจิตใจและอารมณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ	-0.08	0.150
ด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ	0.91	0.770
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ	-0.06	0.240

** $p < .01$; * $p < .05$



การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุของจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 380 ราย ที่มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี อภิปรายผลการศึกษาตามคำถามการวิจัยดังนี้

1. คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.10 เนื่องจากปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่รบกวนการนอนหลับส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย รวมถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จึงทำให้รู้สึกปลอดภัย เกิดอารมณ์เชิงบวก และส่งผลต่อการนอนหลับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทมา ธรรมเจริญ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า จิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.90 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เนื่องจากวัยสูงอายุมักมีเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบายทางกาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายทางกาย และการมีโรคประจำตัว มักมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การนอนไม่สุขสบาย การปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน และทำให้ตื่นเช้ามามากกว่าปกติ⁶ นอกจากนี้ การมีโรคประจำตัวจึงจำเป็นต้องมีการใช้ยารักษาโรคเป็นประจำ ซึ่งยาหลายชนิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับ เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด มีผลข้างเคียงที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย หรือบางชนิดมีผลข้างเคียงที่ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เป็นต้น จึงส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับด้วย¹⁵ เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนไม่ดี ผู้สูงอายุบางส่วนมีระยะเวลาเข้านอนจนกระทั่งนอนหลับมากกว่า 60 นาที ระยะเวลาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ซึ่งในผู้สูงอายุควรมีชั่วโมงการนอนหลับตลอดคืนเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมง นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ในห้องนอนมีแสงจ้าตลอดเวลา, ความไม่สุขสบายจากเครื่องนอน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิช พิงชมพู¹⁶ ที่พบว่าในผู้สูงอายุวงจรการนอนหลับของการทำงาน NREM sleep จะมีระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ยาวนานขึ้น ขณะที่ระยะที่ 3 และ ระยะที่ 4 สั้นลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาตื่นง่ายแต่หลับยาก และต้องใช้เวลาานานมากขึ้นถึงจะหลับได้ หลับไม่ลึก รู้สึกว่านอนไม่พอ มีความต้องการการนอนหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ มักมีกล้ามเนื้อแข็งเกร็งนอนหลับไม่สบาย การควบคุมการขับถ่ายให้เป็นปกติได้เกิดปัญหาในการกลั้นปัสสาวะ มีอาการตื่นกลางดึกและตื่นเช้าท้องนํ้าบ่อย ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโดยรวมลดลง ซึ่งความต้องการการนอนหลับในผู้สูงอายุมีความต้องการการนอนหลับเช่นเดียวกับคนหนุ่มสาวคือมีความต้องการนอนหลับนาน 7-9 ชั่วโมง

2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

อายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุ 70-79 ปี ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี¹⁷⁻¹⁸ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ มีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลาง เกิดการเปลี่ยนแปลงของนาฬิกาชีวภาพ จึงทำให้คุณภาพของการนอนหลับลดลง²

สัมพันธภาพในครอบครัว ในการศึกษานี้ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ โดยสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสัมพันธภาพที่ไม่ดีของบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไม่ดี¹⁹ และคุณภาพการนอนหลับมีแนวโน้มดีขึ้นในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติ/เพื่อน²⁰ การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงและสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันได้เอง ร่วมกับส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ตามลำพัง อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว อธิบายได้ว่าสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกปลอดภัย เกิดอารมณ์เชิงบวก ไม่เกิดความเครียดส่งผลต่อการนอนหลับ ในทางกลับกันหากสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีจะก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล จึงทำมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับตามมา²¹



ปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ² ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ และการศึกษาของ กัมปนาท สุริย์ และคณะ²² ที่พบว่า การตื่นมาปัสสาวะกลางคืนมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเป็น 1.58 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ปัสสาวะกลางคืนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านร่างกาย อาการเจ็บหรือปวดตามร่างกาย ความไม่สุขสบายทางกาย มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ เช่น ผู้สูงอายุมักมีความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง มีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในช่วงกลางคืน จะส่งผลกระทบต่อ การเข้าสู่การนอนหลับยาก ซึ่งพบว่าการปวดเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุด การติดเชื้ทางเดินหายใจ การไอ หายใจลำบากในช่วงขณะนอนหลับ อาการคัน แขนขากระตุก การรับประทานยาจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติหรือโรคเบาหวานทำให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุ
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนโดยการศึกษาอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการนำไปพัฒนาแนวทางส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาคคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ
3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการประเมินปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว รวมถึงการประเมินปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุมาก เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาคุณภาพการนอนที่อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือของงานวิจัยนี้ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์จนวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Statistics of the Thai elderly in 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 05]. Available from http://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php (in Thai)
2. Choombuathong A, Chalopatham W, Dhongyooyen P, Chokchaiworarat S, Thamwattana K, Changsap B, et al. Sleep quality and factors related to sleep and self-esteem in the elderly. Journal of Health Science 2015;24(5):834-43. (in Thai)
3. Sleep Society of Thailand. Interesting knowledge and sleep problems. [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 18]. Available from <http://www.tmwa.or.th/download/sleep.pdf> (in Thai)
4. Thitima N, Chinvararak C, Sanguanvichaikul T. Quality of sleep and its associated factors in patients with major depressive disorder at out patients department, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Chula Med Bull. 2019;1(4):369-81. (in Thai)
5. Tantrakul V. Common sleep problems in the elderly. In Tantrakul V, Kittivorawitkul P, Prutthiphan A. (Editors), Sleep in the elderly. Nonthaburi: Beyond Enter Price; 2022: P.16–30. (in Thai)
6. Na Wichian S. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2021;36(2):18-31. (in Thai)
7. Chinvararak C, Tangwongchai S, Dumrongpiwat N. Sleep quality and Its associated factors in the elderly at Pracha Niwet Village. J Psychiatr Assoc Thailand 2018;63(2):199-210. (in Thai)



8. Panpanit L. Sleep problems in older people and nursing management. *Journal of Nursing Science & Health*. 2020;43(1):140-50. (in Thai)
9. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. General information and health information Ubon Ratchathani Province. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 03]. Available from http://demo.phoubon.in.th/?page_id=319 (in Thai)
10. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-10.
12. Jirapramukpitak T, Tanchaisawad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. *JPsychiatr Assoc Thailand*. 1997;42(3):123-32. (in Thai)
13. Best JW. *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
14. Thumcharoen W, Chalernngam N, Chotedelok Y, Thonghnunui N. Factors affecting sleep quality of the elderly. *Suranaree J Soc Sci*. 2023;17(2):1-8. (in Thai)
15. Jaiyen R, Fakkham S, Vajaradul Y. Effect of Ayuwatana Recipes on the quality of sleep in older people with insomnia. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*. 2022;5(2):72-84. (in Thai)
16. Puengchompoo W. *Gerontological nursing: interested common health issues*. Chiang Mai: NPT Printing; 2020. (in Thai)
17. Park JH, Yoo MS, Bae SH. Prevalence and predictors of poor sleep quality in Korean older adults. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(2):116-23.
18. Thamcharoen W, Chaleonngam N, Chotedelok Y, Thongnunui N. Factors associated with depression of the elderly. *Rajabhat Rambhai Barni Research Journal*. 2021;15(3):52-62. (in Thai)
19. Tel H. Sleep quality and quality of life among the elderly people. *Neurol Psychiatry Brain Res*. 2013;19(1):48-52.
20. Abraham O, Pu J, Schleiden LJ, Albert SM. Factors contributing to poor satisfaction with sleep and healthcare seeking behavior in older adults. *Sleep Health*. 2017;3(1):43-8.
21. Troxel WM, Robles TF, Hall M, Buysse DJ. Marital quality and the marital bed: examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Med Rev*. 2007;11(5):389-404.
22. Suri K, Sununsirikul K, Tonsuvan K. Quality of sleep and associated factors in elderly at urban community, Nakhon Sawan. *Region 3 Medical and Public Health Journal*. 2022;19(1):15-27. (in Thai)