

**ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย**

เนติลักษณ์ ศิลาอุดมกิจ พ.บ. สม.(บริหารโรงพยาบาล) อว.เวชศาสตร์ป้องกัน (สุขภาพจิตชุมชน)

สุปราณี ยอดรักษ์ พย.ม.

โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย เลขที่ 692 หมู่ 3 ตำบลผาอินทร์แปลง อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย 42220

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

วัสดุและวิธีการศึกษา: การวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 368 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกหาค่ากำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา: พบความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุร้อยละ 21.20 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (AOR=4.42,95%CI=1.96-9.98), ความไม่เพียงพอของรายได้ (AOR=0.47,95%CI=0.23-0.97) และภาวะซึมเศร้า (AOR=2.88,95%CI=1.36-6.10)

ข้อสรุป: พบความชุกภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุค่อนข้างสูง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และการมีภาวะซึมเศร้า ควรเฝ้าระวังและจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ความชุกของภาวะนอนไม่หลับ, ผู้สูงอายุ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Prevalence and Factors Associated with Insomnia Among Elderly with Non-Communicable Diseases in Erawan District, Loei Province

Netiluck Silaudomkit, M.D., M.P.H.(Hospital Administration),
Dip. Thai Board of Preventive Medicine (Community Mental Health)
, Supranee Yodrak, M.N.S.
Erawan Hospital, Loei Province

Abstract

Objectives: To study the prevalence and factors associated with insomnia among elderly with non-communicable diseases in Erawan District, Loei Province.

Materials and Methods: This cross-sectional research studied 368 elderly patients with non-communicable diseases. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression with a significance level of 0.05.

Results: The prevalence of insomnia among the elderly was 21.20%. Factors significantly associated with insomnia included being female (AOR=4.42, 95%CI=1.96-9.98), insufficient income (AOR=0.47, 95%CI=0.23-0.97), and depression (AOR=2.88, 95%CI=1.36-6.10).

Conclusion: The prevalence of insomnia among the elderly was relatively high. Related factors included gender, income sufficiency, and depression. Risk factor monitoring and management should be implemented to promote sleep quality in this elderly population.

Keywords: Prevalence of insomnia, Elderly, Non-communicable diseases

บทนำ

ภาวะนอนไม่หลับเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ¹ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{2,3} การนอนหลับเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ⁴ การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ⁵ เช่น ทำให้เกิดความอ่อนเพลีย⁶ ปวดศีรษะ อารมณ์แปรปรวน⁷ ความจำและสมาธิลดลง⁸ เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มและอุบัติเหตุ⁹ รวมถึงส่งผลต่อการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นอยู่¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่¹¹ โดยพบตั้งแต่ร้อยละ 12-42 ขึ้นอยู่กับบริบทและวิธีการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่พบในหลายการศึกษา ได้แก่ เพศหญิง การมีโรคประจำตัว ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ทั้ง 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลผาอินทร์แปลง ตำบลเอราวัณ ตำบลผาสายยอด และตำบลทรัพย์ไพรวัลย์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย จำนวนทั้งสิ้น 5,129 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 357 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 412 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน 2) ขอลถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การอยู่อาศัย เป็นต้น
2. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและระยะเวลาที่เป็นโรค
3. ข้อมูลทางสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น
4. แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index: ISI) ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82
5. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index: Thai-PSQI) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83
6. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS-21) ฉบับภาษาไทย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82, 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความยินยอมก่อนเก็บข้อมูล ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Binary logistic regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0029/2566 ลงวันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 368 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.67 อายุเฉลี่ย 69.58 ± 6.52 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.12 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.59 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.91 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 69.29 และรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.01

