

คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

SLEEP QUALITY, SLEEP PROMOTION, SLEEP DISTURBING FACTORS, AND RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND SLEEP DISTURBING FACTORS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER IN BANGKOK COMMUNITY

Received: Aug 31, 2021

Revised: Nov 1, 2021

Accepted: Nov 16, 2021

สนธยา มณีรัตน์^{1*} สัมพันธ์ มณีรัตน์² พรรณภา เรืองกิจ³ ณัฐฉิณี ชัวชมเกต⁴
Sonthaya Maneerat^{1*} Sampan Maneerat² Phannapa Rungit³ Nattinee Chuachomket⁴

^{1*}Phrapokklao Nursing College, Chantaburi,

^{2,4}Faculty of Nursing, Thaksin University, Pathalung,

³Boromrajonnani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok.

*Corresponding Author Email: sonthaya@pnc.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวน ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ 3) แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และ 4) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI: Thai Version) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) มีอายุเฉลี่ย 68.11 ปี (SD=6.32) ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 67.8) ปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่พบมากที่สุด ได้แก่ การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำ (ร้อยละ 76.7) การตื่นตอนดึกหรือเข้ามิดเกินไป (ร้อยละ 68.9) และการตื่นนอน หรือเข้านอนผิดเวลา (ร้อยละ 51.0) วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้สูงอายุใช้ประกอบด้วย การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม เล่นเฟซบุ๊กก่อนนอน (ร้อยละ 76.7) พบรองลงมา ได้แก่ การปัสสาวะก่อนเข้านอน (ร้อยละ 73.7) การทำความสะอาดห้องนอน/เตียงนอน (ร้อยละ 65.3) และการสวดมนต์ (ร้อยละ 62.0) ตามลำดับ นอกจากนี้

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

ยังพบว่า คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับปัจจัยรบกวนด้านสุขนินทรีย์ในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.38$ $p<.01$; $r=.37$ $p<.01$) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้ คำแนะนำโดยการลดปัจจัยรบกวนเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดี และพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

Abstract

This descriptive research aimed to assess sleep quality, disturbed sleep factors, sleep promotion and the relationship between sleep quality and sleep disturbing factors among elderly living in communities; Bangkok, Thailand. The sample was 300 older adults. Data were collected using questionnaires which consisted of 1) personal data; 2) sleep disturbing factors; 3) the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index and 4) sleep quality promotion methods. Frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product-moment correlation were used for data analysis statistics.

Results revealed that majority of the samples were female (73.3 %), the mean age was 68.11 years ($SD=6.32$), and most of them had poor sleep quality (67.8%); Sleep disturbing factors were wake up for urination (76.7%), wake up on late night/early morning (68.9%) and unusual wake up time or bedtime (51.0%). Sleep promotion methods mostly used by the samples were watching TV (76%) and using smartphone before bed. Furthermore, urination before bed (73.7%), cleaning bedroom (65.3%), and praying (62.0%) were also used as sleep quality promotion techniques. Poor sleep quality was moderately and positively related all sleep disturbing factors combined, and the relation of which was statistically significant ($r=.60$, $p<.01$), respectively. The findings can be used to guide the development of an intervention program to promote sleep quality among elders with insomnia problems

Key words: sleep quality, elderly, disturbing factors, sleep quality promotion method

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมประสิทธิภาพลง และมีการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน และสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) ของการหลับตื่นในวัยสูงอายุ (Rodriguez et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบความชุกของปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุอยู่ระหว่างร้อยละ 46.4 – 62.4 (Chinvararak et al., 2018,

