

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ
ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี

อภิวัฒน์ เจริญวัฒน์ พ.บ.

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี

แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Prevalence and Factors Associated with Insomnia in Elderly over 60 Years of Age at Family Medicine Outpatient Department Rajavithi Hospital

Apiwan Chareonwat, M.D.

Department of Family Medicine, Rajavithi Hospital, Thung Phaya Thai,

Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

(E-mail: bcc5226@hotmail.com)

(Received: 23 June, 2023; Revised: 4 August, 2023; Accepted: 3 January, 2024)

Abstract

Background: Insomnia is a common problem among the elderly, causing many health problems resulting in the quality of life. In Thailand, it was found that the prevalence and associated factors of insomnia among the elderly differed from the study in each area. Therefore, this study was conducted to study the prevalence and related factors of insomnia patients in outpatient department of family medicine Rajavithi Hospital. **Objective:** This study examined the prevalence and factors associated with insomnia in elderly over 60 years at the Family Medicine Outpatient Department of Rajavithi Hospital. **Method:** This was a retrospective cross-sectional study. Data were collected by searching the medical records of 12,793 patients over 60 who visited between July 1, - September 30, 2022. Descriptive statistics, independent t-test, chi-square test, Fisher's exact test, and multiple logistic regression were performed. **Result:** The prevalence of insomnia was 51.4% (95%CI 50.6, 52.3), but only 3.7% get diagnosed by physicians. 51.2% of the elderly had been prescribed sedative medications. Top five medications prescribed were lorazepam, amitriptyline, diazepam, clorazepate, and alprazolam. The factors significantly associated with insomnia were female (adj.OR 1.64 [95%CI 1.52, 1.77] $p < .001$), age 70-79 years old (adj.OR 1.27 [95%CI 1.17, 1.37] $p < .001$), age over 80 years old (adj.OR 1.87 [95%CI 1.67, 2.09] $p < .001$), hypertension (adj.OR 1.17 [95%CI 1.05, 1.31] $p = .005$), peptic ulcer (adj.OR 2.16 [95%CI 1.91, 2.45] $p < .001$), arthritis (adj.OR 1.22 [95%CI 1.07, 1.39] $p = .004$), gastroesophageal reflux (adj.OR 1.82 [95%CI 1.42, 2.33] $p < .001$), cardiovascular disease (adj.OR 1.85 [95%CI 1.44, 2.37] $p < .001$), cancer (adj.OR 1.64 [95%CI 1.15, 2.34] $p = .007$), anxiety (adj.OR 12.93 [95%CI 7.97, 20.99] $p < .001$), depression (adj.OR 6.78 [95%CI 3.20, 14.33] $p < .001$). **Conclusion:** The prevalence of insomnia in elderly patients was 51.4%, but only 3.7% get diagnosed by physicians. 51.2% of the elderly had been prescribed sedative medications. The factors associated with insomnia

were female, age 70-79 years old, age over 80 years old, hypertension, peptic ulcer, arthritis, gastroesophageal reflux, cardiovascular disease, cancer, anxiety, depression.

Keywords: Prevalence, Factors associated, Insomnia, Elderly, Family medicine

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดความอ่อนเพลีย ขาดสมาธิ ความจำแย่ลง ปวดศีรษะ และปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบว่าความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปตามการศึกษาในแต่ละพื้นที่ จึงเป็นที่มาของการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุและให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม **วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี **วิธีการ:** การศึกษาแบบ retrospective study เก็บข้อมูลย้อนหลังโดยการสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2565 ทั้งหมดจำนวน 12,793 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test และ chi-square test หรือ Fisher's exact test โดยนำปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เข้าสู่การวิเคราะห์ univariate analysis และ multivariate analysis โดยใช้สถิติ multiple logistic regression **ผล:** พบความชุกของโรคนอนไม่หลับจำนวน 6,580 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.4 (95%CI 50.6, 52.3) แต่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เพียง 468 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 โดยมีผู้ที่ได้รับยานอนหลับจำนวน 6,566 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.2 ยานอนหลับที่ได้รับ 5 อันดับแรก ได้แก่ lorazepam, amitriptyline, diazepam, clorazepate, และ alprazolam โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศหญิง (adj. OR 1.64 [95%CI 1.52, 1.77] $p < .001$), อายุ 70-79 ปี (adj. OR 1.27 [95%CI 1.17, 1.37] $p < .001$), อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี (adj. OR 1.87 [95%CI 1.67, 2.09] $p < .001$), โรคความดันโลหิตสูง (adj. OR 1.17 [95%CI 1.05, 1.31] $p = .005$), โรคแผลในกระเพาะอาหาร (adj. OR 2.16 [95%CI 1.91, 2.45] $p < .001$), โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม (adj. OR 1.22