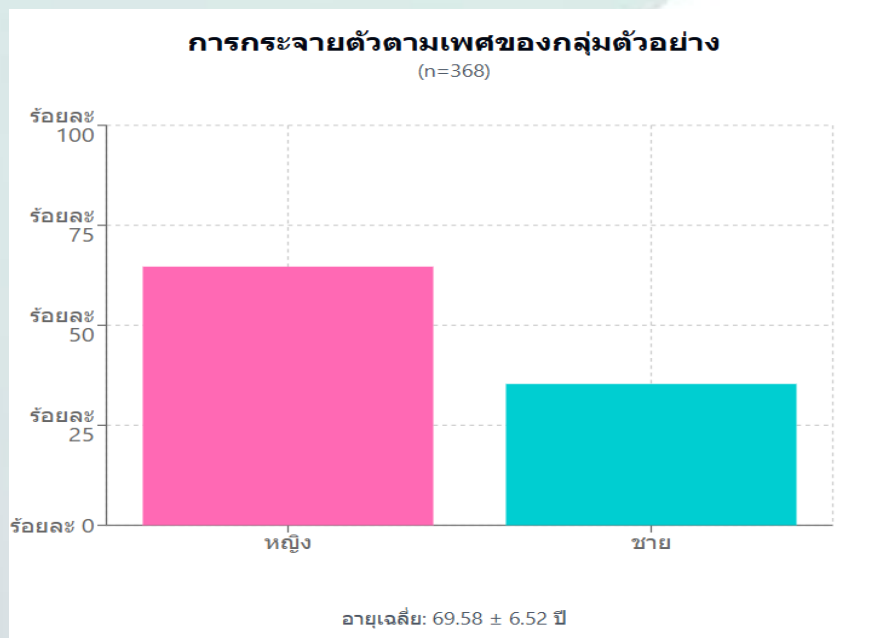
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.77 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.66 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.62 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.09 ตามลำดับ

ความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบร้อยละ 21.20 โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับระดับเล็กน้อย ร้อยละ 18.75 ระดับปานกลาง ร้อยละ 2.17 และระดับรุนแรง ร้อยละ 0.27

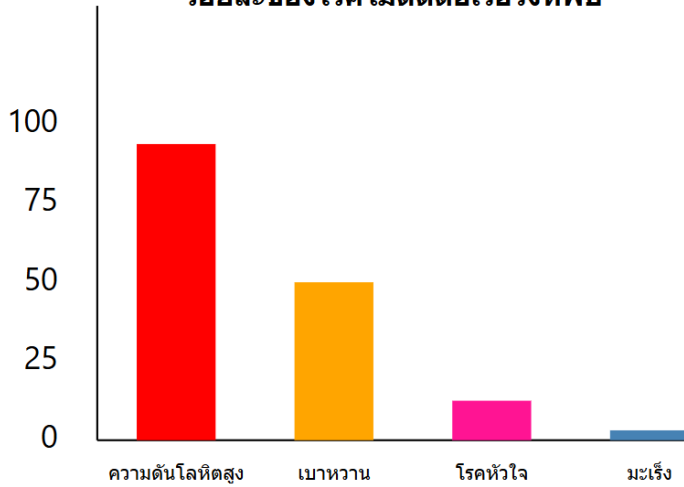
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี พบร้อยละ 26.63 ภาวะซึมเศร้า พบร้อยละ 8.14 ภาวะวิตกกังวล พบร้อยละ 10.60 และความเครียด พบร้อยละ 3.53

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับโดยใช้สถิติ stepwise multivariate binary logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

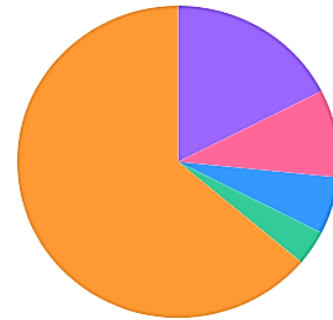
1. เพศหญิง (AOR = 4.42, 95%CI: 1.96-9.98, $p < 0.001$)
2. รายได้ไม่เพียงพอ (AOR = 2.13, 95%CI: 1.03-4.35, $p = 0.040$)
3. ภาวะซึมเศร้า (AOR = 2.88, 95%CI: 1.36-6.10, $p = 0.006$)