Aunjitsakul et al., 2018) และปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ความเจ็บปวดของร่างกาย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพไม่ดี (Choombuathong et al., 2015) นอกจากนี้ จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตเมื่อปี 2559 พบว่าประชาชนไทยมีปัญหาอนไม่หลับ ช่วงกลางคืนหรือหลับไม่พอ ร้อยละ 30-40 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบได้ 1 ใน 5 คน โดยปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่การนอนหลับยาก (difficult sleeping) ใช้เวลานานกว่าจะหลับ ตื่นนอนกลางดึกบ่อยๆ หรือตื่นเช้ากว่าที่ควรจะเป็น มีระยะการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ และใช้เวลาในการนอนหลับในช่วงกลางวันบ่อย (Triruangwararat, 2017, Christensen et al., 2016; Buysse et al., 1989) ปัญหาเหล่านี้มีกรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทำให้การใช้ชีวิตในช่วงเวลากลางวันเป็นไปอย่างขาดประสิทธิภาพ รู้สึกไม่สดชื่น ง่วง อยากนอนตลอดเวลา บางรายอาจมีอาการทางกาย เช่น ปวด มีนศีรษะ และอาจก่อให้เกิดความกังวลเวลาเข้านอน กลัวว่าจะนอนไม่หลับทำให้เกิดการใช้ยานอนหลับสูงมากขึ้น (Janthayanont et al., 2555) และยังทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพกาย เช่น โรคระบบหลอดเลือดหัวใจ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า รวมถึงการใช้สารเสพติด (Taylor, et al., 2003) นอกจากนี้ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เป็นไปตามวัยแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่รบกวนและเป็นสาเหตุของปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ปัญหาสุขภาพ ความไม่สุขสบาย และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า (Chinvararak et al., 2018) รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย และภายในห้องนอน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศาเซลเซียส และต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ (Southwell & Wistow, 1995) และเสียงรบกวนเป็นปัจจัยที่ทำให้หลับยากและตื่นเร็วกว่าที่ต้องการ โดยเสียงที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ส่งผลกระทบต่อกรนอนหลับได้มากกว่าเสียงที่ดังอย่างต่อเนื่อง (Pollak, 1993; Halperin, 2014) ส่วนการสัมผัสแสงตลอดเวลาจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับได้เช่นกัน (Min & Min, 2018) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพการนอนหลับมีความเกี่ยวข้องข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยในการนอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมืองใหญ่ที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อการมีคุณภาพการนอนหลับในระดับที่ไม่ดี เพราะนอกจากจะเกิดจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุแล้ว บริบทของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนซึ่งเป็นบริบทที่มีความเฉพาะทั้งด้านสภาพที่อยู่อาศัยและ สิ่งแวดล้อม เช่นแสงไฟจากท้องถนน เสียงจากเพื่อนบ้านที่มีวิถีการทำงานในตอนกลางคืน รวมถึงเสียงจากรถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ที่วิ่งเกือบตลอดคืน หรือเสียงจากโรงงานที่อยู่ใกล้บ้าน นอกจากนี้การใช้ชีวิต สภาพความเป็นอยู่ที่พลุกพล่าน เร่งรีบ และตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการอยู่ในพื้นที่ที่มีการแข่งขันด้านเศรษฐกิจสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและความเปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (Chamratrithiwong & Pacharabenjakul, 2011; Choorat et al., College of Population Studies Chulalongkorn University, 2014) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพนอนหลับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนกรุงเทพมหานครที่ส่วนใหญ่ใช้เวลาก่อนนอนในการดูโทรทัศน์ ใช้โทรศัพท์มือถือถือในการพูดคุย ติดต่อสื่อสาร หรือเล่นเกม ก็อาจมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับได้เช่นกันโดยมีผลการศึกษาที่พบว่า การใช้ smartphone ก่อนนอน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับต่ำ และระยะเวลาการนอนที่สั้นลง (Janthayanont et al., 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังมีข้อจำกัดในด้าน

การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนในบริบทของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ความรู้ คำแนะนำ และพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเขตชุมชน กรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และหญิงที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนเขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ชุมชน โดยเป็นชุมชนที่มีบริบทที่หลากหลาย ได้แก่อยู่ติดถนนสายหลัก ติดซอย เป็นชุมชนที่มีทั้งเป็นบ้านเดี่ยวของตนเอง บ้านเช่า คอนโดมิเนียม และอพาทเมนท์
2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเจาะจงจากผู้สูงอายุในชุมชนที่เลือก โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง 3) มีอิสระ/มีสติสัมปชัญญะ ในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช โรคสมองเสื่อม และโรคที่เป็นสาเหตุการนอนหลับที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง¹⁹ จากประชากรผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด 980 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 290 คน ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่ามาตรฐานของพื้นที่ร้อยละ 95 ภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่า 1.96

p = สัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับจากการสำรวจทั่วประเทศ = 0.25

q = 1- p

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = .053.