[95%CI 1.07, 1.39] $p = .004$), โรคกรดไหลย้อน (adj. OR 1.82 [95%CI 1.42, 2.33] $p < .001$), โรคหลอดเลือดหัวใจ (adj. OR 1.85 [95%CI 1.44, 2.37] $p < .001$), โรคมะเร็ง (adj. OR 1.64 [95%CI 1.15, 2.34] $p = .007$), โรควิตกกังวล (adj. OR 12.93 [95%CI 7.97, 20.99] $p < .001$), โรคซึมเศร้า (adj. OR 6.78 [95%CI 3.20, 14.33] $p < .001$) **สรุป:** ความชุกของโรคนอนไม่หลับร้อยละ 51.4 ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เพียงร้อยละ 3.7 แต่มีการจ่ายยานอนหลับให้ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 51.2 โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 11 ปัจจัย ได้แก่ เพศหญิง อายุ 70-79 ปี อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม โรคกรดไหลย้อน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: ความชุก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, โรคนอนไม่หลับ, ผู้สูงอายุ, เวชศาสตร์ครอบครัว

บทนำ

โรคนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยมักจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องหลับยาก ตื่นเร็ว หลับต้อยาก ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนสูงถึงประมาณร้อยละ 50¹ ผู้สูงอายุมิแนวนอนมักจะใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการเริ่มหลับ ประสิทธิภาพในการนอนลดลงเมื่อเทียบกับคนหนุ่มสาว สาเหตุเกิดจากกระบวนการชราที่มีผลต่อกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายในการควบคุมการนอน รวมถึงโรคบางโรคที่เพิ่มอุบัติการณ์ตามอายุที่มากขึ้น² โดยโรคนอนไม่หลับเป็นปัญหาที่พบที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ อันจะนำมาซึ่งความอ่อนเพลียในวันต่อมา บางรายขาดสมาธิ ความจำแย่ลงหรือปวดศีรษะ นอกจากนี้ภาวะดังกล่าวเป็นต้นเหตุสำคัญทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด อารมณ์หงุดหงิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ³

สำหรับประเทศไทย พบว่าความชุกของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปตามการศึกษาในแต่ละพื้นที่ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคนอนไม่หลับนั้นก็แตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษาเช่นกัน^{4, 5, 6, 7} โดยจากสถิติย้อนหลังปี พ.ศ. 2563-2565 นั้น โรงพยาบาลราชวิถีมีผู้สูงอายุมารับบริการเป็นจำนวน 1,169,424

ครั้ง หรือร้อยละ 33 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการ แต่การศึกษาเกี่ยวกับโรคนอนไม่หลับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีจำกัด

จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ ที่จะศึกษาให้ทราบถึงความชุกของผู้ป่วยโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี รวมถึงการใช้ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ โรคร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ รวมถึงให้การรักษาโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุดีขึ้น อันนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่มารับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ retrospective study โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี ในวันที่ 13 มีนาคม 2566 (เลขที่ 054/2566) เก็บข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565 เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี ในช่วง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2565 และ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของ Wayne WD⁸ โดยกำหนด $\alpha = .05$, p เป็น 0.113 (อ้างอิงจากการศึกษาของ Aernout E และคณะ ในปี 2020 พบว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป 11.3% ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคนอนไม่หลับ) d เป็นค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ของค่า p คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 12,062 คน จากการสืบค้นเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวในช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 - เดือนกันยายน 2565 มีจำนวน 12,793 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกราย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนดังนี้ เพศ, อายุ, การได้รับการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับ (ICD-10 รหัส F51) โรคความดันโลหิตสูง (ICD-10 รหัส I10, I11, I12, I13, I15) โรคเบาหวาน (ICD-10 รหัส E10, E11, E12, E13) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ICD-10 รหัส I20, I25) โรคหอบหืด (ICD-10 รหัส J45, J46, J685) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