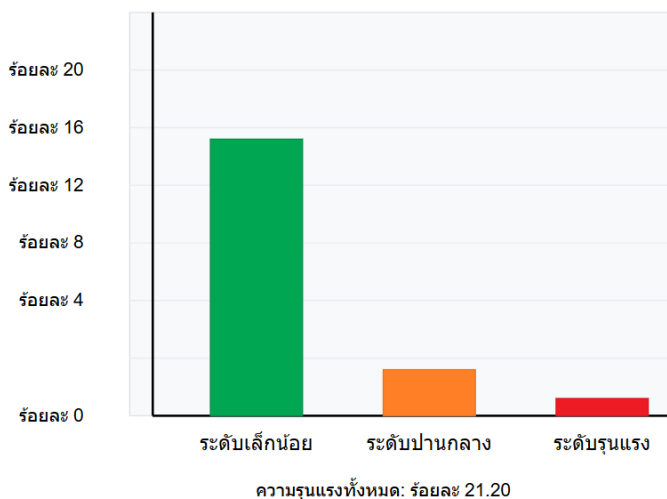
ร้อยละของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบ



สัดส่วนปัญหาสุขภาพจิต



ความรุนแรงของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



- คุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ร้อยละ 26.63)
- ภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 10.60)
- ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 8.14)
- ความเครียด (ร้อยละ 3.53)
- อื่นๆ (ร้อยละ 51.10)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะนอนไม่หลับ

	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีการนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีการนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	130 (35.32)	118 (32.07)	12 (3.26)	1.00	
หญิง	238 (64.67)	172 (46.74)	66 (17.93)	3.77 (1.95-7.29)	.000
อายุ					
60 – 69 ปี	206(55.98)	157(42.66)	49(13.32)	1.00	
70 – 79 ปี	128(34.78)	105(28.53)	23(6.25)	0.70(0.40-1.22)	.210
80 – 89 ปี	53(8.97)	27(7.34)	6(1.63)	0.71(0.28-1.82)	.479
90 – 99 ปี	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
เชื้อชาติ					
ไทย	366(99.46)	288(78.26)	78(21.20)	1.00	
กัมพูชา	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
ไม่ทราบ	1(0.27)	0(0.00)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
อาชีพ					
ไม่ประกอบอาชีพ	180(48.91)	140(38.04)	40(10.87)	1.00	
รับจ้าง	16(4.35)	13(3.53)	3(0.82)	0.81(0.22-2.97)	.748
ค้าขาย	23(6.25)	17(4.62)	6(1.63)	1.24(0.46-3.34)	.677
ข้าราชการบำนาญ	4(1.09)	3(0.82)	1(0.27)	1.17(0.12-11.52)	.895
เกษียณกรรม	145(39.40)	117(31.79)	28(7.61)	0.84(0.49-1.44)	.521
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้รับ	14(3.80)	11(2.99)	3(0.82)	1.00	
ประถมศึกษา	326(88.59)	254(69.02)	72(19.57)	1.04(0.28-3.83)	.954
มัธยมศึกษา	22(5.98)	20(5.43)	2(0.54)	0.57(0.05-2.54)	.309
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	2(0.54)	2(0.54)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3(0.82)	2(0.54)	1(0.27)	1.83(0.12-27.80)	.662
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
ศาสนา					
พุทธ	366(99.46)	289(78.53)	77(20.92)	1.00	
คริสต์	2(0.54)	1(0.27)	1(0.27)	3.75(0.25-60.69)	.352
สถานภาพสมรส					
โสด	14(3.80)	13(3.53)	1(0.27)	1.00	
แต่งงาน / คู่	247(67.12)	196(53.26)	51(13.86)	3.38(0.43-26.47)	.246
หย่า / แยก / จ้าง	106(28.80)	80(21.74)	26(7.07)	4.23(0.53-33.87)	.175
ไม่ทราบ	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะนอนไม่หลับ (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	การนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีการนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีการนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	255(69.29)	200(54.35)	55(14.95)	1.00	
5,000 - 10,000 บาท	94(25.54)	75(20.38)	19(5.16)	0.92(0.51-1.65)	.783
10,001 - 20,000 บาท	7(1.90)	4(1.09)	3(0.82)	2.73(0.59-12.55)	.198
20,001 - 30,000 บาท	6(1.63)	6(1.63)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
30,001 - 40,000 บาท	2(0.54)	2(0.54)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
40,001 - 50,000 บาท	3(0.82)	2(0.54)	1(0.27)	1.82(0.16-20.43)	.628
50,001 - 100,000 บาท	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
ความถี่ของพบของรายได้					
ไม่ถี่ของ	103(27.99)	93(24.46)	13(3.53)	1.00	
ถี่ของ	265(72.01)	200(54.35)	65(17.66)	2.23(1.18-4.29)	.014
แหล่งรายได้					
ได้จากตัวเอง	286(77.72)	228(61.96)	58(15.76)	1.00	
ได้จากผู้อื่น	82(22.28)	62(16.85)	20(5.43)	1.27(0.71-2.27)	.423
ภาระหนี้สิน					
ไม่มี	136(36.96)	109(29.62)	27(7.34)	1.00	
มี	232(63.04)	181(49.18)	51(13.86)	1.14(0.67-1.92)	.630
การมีบุตร					
ไม่มี	10(2.72)	7(1.90)	3(0.82)	1.62(0.41-6.40)	.494
มี	358(97.28)	283(76.90)	75(20.38)	1.00	
จำนวนการมีบุตร					
1 - 5 คน	337(91.58)	264(71.74)	73(19.84)	1.00	
6 - 10 คน	20(5.43)	18(4.89)	2(0.54)	0.42(0.09-1.77)	.228
ไม่ทราบ	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
อาศัยอยู่กับ					
อยู่คนเดียว	24(6.25)	19(5.16)	5(1.36)	1.00	
อยู่กับครอบครัว	343(93.21)	270(73.37)	73(19.84)	1.03(0.37-2.85)	.959
ไม่ทราบ	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
การปรึกษาในครอบครัว					
ไม่ปรึกษากัน	7(1.90)	6(1.63)	1(0.27)	1.00	
ปรึกษากัน	361(98.10)	284(77.17)	77(20.92)	1.63(0.19-13.72)	.655
ความถี่ของมีในครอบครัว					
ไม่มี	346(94.02)	276(75.00)	70(19.02)	1.00	
มี	22(5.98)	14(3.80)	8(2.17)	2.23(0.91-5.58)	.079