หมายเหตุ: เนื่องจากเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสุ่มเจาะจง จึงมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 300 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพการนอนหลับ หมายถึงลักษณะการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับ คือการนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย และการนอนหลับเชิงคุณภาพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้นานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI (Buysse et al., 1989) โดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ (2540)

2. ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ หมายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ หรือเปลี่ยนจากระยะการนอนหลับเป็นระยะตื่น แบ่งเป็นปัจจัยด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก กุศลมาลย์ รามศิริ และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับของมิลเลอร์ (Miller, 1999)

3. วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ หมายถึงวิธีที่ผู้สูงอายุใช้ในการปฏิบัติเหมือนนอนไม่หลับ ประกอบด้วย การจัดการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ วิธีส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. แบบประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากกุศลมาลย์ รามศิริ (2543) และจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ ของมิลเลอร์ (Miller, 1999) แบ่งเป็น 4 ด้าน รวมข้อคำถาม 25 ข้อ ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ

2.2 ปัจจัยด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ จำนวน 8 ข้อ

2.3 ปัจจัยด้านจิตใจ และอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ

2.4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 0-3 โดยที่คะแนน 0 หมายถึง ไม่รบกวนเลย คะแนน 1 หมายถึง รบกวนน้อย (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) คะแนน 2 หมายถึง รบกวนปานกลาง (1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์) และ 3 หมายถึง รบกวนมาก (3 ครั้ง หรือมากกว่าต่อสัปดาห์)

3. แบบสัมภาษณ์คุณภาพการนอนหลับ ที่แปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI (Buysse et al., 1989) โดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญ ต้นชัยสวัสดิ์ (2540) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย จำนวน 5 ข้อ

3.2 ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวน 2 ข้อ

3.3 ระยะเวลาการนอนหลับแต่ละคืน จำนวน 1 ข้อ

3.4 ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย คำนวณจากจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับจริงหารด้วยจำนวนชั่วโมงที่นอนอยู่บนเตียงซึ่งคำนวณจากเวลาที่นอน

3.5 การรบกวนการนอนหลับ

3.6 การใช้นอนหลับ

3.7 ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน จำนวน 2 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 แปลผลโดย นำคะแนนทั้ง 7 องค์ประกอบมารวมกันโดยมีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนหมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึงคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Buysse et al., 1989)

4. แบบสำรวจวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ครอบคลุมวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การจัดสิ่งแวดล้อม และการปรับสุขอนามัยเพื่อการนอนหลับ ลักษณะข้อคำถามจะเป็นความถี่ของการปฏิบัติ มีคะแนน 0-4 ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ จนถึงปฏิบัติบ่อยที่สุด แปลผลคะแนนโดยการแจกแจงความถี่ของวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุด 5 ลำดับแรก และปฏิบัติน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุดโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่อาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและระบาดวิทยา ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI = .95 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Cronbach's alpha = .83)

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ (หมายเลขที่ให้การรับรอง COA No. 09/2559) ในขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบ และข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตตามขั้นตอน และได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้ประสานงานในชุมชน และเลือกจากผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) ชี้แจง วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ 3) ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ และวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.5

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 60 –69 ปี ร้อยละ 59.7 อายุเฉลี่ย 68.11 (SD= 6.3) เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.3 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน ร้อยละ 64.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.0 พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.2 และมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 68.7 ด้านสภาพแวดล้อมรบกวน พบว่า ร้อยละ 26 ระบุว่า มีเสียงรบกวนขณะนอนหลับ โดยเป็นเสียงรถยนต์/มอเตอร์ไซค์ ร้อยละ 13.3 เป็นเสียงคนทะเลาะกัน คู่กันเสียงดัง ร้อยละ 9.3 มีกลิ่นรบกวน ร้อยละ 6.0 และระบุว่าอุณหภูมิในห้องร้อน/มีแสงรบกวน ร้อยละ 4.3

ผลการประเมินคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.0 มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 7.08 (SD=3.7) แต่รับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 51.3 ค่อนข้างแย่ ร้อยละ 15.7 และแย่มาก 4.7 เวลาเข้านอนเวลาที่พบมากที่สุด คือ 20.00-22.00 น. โดยพบได้ ร้อยละ 53.7 มีระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 42.3 และมากกว่า 60 นาที ร้อยละ 15.7 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน มากที่สุด ได้แก่ 7-8 ชั่วโมง ร้อยละ 30.7 รองลงมา 5-6 ชั่วโมง ร้อยละ 29 ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพของการนอนมากกว่า 85% ร้อยละ 47 ไม่เคยใช้ยานอนหลับหรือยาที่ช่วยให้หลับ ร้อยละ 85.3 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน ร้อยละ 62.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการนอนหลับ (n=300)