(ICD-10 รหัส J44) โรคไตเรื้อรัง (ICD-10 รหัส N18) โรคแผลในกระเพาะอาหาร (ICD-10 รหัส K25, K26, K27, K28, K29, K30) โรคกรดไหลย้อน (ICD-10 รหัส K21) โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม (ICD-10 รหัส M05, M06, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19) โรคไทรอยด์เป็นพิษ (ICD-10 รหัส E05) โรคมะเร็ง (ICD-10 รหัส C00, C02-11, C13-18, C21, C22, C24-26, C30-32, C34, C38-41, C43, C44, C47-51, C53, C54, C57, C60, C62, C63, C67-72, C74-79, C90, C96) โรคที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย (ICD-10 รหัส N393, N394, N40, R32) โรคพาร์กินสัน (ICD-10 รหัส G20, G21, G22) โรคสมองเสื่อม (ICD-10 รหัส F00, F01, F02, F03) โรคซึมเศร้า (ICD-10 รหัส F32 F33 F34 F38 F39) โรควิตกกังวล (ICD-10 รหัส F40 F41 F42) โรคอารมณ์สองขั้ว (ICD-10 รหัส F30, F31) โรคจิตเภท (ICD-10 รหัส F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29), การได้รับยานอนหลับ lorazepam, diazepam, alprazolam, clonazepam, clorazepate, amitriptyline, nortriptyline, trazodone, melatonin, mirtazapine, zolpidem

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows Version 25.0. (IBM Corp., Armonk, New York, 2015) โดยทำการทดสอบกำหนดเป็นแบบสองทาง (two-tailed test) และระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโรคเรื้อรัง ข้อมูลโรคทางจิตเวช และข้อมูลการได้รับยานอนหลับ นำเสนอสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความชุกของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ นำเสนอเป็นค่าร้อยละ และระดับความเชื่อมั่น 95% (95% CI) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยศึกษากับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) และ chi-square test หรือ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) โดยนำปัจจัยศึกษาที่มีผลนัยสำคัญทางสถิติเข้าสู่การวิเคราะห์ปัจจัยศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (univariate analysis) จากนั้นทำการวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) โดยใช้สถิติ multiple logistic regression ด้วยวิธี enter เพื่อการควบคุมและขจัดอิทธิพลระหว่างตัวแปรศึกษา นำเสนอค่า adjusted odds ratio (95%CI)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โรคร่วม และจำนวนโรคร่วมของผู้สูงอายุ

	n = 12,793
เพศ, n(%)	
ชาย	4,235 (33.1)
หญิง	8,558 (66.9)
อายุ (ปี), mean±SD (min - max)	69.64±7.80 (60 - 101)
กลุ่มอายุ, n(%)	
60 - 69 ปี	7,301 (57.1)
70 - 79 ปี	3,837 (30.0)
> 80 ปี	1,655 (12.9)
โรคร่วม, n(%)	
โรคความดันโลหิตสูง	5,490 (42.9)
โรคเบาหวาน	2,383 (18.6)
โรคแผลในกระเพาะอาหาร	1,717 (13.4)
โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม	1,149 (9.0)
โรคไตเรื้อรัง	701 (5.5)
โรคกรดไหลย้อน	347 (2.7)
โรคหลอดเลือดหัวใจ	303 (2.4)
โรคหอบหืด	301 (2.4)
โรคที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย	244 (1.9)
โรคมะเร็ง	140 (1.1)
โรคไทรอยด์เป็นพิษ	110 (0.9)
โรคพาร์กินสัน	73 (0.6)
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	71 (0.6)
โรคสมองเสื่อม	65 (0.5)
โรควิตกกังวล	295 (2.3)
โรคซึมเศร้า	76 (0.6)
โรคจิตเภท	31 (0.2)
โรคอารมณ์สองขั้ว	2 (0.1)
จำนวนโรคร่วม, n(%)	
ไม่มี	5,095 (39.8)
1 โรค	3,802 (29.7)
2 โรค	2,498 (19.5)
3 โรค	1,000 (7.8)
> 4 โรค	398 (3.2)

ข้อมูลทั่วไป โรคร่วม และจำนวนโรคร่วมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปแสดงในตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.64±7.80 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี

ร้อยละ 57.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.9 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.6 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 39.8 รองลงมามีโรคร่วม 1 โรคร้อยละ 29.7

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคนอนไม่หลับและยานอนหลับที่ได้รับ

	n = 12,793
โรคนอนไม่หลับ, n(% , 95%CI)	6,580 (51.4, 50.6, 52.3)
ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับโดยแพทย์	468 (3.7)
ผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคแต่ได้รับยานอนหลับ	6,112 (47.7)
ยานอนหลับที่ได้รับ, n(%)	6,566 (51.2)
Lorazepam	4,078 (31.9)
Diazepam	1,260 (9.8)
Alprazolam	1,210 (9.5)
Clonazepam	1,076 (8.4)
Clorazepate	1,229 (9.6)
Amitriptyline	1,641 (12.8)
Nortriptyline	926 (7.2)
Trazodone	398 (3.1)
Melatonin	42 (0.3)
Mirtazapine	50 (0.4)
Zolpidem	47 (0.4)