	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
ความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	45(12.23)	32(8.70)	13(3.53)	1.61(0.80-3.25)	.181
มี	323(87.77)	258(70.11)	65(17.66)	1.00	
เบาหวาน					
ไม่มี	211(57.34)	161(43.75)	50(13.59)	1.43(0.85-2.40)	.175
มี	157(42.66)	129(35.05)	28(7.61)	1.00	
โรคหัวใจ					
ไม่มี	351(95.38)	280(76.09)	71(19.29)	1.00	
มี	17(4.62)	10(2.72)	7(1.90)	2.76(1.02-7.51)	.047
หลอดเลือดอักเสบ อุนลมโป่งพอง หอบหืด ปอดอักเสบ					
ไม่มี	356(96.74)	282(76.63)	74(20.11)	1.00	
มี	12(3.26)	8(2.17)	4(1.09)	1.91(0.56-6.50)	.303
มะเร็ง					
ไม่มี	364(98.91)	289(78.53)	75(20.38)	1.00	
มี	4(1.09)	1(0.27)	3(0.82)	11.56(1.19-112.72)	.035
ต่อมลูกหมากโต					
ไม่มี	366(99.46)	289(78.53)	77(20.92)	1.00	
มี	2(0.54)	1(0.27)	1(0.27)	3.75(0.23-60.69)	.352
ข้อเสื่อม เบ้าไหล่ รุนแรง รุนแรง ปวดข้อ					
ไม่มี	358(97.28)	283(76.90)	75(20.38)	1.00	
มี	10(2.72)	7(1.90)	3(0.82)	1.62(0.41-6.40)	.494
โรคไต					
ไม่มี	353(95.92)	280(76.09)	73(19.84)	1.00	
มี	15(4.08)	10(2.72)	5(1.36)	1.92(0.64-5.78)	.248
สมองเสื่อม โรคหลงลืม ความจำเสื่อม					
ไม่มี	366(99.46)	288(78.26)	78(21.20)	1.00	
มี	2(0.54)	2(0.54)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
หูตึง					
ไม่มี	367(99.73)	290(78.80)	77(20.92)	0.00(0.00)	1.000
มี	1(0.27)	0(0.00)	1(0.27)	1.00	
ฟันไม่ครบ 20 ซี่					
ไม่มี	363(98.64)	285(77.45)	78(21.20)	1.00	
มี	5(1.36)	5(1.36)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
โรคจิตเภท					
ไม่มี	367(99.73)	289(78.53)	78(21.20)	1.00	
มี	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000
โรคซึมเศร้า					
ไม่มี	358(97.28)	283(76.90)	75(20.38)	1.00	
มี	10(2.72)	7(1.90)	3(0.82)	1.62(0.41-6.40)	.494
โรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่มี	358(97.28)	284(77.17)	74(20.11)	1.00	
มี	10(2.72)	6(1.63)	4(1.09)	2.56(0.70-9.30)	.154