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับโดยรวม			1. การรับรู้คุณภาพการนอนหลับ		
ระดับไม่ดี (คะแนน 6-21)	183	61.0	ค่อนข้างดี	154	51.3
ระดับดี (คะแนน 0-5)	117	39.0	ดีมาก	85	28.3
			ค่อนข้างแย่	47	15.7
			แย่มาก	12	4.7
2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ			3. ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน		
น้อยกว่า 15 นาที	56	18.6	7-8 ชม	92	30.7
16-30 นาที	127	42.3	5 -6 ชม.	87	29.0
31 -60 นาที	70	18.6	มากกว่า 8 ชม.	68	22.7
มากกว่า 60 นาที	47	15.6	น้อยกว่า 5 ชม.	50	16.7
4. ประสิทธิภาพในการนอนหลับ			5. การรบกวนการนอนหลับ		
มากกว่า 85%	141	47.0	บางวัน	166	55.3
75-84 %	82	27.3			
65-74 %	51	17.0			

องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 65 %	26	8.7	ไม่มี	78	26.0
6.การใช้ยานอนหลับ			ทุกวัน	54	18.0
ไม่เคยใช้	256	85.3	7. ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในแต่ละวัน		
บางครั้ง	29	9.7	ไม่กระทบ	187	62.3
บ่อยครั้ง	15	5.0	บางครั้ง	97	32.3
			บ่อยครั้ง	16	4.3

ผลการศึกษาปัจจัยรบกวนการนอนหลับ พบว่าสุขนิสัยในการนอนเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 68.7) ได้แก่ การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำในตอนกลางคืน (ร้อยละ 76.7) การตื่นตอนดึก หรือเข้ามิดเกินไป (ร้อยละ 68.9) และการตื่นนอน หรือเข้านอนผิดเวลา (ร้อยละ 51.0) ส่วนปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ พบได้รองลงมา (ร้อยละ 57.6) ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิดในตอนกลางวัน (ร้อยละ 45.7) มีความเครียด (ร้อยละ 40.5) และความวิตกกังวล (ร้อยละ 33.5) และปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย พบได้ร้อยละ 48.0 ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 70.2) ปวด/คันทั่วไป (ร้อยละ 54.2) และมีการกระตุกของแขน ขา (ร้อยละ 34.2) ส่วนปัจจัยที่รบกวนน้อยที่สุดได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยพบได้ร้อยละ 28.3 ได้แก่ ความร้อนและแสง (ร้อยละ 61.2) เสียง (ร้อยละ 48.2) และการรบกวนจากสัตว์ หรือแมลงต่างๆ (ร้อยละ 32.9) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร (n=300)

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	144	48.0	ด้านจิตใจ อารมณ์	173	57.6
ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ	101	70.2	อารมณ์หงุดหงิด	79	45.7
ปวด/คันทั่วไป	78	54.2	ความเครียด	70	40.5
การกระตุกของแขนขา	50	34.2	ความวิตกกังวล	58	33.5
ด้านสิ่งแวดล้อม	85	28.3	ด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ	206	68.7
ความร้อน/แสง	52	61.2	ตื่นเข้าห้องน้ำ	158	76.7
เสียง	41	48.2	ตื่นตอนดึก หรือเข้ามิด	142	68.9
แมลง/สัตว์	28	32.9	เข้านอน/ตื่นนอนผิดเวลา	105	51.0

ผลการวิเคราะห์วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ พบว่าวิธีที่ผู้สูงอายุปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การดูโทรทัศน์/การเล่นไลน์ (ร้อยละ 76.7) การปัสสาวะก่อนเข้านอน (ร้อยละ 73.7) การทำความสะอาดเตียงนอน/ เปลี่ยนผ้าปูที่นอน (ร้อยละ 65.3) การสวดมนต์ (ร้อยละ 62.0) และการเข้านอนตื่นนอนตามเวลา (ร้อยละ 58.7) และพบว่าวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การใช้ อโรมา/กลิ่นบำบัด (ร้อยละ 13.0) การใช้ยานอนหลับ (ร้อยละ 14.7) การผ่อนคลาย (ร้อยละ 19.3) การจัดการเสียงรบกวน (ร้อยละ 22.0) และการจัดการแสงรบกวน (ร้อยละ 24.0)

จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนการนอนหลับทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ

ปัจจัยรบกวนด้านสุขนิสัยในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) ด้านร่างกาย ($r=.38$ $p<.01$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.37$ $p<.01$) ตามลำดับ ดังตาราง 3 ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ	คุณภาพการนอนหลับ	
	r	P-value
ด้านร่างกาย	.38*	.00
ด้านจิตใจ	.49*	.00
ด้านสิ่งแวดล้อม	.37*	.00
ด้านสุขนิสัยในการนอน	.60*	.00