ตารางที่ 2 ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะนอนไม่หลับ (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
โรคไขมันในเลือดสูง					
ไม่มี	356(96.74)	279(75.82)	77(20.92)	3.04(0.39-23.88)	.291
มี	12(3.26)	11(2.99)	1(0.27)	1.00	
โรคไตเรื้อรังในเลือดค่าเริ่อรัง					
ไม่มี	367(99.73)	289(78.53)	78(21.20)	1.00	
มี	1(0.27)	1(0.27)	0(0.00)	0.00(0.00)	1.000

ตารางที่ 3 ข้อมูลทางสุขภาพจำแนกตามภาวะนอนไม่หลับ

	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
น้ำหนัก (กก.)					
30 - 50	67(18.21)	53(14.40)	14(3.80)	1.00	
51 - 70	235(63.86)	176(47.83)	59(16.03)	1.27(0.66-2.45)	.478
71 - 90	62(16.85)	58(15.76)	4(1.09)	0.26(0.08-0.84)	.025
91 - 110	4(1.09)	3(0.82)	1(0.27)	1.26(0.12-13.08)	.845
ส่วนสูง (ซม.)					
130 - 150	110(29.89)	87(23.64)	23(6.25)	1.00	
151 - 170	245(66.58)	193(52.45)	52(14.13)	1.02(0.59-1.77)	.946
171 - 190	13(3.53)	10(2.72)	3(0.82)	1.14(0.29-4.46)	.856
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กก./ม.²)					
10 - 20	60(16.30)	45(12.23)	15(4.08)	1.00	
21 - 30	276(75.00)	216(58.70)	60(16.30)	0.83(0.44-1.60)	.583
31 - 40	30(8.15)	28(7.61)	2(0.54)	0.21(0.05-1.01)	.051
41 - 50	2(0.54)	1(0.27)	1(0.27)	3.00(0.18-50.98)	.447
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบ	341(92.66)	266(72.28)	75(20.38)	2.26(0.66-7.70)	.194
สูบ	27(7.34)	24(6.52)	3(0.82)	1.00	
การออกกำลังกาย					
ไม่ออกกำลังกาย	172(46.74)	137(37.23)	35(9.51)	1.00	
ออกกำลังกาย	196(53.26)	153(41.58)	43(11.68)	1.10(0.67-1.82)	.710
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	338(91.85)	265(72.01)	73(19.84)	1.38(0.51-3.72)	.528
ดื่ม	30(8.15)	25(6.79)	5(13.16)	1.00	
การดื่มน้ำชา					
ไม่ดื่ม	346(94.02)	272(73.91)	74(20.11)	1.00	
ดื่ม	22(5.98)	18(4.89)	4(1.09)	0.82(0.27-2.49)	.722
การดื่มกาแฟ					
ไม่ดื่ม	203(55.16)	152(41.30)	51(13.86)	1.72(1.02-2.89)	.042
ดื่ม	165(44.84)	138(37.50)	27(7.34)	1.00	

ตารางที่ 3 ข้อมูลทางสุขภาพจำแนกตามภาวะนอนไม่หลับ (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	ภาวะนอนไม่หลับ		OR (95% CI)	p-value
		ไม่มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)	มีภาวะนอนไม่หลับ (ร้อยละ)		
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง					
ไม่ดื่ม	324(88.04)	252(68.48)	72(19.57)	1.00	
ดื่ม	44(11.96)	38(10.33)	6(1.63)	0.55(0.23-1.36)	.196
การดื่มน้ำอัดลม					
ไม่ดื่ม	312(84.78)	246(66.85)	66(17.93)	1.00	
ดื่ม	56(15.22)	44(11.96)	12(3.26)	1.02(0.51-2.03)	.963
การใช้ยาเสพติด					
ไม่ใช้	366(99.46)	288(78.26)	78(21.20)	1.00	
ใช้	2(0.54)	2(0.54)	0(0.00)	0.00(0.00)	.999
จำนวนยาที่รับประทาน (ชนิด)					
0 - 5	313(85.05)	244(66.30)	69(18.75)	1.00	
6 - 10	53(14.40)	45(12.23)	8(2.17)	0.63(0.28-1.40)	.254
11 - 15	2(0.54)	1(0.27)	1(0.27)	3.54(0.22-57.27)	.374
ความพิการ					
ไม่พิการ	357(97.01)	284(77.17)	73(19.84)	1.00	
มีความพิการ	11(2.99)	6(1.63)	5(1.36)	3.24(0.96-10.92)	.058

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อวิเคราะห์ด้วย multivariate logistic regression

ปัจจัย	AOR (95%CI)	p-value
เพศ	4.42 (1.96-9.98)	.001
ความเพียงพอของรายได้	0.47 (0.23-0.97)	.040
ภาวะซึมเศร้า	2.88 (1.36-6.10)	.006

วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะนอนไม่หลับด้วย univariate binary logistic regression analysis นำเสนอความสัมพันธ์ด้วย crude odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% confidence interval:95% CI) จากนั้นนำตัวแปรที่ให้ค่า p-value ต่ำกว่า .20 เข้าวิเคราะห์เพื่อหาตัวแบบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับ ด้วย stepwise multivariate binary logistic regression analysis กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นำเสนอความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio (AOR) และ 95% CI หลังจากนั้นทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow โดยค่า p-value ที่มากกว่า .05 หมายถึง การปฏิเสธสมมติฐานรอง หรือ แบบจำลองมีความเหมาะสมในการทำนาย

การทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลองด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow พบว่า แบบจำลองมีค่า chi-square เท่ากับ 3.980 df เท่ากับ 4 และ p-value เท่ากับ .409 ซึ่งมากกว่า .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานรอง กล่าวคือ แบบจำลองนี้มีความเหมาะสมในการทำนายภาวะนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่าง

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ร้อยละ 21.20 ซึ่งอยู่ในช่วงความชุกที่พบในการศึกษาก่อนหน้าที่พบร้อยละ 12-42 ในประเทศต่างๆ สูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีที่พบร้อยละ 1.27 ความแตกต่างนี้อาจเนื่องจากการศึกษาที่รามาธิบดีเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตเมือง ที่มีการเข้าถึงการรักษาและการดูแลที่ดีกว่า ใกล้เคียงกับการศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ที่พบร้อยละ 23.5 ซึ่งมีบริบทชุมชนคล้ายคลึงกัน ต่ำกว่าการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นที่พบร้อยละ 28.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียที่พบร้อยละ 22.4¹¹ ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน ต่ำกว่าการศึกษาในประเทศเวียดนามที่พบร้อยละ 25.8¹² ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างของระบบการดูแลสุขภาพและปัจจัยทางสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในการศึกษานี้ ได้แก่ เพศหญิง รายได้ไม่เพียงพอ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้า

เพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย 4.42 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน¹⁷ ที่พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย อธิบายได้จากปัจจัยทางด้านฮอร์โมนเพศที่เปลี่ยนแปลงในวัยหมดประจำเดือนรวมถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในครอบครัวที่อาจส่งผลต่อความเครียดและการนอนหลับ

รายได้ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนอนไม่หลับ โดยผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะนอนไม่หลับน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 53 สอดคล้องกับการศึกษาในอินเดีย¹³ ที่พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจต่ำสัมพันธ์กับการเกิดภาวะนอนไม่หลับ ความไม่มั่นคงทางการเงินอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งรบกวนการนอนหลับได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเกิดภาวะนอนไม่หลับมากกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า 2.88 เท่า สอดคล้องกับหลายการศึกษา¹⁹ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการนอนไม่หลับ อธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง เช่น ซีโรโทนิน ที่ส่งผลต่อทั้งอารมณ์และการนอนหลับ รวมถึงความคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอน

ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับภาวะนอนไม่หลับ ซึ่งแตกต่างจากบางการศึกษาก่อนหน้าที่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งอาจยังไม่มีอาการรุนแรงมากพอที่จะส่งผลกระทบต่อการนอนหลับอย่างชัดเจน