* $P<.01$

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา สอดคล้องตามลักษณะโครงสร้างของผู้สูงอายุไทย รวมถึงในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่ามีประชากรสูงอายุหญิงมากกว่าชาย และพบว่าวัย 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด และพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพบได้สูงถึงร้อยละ 79.0 พบมากที่สุด ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง และมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 68.7 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2557 ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบ ในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี ได้สูงถึงร้อยละ 77.6 (Siriphanich et al., 2016)

คุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ย 7.08 ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่สอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (Aunjitsakul et al., 2018; อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ, 2015; Rashid et al., 2012; Luo et al., 2013; Thichumpa et al., 2018; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) อภิปรายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ วงจรการหลับ การตื่น (sleep wake cycle) และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) ทำให้มีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง ตื่นบ่อยกลางดึก และหลับได้ไม่ลึกแล้ว อาจมีผลมาจากการมีปัจจัยรบกวนการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่นความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายต่างๆ ปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยในการนอนหลับ รวมถึง อาหาร ยา และสารเคมีต่างๆ

ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

จากการศึกษารั้งนี้ พบว่าปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พบบ่อยเรียงตามลำดับมีดังนี้

1. สุขนิสัยในการนอนที่ไม่ดี (poor sleep hygiene) ประกอบด้วย การตื่นเข้าห้องน้ำบ่อยๆ การตื่นนอนตอนดึก และตื่นเช้ากว่าปกติ การเข้านอน หรือตื่นนอนผิดเวลา อธิบายได้ว่าปัจจัยเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่นมีความถี่ของกล้ามเนื้อ

กระเพาะปัสสาวะ ทำให้สูญเสียความยืดหยุ่น ส่งผลให้ปวดปัสสาวะบ่อยๆ ทำให้ต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโตในเพศชาย โรคไตวายเรื้อรัง หรือการใช้ยาขับปัสสาวะ นอกจากนี้ อาจเกิดจากพฤติกรรมการดื่มน้ำมากเกินไป หรือดื่มน้ำใกล้เวลานอนทำให้ร่างกายผลิตปัสสาวะในเวลากลางคืนมากขึ้น (Hysing et al., 2015) ส่วนการตื่นนอนตอนดึก ตื่นเชื่อกว่าปกติ หรือการเข้านอน ตื่นนอนผิดเวลา ก็เป็นปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อคุณภาพการนอนเช่นกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของการนอน การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ หรือเกิดความวิตกกังวลว่าจะตื่นไม่ทันกรณีที่จำเป็นต้องมีภารกิจในช่วงเวลาที่ไม่ได้เป็นไปตามวิถีชีวิตปกติ นอกจากนี้ จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูโทรทัศน์ หรือการใช้ smart phone ในการติดต่อ สื่อสาร ดูข่าวสาร หรือข้อมูลต่างๆ ระหว่างการอยู่บนเตียง หรือก่อนนอนมากถึงร้อยละ 76.7 ถึงแม้ว่า จะเป็นการรายงานจากกลุ่มตัวอย่างว่า เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อการส่งเสริมการนอนหลับก็ตาม แต่มีการศึกษาที่พบว่า การใช้โทรศัพท์ หรือดูทีวีก่อนนอนเป็นปัจจัยรบกวนกระบวนการนอนหลับทำให้สภาวะร่างกาย และจิตใจถูกกระตุ้นให้ตื่นตัว เช่นการดูหนังหรือ รายการที่ทำให้รู้สึกตื่นเต้น กลัว หรือเครียด จะทำให้ร่างกาย จิตใจ และสมองไม่ผ่อนคลาย นอนหลับได้ยากขึ้น (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2018) และส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ นอกจากนี้ แสงสว่าง (bright light) และแสงสีฟ้า (blue light) ที่เกิดขึ้นจากจอโทรทัศน์ โทรศัพท์ รวมถึงการเล่นโทรศัพท์ก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมงเป็นการทำให้สมองคิดว่าช่วงเวลาดังกล่าว ยังคงเป็นเวลากลางวันส่งผลต่อจังหวะการหลับตื่น เกิดความไม่สุขสบาย นอนไม่หลับ หรือ หลับไม่สนิทได้ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดีขึ้นเช่นกัน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018)

2. ปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ได้แก่อารมณ์หงุดหงิด เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอารมณ์เหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสารอิพิเนฟริน และนอร์อิพิเนฟริน ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียด ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2018)