ข้อจำกัดของการศึกษา

- 1.เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้
- 2.การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจมีอคติจากการตอบ (recall bias) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
- 3.ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการนอนหลับ เช่น สภาพแวดล้อมการนอน การใช้อาาอนหลับ

เป็นต้น

สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ร้อยละ 21.20 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับ ได้แก่ เพศหญิง รายได้ไม่เพียงพอ และภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิงและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัยการนอนที่ดี รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมหากพบปัญหา นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลทางสังคมและเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต ควรทำการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective cohort study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะนอนไม่หลับ รวมถึงศึกษาผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น สภาพแวดล้อมการนอน การใช้อาา และกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้นในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

- 1.เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้
- 2.การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจมีอคติจากการตอบ (recall bias) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
- 3.ไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการนอนหลับ เช่น สภาพแวดล้อมการนอน การใช้อาาอนหลับ

เป็นต้น

สรุป

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ร้อยละ 21.20 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับ ได้แก่ เพศหญิง รายได้ไม่เพียงพอ และภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองและดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิงและผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขอนามัยการนอนที่ดี รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมหากพบปัญหา นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมและเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต ควรทำการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective cohort study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะนอนไม่หลับ รวมถึงศึกษาผลของการรักษาภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้ ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุเพิ่มเติม เช่น สภาพแวดล้อมการนอน การใช้ยา และกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้นในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: A review. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(6):1017-24.
2. Luo J, Zhu G, Zhao Q, et al. Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: Results from the Shanghai aging study. *PLoS One*. 2016;11(3):e0154495.
3. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *J Med Assoc Thai*. 2019;86(4):316-24.
4. Ancoli-Israel S. Sleep and aging: Prevalence of disturbed sleep and treatment considerations in older adults. *J Clin Psychiatry*. 2017;66(9):24-30.
5. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*. 2015;99(2):431-9.
6. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in normal aging. *Sleep Med Clin*. 2018;13(1):1-11.
7. Dzierzewski JM, Dautovich N, Ravyts S. Sleep and cognition in older adults. *Sleep Med Clin*. 2018;13(1):93-106.
8. Kay DB, Dzierzewski JM. Sleep in the context of healthy aging and psychiatric syndromes. *Sleep Med Clin*. 2015;10(1):11-5.
9. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, et al. Sleep complaints among elderly persons: An epidemiologic study of three communities. *Sleep*. 2018;18(6):425-32.
10. Wu CY, Su TP, Fang CL, et al. Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. *J Chin Med Assoc*. 2017;75(2):75-80.
11. Abd Rahman SAS, Ahmad WIW, Zainab AMN. Prevalence of insomnia among elderly in Malaysia and its associated factors: A systematic review. *Malaysian J Med Health Sci*. 2020;16(2):240-6.
12. Nguyen HTT, Nguyen HT. Prevalence and factors associated with poor sleep quality among elderly people in Vietnam. *Sleep Med*. 2019;60:6-12.
13. Singh R, Sharma SC, Chakravarty K. Sleep quality and its correlates in elderly population of Northern India. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5(7):3059-64.
14. Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult - A mini-review. *Gerontology*. 2017;56(2):181-9.

Corresponding : silaudomkit.netiluck2023@gmail.com

Received : 20 September 2024 ; 28 November 2024

Accepted : 16 December 2024

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 11 ฉบับที่ 3

E 273869

- 15.Roepke SK, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the elderly.Indian J Med Res. 2017;131:302-10.
- 16.Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry. 2016;160(6):1147-56.
- 17.Wang YM, Chen HG, Song M, et al. Prevalence of insomnia and its risk factors in older individuals: A community-based study in four cities of Hebei Province, China. Sleep Med. 2016;19:116-22.
- 18.Paudel M, Taylor BC, Ancoli-Israel S, et al. Sleep disturbances and risk of depression in older men. Sleep. 2019;36(7):1033-40.
- 19.Jausse I, Bouyer J, Ancelin ML, et al. Insomnia and daytime sleepiness are risk factors for depressive symptoms in the elderly. Sleep. 2017;34(8):1103-10.
- 20.Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH, et al. Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety. Sleep. 2015;28(11):1457-64.