3. ปัจจัยรบกวนด้านร่างกาย พบได้ร้อยละ 48.0 ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปวดข้อ กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 70.2) ปวด/คันทั่วไป (ร้อยละ 54.2) และมีการกระตุกของแขน ขา (ร้อยละ 34.2) อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ การเกิดอาการต่างๆที่เป็นความไม่สุขสบาย รวมถึงการใช้ยาต่างๆจะมีผลรบกวนโครงสร้างการนอนหลับ เช่นโรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ทำให้ต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ หรือความปวดทางกายไม่ว่าจากอวัยวะใดๆ เช่นโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น และยังพบว่าความผิดปกติของขาที่มีการกระตุกเป็นช่วงๆ ขณะหลับ ซึ่งเกิดจากการที่กล้ามเนื้อมีการหดตัวเป็นระยะๆ ทำให้ขากระตุกซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่รบกวนการนอนหลับได้หลายครั้งในเวลากลางคืนสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79 และรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 68.7 ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของการมีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี โดยปัจจัยดังกล่าวทางการแพทย์ได้อธิบายว่า มียาหลายตัวที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) ได้แก่ ยาที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้า หอบหืด ความดันโลหิตสูง หรือยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง หรือสมอง เช่นยารักษาอาการสั่นในโรค Parkinson เป็นยาที่มีผลข้างเคียงทำให้นอนหลับยาก

4. ปัจจัยรบกวนด้านสิ่งแวดล้อม พบได้ร้อยละ 28.3 ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัจจัยรบกวนจากอุณหภูมิห้องที่ร้อน แสงไฟจากภายนอก เสียงรถมอเตอร์ไซด์ เสียงคนคุยกัน และจากแมลง/สัตว์ สอดคล้อง

กับการศึกษาปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่พบว่า เสียงจากการพูดคุย ออณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศาเซลเซียส และต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ (Southwell & Wistow, 1995)

วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยการดูรายการโทรทัศน์ การเล่นเกม หรือการใช้ smart phone ระหว่างอยู่บนเตียงนอน หรือก่อนนอนมากที่สุด แสดงให้เห็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมืองที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ทุกสถานที่ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการเหล่านี้ขัดแย้งกับทฤษฎีที่กล่าวว่า การใช้โทรศัพท์ก่อนนอนเป็นปัจจัยรบกวนกระบวนการนอนหลับทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นผ่านแสงสว่าง (bright light) ส่งผลต่อจังหวะการหลับตื่น เกิดความไม่สุขสบาย และการเล่นเกมโทรศัพท์ก่อนนอนมากกว่า 2 ชั่วโมง จะส่งผลให้เกิดการนอนไม่หลับ หรือหลับไม่สนิท เนื่องจากการได้รับแสงสีฟ้าในเวลากลางคืน จะทำให้สมองคิดว่าช่วงเวลาดังกล่าว ยังคงเป็นเวลากลางวัน ซึ่งจะทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ และส่งผลกระทบต่อสายตาอีกด้วย (Hysing et al., 2019) หรือการที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าจะไม่เคยใช้/ใช้น้อยวิธีการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าช่วยให้นอนหลับได้ เช่นการใช้สมุนไพรบำบัดหรือโรมาเธอราปี การใช้เทคนิคผ่อนคลาย หรือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยรบกวน เช่น เสียงและแสง (Krongkam, 2009; Insrichuen, & Choowattanapakorn, 2017) และพบว่าในการศึกษาคั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) ไม่ได้ใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับ ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุอาจมองว่าปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาไม่สำคัญและมีผลกระทบในชีวิตประจำวันค่อนข้างน้อย ประกอบกับมีเวลาในการนอนในช่วงตอนกลางวันได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้และความตระหนักปัญหาการนอนหลับ และผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ไม่แสวงหาวิธีการจัดการการนอนหลับ หรือพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยรักษา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) แต่ก็มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ใช้ยานอนหลับที่ซื้อเองจากร้านขายยา หรือการใช้ยาอื่นๆเพื่อช่วยให้นอนหลับเช่น ยาแก้แพ้ การใช้ยาเพื่อช่วยให้นอนหลับอาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุขาด ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการจัดการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับโดยไม่ใช้ยา รวมถึงขาดความตระหนักในผลเสียของการใช้ยาในผู้สูงอายุ และการให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับอย่างแท้จริง

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับปัจจัยรบกวนด้านสุขนิสัยในการนอน ($r=.60$ $p<.01$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขนิสัยการนอนไม่เหมาะสม เช่น การตื่นเพื่อเข้าห้องน้ำ การตื่นนอนตอนดึก การตื่นเช้ากว่าปกติ และการเข้านอน หรือตื่นนอนผิดเวลา ทำให้เป็นการรบกวนการนอนหลับ และมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา อธิบายได้ว่า การรบกวนการนอนหลับที่เกิดขึ้นจากสุขนิสัยดังกล่าว เป็นสิ่งที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุที่มีผลต่อวงจรการนอนหลับ ได้แก่ ใช้เวลากว่าที่จะหลับนานขึ้น ต้องใช้เวลามากกว่า 30 นาที ในการนอนหลับ (Choombuathong et al., 2015; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2018) มีเปอร์เซ็นต์ของการหลับลึกลดลง ตื่นง่ายขึ้น และตื่นเช้ากว่าปกติ มีการตื่นปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน และตื่นเช้ากว่าปกติ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีทั้งหมด 4 ระยะ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่การนอนหลับจะอยู่ในระยะที่ 1 หรือช่วงที่เปลี่ยน

จากสภาพตื่นเต็ม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละคืน เฉลี่ย 6.09 ชั่วโมง ซึ่งมีจำนวนชั่วโมง หรือปริมาณที่ไม่เพียงพอตามวัยสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เวลาอนในเวลากลางวัน บางวัน ร้อยละ 55.3 และนอนกลางคืน ทุกวัน ร้อยละ 18.00 เข้านอนเวลา 20.00-22.00 น. ตื่นนอนเวลา 05.00-06.00 น.

นอกจากนี้ คุณภาพการนอนหลับไม่ดียังมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ($r=.49$ $p<.01$) ได้แก่มีอาการหงุดหงิด เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอาการเหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสารอิพิเนพรีน และนอร์อิพิเนพรีน ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจรบกวนการนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเครียดภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ, 2018; Thichumpa et al., 2018). และคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับปัจจัยด้านร่างกาย และด้านสิ่งแวดล้อม ($r=.38$ $p<.01$; $r=.37$ $p<.01$) โดยเฉพาะแสง และความร้อน อธิบายได้ว่าอุณหภูมิจากสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิภายในร่างกายโดยตรง อุณหภูมิห้องที่สูงกว่า 23.9 องศา เซลเซียสจะทำให้การนอนหลับในระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM และการนอนหลับระยะ REM ลดลง ทำให้ตื่นบ่อย ขึ้นและมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่วนอุณหภูมิ ที่ต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับได้ ในขณะที่ระยะ REM sleep จะไม่มีการควบคุมอุณหภูมิและไม่มีการหนาวสั่น และเหงื่อออก ดังนั้นอุณหภูมิของ ร่างกายจะขึ้นอยู่กับอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม เมื่ออุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมหนาวหรือร้อนเกินไป REM จะ ลดลง หรือการที่มีแสงไฟสว่างจ้าเกินไปและการเปิดไฟไว้ ตลอดเวลาทำให้การรับรู้ความแตกต่างระหว่างกลางวัน และกลางคืนลดลง ส่งผลรบกวนการนอนหลับ นอกจากนี้การสัมผัสแสงตลอดเวลาอาจจะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายและรบกวนการนอนหลับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรบกวนทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม และสุขนิสัยการนอนหลับ และวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับมากที่สุดเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม และไม่มีการส่งเสริมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสม ขาดทักษะการจัดการปัจจัยรบกวนการนอนหลับซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านสุขนิสัยในการนอนหลับ ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้คำแนะนำ ในการปรับปรุงสุขอนามัย สิ่งแวดล้อม และการใช้เทคนิคที่จะทำให้ร่างกาย และจิตใจได้ผ่อนคลาย ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตในระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่เหมาะสมทั้งในด้านการปรับสุขอนามัย การจัดการด้านจิตใจ ร่างกาย และการแก้ไขสิ่งแวดล้อม

1.2 ควรจัดให้มีบริการวิชาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2560). เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล. http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_6_008.html
- โชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนันทรา ดำรงพิวัฒน์ . (2018). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 63(2), 199-210.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ. (2558). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5), 833-843.
- กุสุมาลย์ งามศิริ. (2543). *คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ*. Chingmai University Repository (CMUIR), <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/29921>
- Aunjitsakul, W., Pitanupong, J., Werachattawan, N. (2018). Sleep Quality among elderly people in songkhla province, thailand: a two-stage cluster sampling study. *J Med Assoc Thai*. 101 (1), 137-144.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 28(2), 193-213.
- Chamrathiwong A. & Pacharabenjakul, K. (2011). *Urban environment and mental health: a multi-level analysis of districts in bangkok metropolis, population and social*. Duantula Press.
- Choorat, W., Sawangdee, Y. & Arunraksombat, S. (2012). Factors influencing the risk of having mental health problems of Thai elderly. *Thai Population Journal*, 3(2), 87-109.
- Christensen, M. A., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S.T., Nguyen, K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J & Marcus, G. M. (2016). Direct measurements of smartphone screen-time: relationships with demographics and sleep. *PLoS One*, 11(11), e0165331. Doi:10.1371/journal.pone.0165331.DMID:27829040;PMCLD:PMC5102460
- College of Population Studies Chulalongkorn University. (2014). *The planto improve the quality of life of the older persons in Bangkok phase 1(2557-2560 BC)*. Thana Chet Press.
- Daniel, W.W. (1999). *A foundation for analysis in the health sciences (7th ed.)*. John Wiley & Son.

- Halperin, D. (2014). Environmental noise and sleep disturbances: a threat to health? *Sleep Sci*, 7(4), 209–212.
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K.M., Jakobsen, R., Lundervold AJ, & Sivertsen B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study, *BMJ Open* 5: e006748. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006748
- Insrichuen, S., & Choowattanapakorn, T. (2017). The effect of nursing care using aromatherapy on sleep quality in older persons with dementia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25 (1), 37-47.
- Janthayanont, D., Kiattiweerasak, U., Intharaprasong, W., et al. (2555). Prevalence and influencing factors of insomnia and user behavior of hypnotic drugs in elderly at wat-intaram community, pranakorn si ayutthaya district, pranakorn si ayutthaya province, thailand. *Journal of preventive medicine. association of thailand*, 2(1), 12-24.
- Jirapramukpitak T, & Tanchaisawad W. (2540). Sleep disturbances among nurses of songklanagarind hospital. *Journal of the psychiatrist association of thailand*, 42(3), 123-32.
- Krongkarn Chusapalo. (2009). *The effect of sleep-promoting program using aromatherapy and relaxation breathing technique on sleep quality in hospitalized elderly patients with chronic illness*. Prince of Songkla University Knowledge Bank, <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7173>
- Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, Ding D. (2013). Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: results from the shanghai aging study. *PLoS One*, 8(11): e81261. doi: 10.1371/journal.pone.0081261. PMID: 24282576; PMCID: PMC3839883.
- Miller, C.A. (1999). *Nursing care of elderly adult: theory and practices*. (3rd ed.). Lippincott.
- Min, J., Min, K. (2018). Outdoor artificial nighttime light and use of hypnotic medications in older adults: a population-based cohort study. *J Clin Sleep Med*. 14(11), 1903–1910.
- Pollak, C. P. (1993). Noise. In Carskadon, M. A. (Ed.). *Encyclopedia of sleep and dreaming* (pp. 412-413). Macmillan Publishing.
- Rodriguez, J. C., Dzierzewski, J. M., & Alessi, C. A. (2015). Sleep problems in the elderly. *The Medical clinics of North America*, 99(2), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.013>
- Siriphanich, B., Damrikamlerd, L., & Puaves, S. (2016). *Situation of the Thai elderly: The national committee for the elderly*, Amarin Printing.

- Southwell, M., & Wistow, G. (1995). In-patient sleep disturbance: the views of staff and patients. *Nurs Times*, 91(37), 29-31.
- Taylor, D.J., Lichstein, K.L., & Durrence, H.H. (2003). Insomnia as a health risk factor. *Behave Sleep Med*, 1(4), 227-247.
- Thichumpa, W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Tantrakul, V. (2018). Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang rai, Northern Thailand. *Epidemiology and Health*, 40, e2018018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018018>
- Tiruangwararat, B. (2017). *Prevalence of mental health in Thai population*. Bangkok: department of mental health, Ministry of Public Health
https://www.matichon.co.th/local/news_549624
- Rashid, A., Ong, E. K., & Yi Wong, E. S. (2012). Sleep quality among residents of an old folk's home in Malaysia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(7), 512-519.
- Razali, R., Ariffin, J., Aziz, A.F.A., Puteh, S.E.W., Wahab, S., & Daud, T.I.M. (2016). Sleep quality and psychosocial correlates among elderly attendees of and urban primary care Centre in Malaysia, *Neurology Asia*, 21(3): 265-273.
-