ข้อมูลความชุกของโรคนอนไม่หลับและยานอนหลับที่ได้รับแสดงในตารางที่ 2 พบว่า ความชุกของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 51.4 (95%CI 50.6, 52.3) จำแนกเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับโดยแพทย์ร้อยละ 3.7 ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคแต่ได้รับยานอนหลับร้อยละ 47.7 ผู้ที่ได้รับยานอนหลับทั้งหมดร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่ได้รับเป็นlorazepamร้อยละ31.9รองลงมาเป็นamitriptyline ร้อยละ 12.8 diazepam ร้อยละ 9.8 clorazepate ร้อยละ 9.6 และ alprazolam ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป โรคร่วม และจำนวนโรคร่วม กับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

	โรคนอนไม่หลับ (n = 6,580)	ไม่มี (n = 6,213)	p-value
เพศ, n(%)			<.001*
ชาย	1,813 (42.8)	2,421 (51.2)	
หญิง	4,766 (55.7)	3,792 (44.3)	
อายุ (ปี), mean±SD	70.40±8.12	68.83±7.35	<.001#*
กลุ่มอายุ, n(%)			<.001*
60 - 69 ปี	3,503 (48.0)	3,798 (52.0)	
70 - 79 ปี	2,053 (53.5)	1,784 (46.5)	
> 80 ปี	1,024 (61.9)	631 (38.1)	
โรคร่วม, n(%)			
โรคความดันโลหิตสูง	2,895 (52.7)	2,595 (47.3)	.011*
โรคเบาหวาน	1,178 (49.4)	1,205 (50.6)	.031*
โรคแผลในกระเพาะอาหาร	1,171 (68.2)	546 (31.8)	<.001*
โรคข้ออักเสบข้อเสื่อม	661 (57.5)	488 (42.5)	<.001*
โรคไตเรื้อรัง	380 (54.2)	321 (45.8)	.131
โรคกรดไหลย้อน	244 (70.3)	103 (29.7)	<.001*
โรคหลอดเลือดหัวใจ	192 (63.4)	111 (36.6)	<.001*
โรคหอบหืด	179 (59.5)	122 (40.5)	.005*
โรคที่ทำให้ปัสสาวะบ่อย	125 (51.2)	119 (48.8)	.948
โรคมะเร็ง	87 (62.1)	53 (37.9)	.011*
โรคไทรอยด์เป็นพิษ	61 (55.5)	49 (44.5)	.397

	โรคนอนไม่หลับ (n = 6,580)	ไม่มี (n = 6,213)	p-value
โรคพาร์กินสัน	42 (57.5)	31 (42.5)	.296
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	39 (55.0)	32 (45.0)	.555
โรคสมองเสื่อม	34 (52.3)	31 (47.7)	.888
โรควิตกกังวล	277 (93.9)	18 (6.1)	<.001*
โรคซึมเศร้า	68 (89.5)	8 (10.5)	<.001*
โรคจิตเภท	22 (71.0)	9 (29.0)	.029*
โรคอารมณ์สองขั้ว	1 (50.0)	1 (50.0)	.968
จำนวนโรครวม, n(%)			<.001*
ไม่มี 2,447	2,447 (48.0)	2,648 (52.0)	
1 โรค	1,904 (50.1)	1,898 (49.9)	
2 โรค	1,305 (52.2)	1,193 (47.8)	
3 โรค	642 (64.2)	358 (35.8)	
> 4 โรค	282 (70.9)	116 (29.1)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดย chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test[†]

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไป โรครวม และจำนวนโรครวม กับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุพบว่า เพศอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคข้ออักเสบข้อเสื่อม โรคกรดไหลย้อน

โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และจำนวนโรครวม มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยวและพหุตัวแปรของปัจจัยศึกษาที่ส่งผลต่อโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ปัจจัย	Univariable analysis			Multivariable analysis		
	Crude odds ratio	95%CI	p-value	Adjusted odds ratio	95%CI	p-value
เพศ						
ชาย	Reference			Reference		
หญิง	1.68	1.56, 1.81	<.001*	1.64	1.52, 1.77	<.001*
กลุ่มอายุ, n(%)						
60 – 69 ปี	Reference			Reference		
70 – 79 ปี	1.25	1.15, 1.35	<.001*	1.27	1.17, 1.37	<.001*
> 80 ปี	1.76	1.58, 1.96	<.001*	1.87	1.67, 2.09	<.001*
โรครวม						
โรคความดันโลหิตสูง	1.10	1.02, 1.18	.011*	1.17	1.05, 1.31	.005*
โรคเบาหวาน	0.91	0.83, 0.99	.030*	0.92	0.83, 1.02	.095
โรคแผลในกระเพาะอาหาร	2.25	2.02, 2.50	<.001*	2.16	1.91, 2.45	<.001*
โรคข้ออักเสบข้อเสื่อม	1.31	1.16, 1.48	<.001*	1.22	1.07, 1.39	.004*
โรคกรดไหลย้อน	2.28	1.81, 2.88	<.001*	1.82	1.42, 2.33	<.001*
โรคหลอดเลือดหัวใจ	1.65	1.31, 2.09	<.001*	1.85	1.44, 2.37	<.001*
โรคหอบหืด	1.40	1.11, 1.76	.002*	1.22	0.93, 1.60	.149
โรคมะเร็ง	1.56	1.11, 2.20	.011*	1.64	1.15, 2.34	.007*
โรควิตกกังวล	15.13	9.38, 24.40	<.001*	12.93	7.97, 20.99	<.001*
โรคซึมเศร้า	8.10	3.89, 16.86	<.001*	6.78	3.20, 14.33	<.001*
โรคจิตเภท	2.31	1.06, 5.03	.034*	2.22	0.99, 4.98	.053

ปัจจัย	Univariable analysis			Multivariable analysis		
	Crude odds ratio	95%CI	p-value	Adjusted odds ratio	95%CI	p-value
จำนวนโรครวม						
ไม่มี	Reference			Reference		
1 โรค	1.09	0.99, 1.18	.056	0.883	0.78, 1.03	.120
2 โรค	1.18	1.08, 1.30	.001*	0.939	0.72, 1.23	.645
3 โรค	1.94	1.69, 2.23	<.001*	1.203	0.83, 1.74	.328
> 4 โรค	2.63	2.11, 3.29	<.001*	1.053	0.63, 1.77	.845

วิเคราะห์ข้อมูลโดย binary logistic regression

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < .05) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศหญิง, กลุ่มอายุ 70-79 ปี, กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคแผลในกระเพาะอาหาร, โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม, โรคกรดไหลย้อน, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคหอบหืด, โรคมะเร็ง, โรควิตกกังวล, โรคซึมเศร้า, โรคจิตเภท, การมีโรคร่วม 2 โรค, การมีโรคร่วม 3 โรค, และการมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 โรค

จากนั้นทำการวิเคราะห์พหุตัวแปรโดยใช้สถิติ multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิง (adj. OR 1.64 [95%CI 1.52, 1.77] p < .001), อายุ 70-79 ปี (adj. OR 1.27 [95%CI 1.17, 1.37] p < .001), อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี (adj. OR 1.87 [95%CI 1.67, 2.09] p < .001), โรคความดันโลหิตสูง (adj. OR 1.17 [95%CI 1.05, 1.31] p = .005), โรคแผลในกระเพาะอาหาร (adj. OR 2.16 [95%CI 1.91, 2.45] p < .001), โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม (adj. OR 1.22 [95%CI 1.07, 1.39] p = .004), โรคกรดไหลย้อน (adj. OR 1.82 [95%CI 1.42, 2.33] p < .001), โรคหลอดเลือดหัวใจ (adj. OR 1.85 [95%CI 1.44, 2.37] p < .001), โรคมะเร็ง (adj. OR 1.64 [95%CI 1.15, 2.34] p = .007), โรควิตกกังวล (adj. OR 12.93 [95%CI 7.97, 20.99] p < .001), โรคซึมเศร้า (adj. OR 6.78 [95%CI 3.20, 14.33] p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุร้อยละ 51.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาส่วนใหญ่ก่อนหน้านี้ที่พบความชุกของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุร้อยละ 46.3 ถึง 62.1^{4, 5, 6, 7, 10, 11} แต่มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับโดยแพทย์เพียงร้อยละ 3.7 ซึ่งต่ำกว่าความเป็นจริงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Saleem AH และคณะที่พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านปฐมภูมิขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงโรคนอนไม่หลับ¹³ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Almeneessier AS และคณะที่พบว่าโรคนอนไม่หลับได้รับการวินิจฉัยต่ำกว่าความเป็นจริงในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่ายานอนหลับที่ผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ lorazepam, amitriptyline, diazepam, clorazepate, และ alprazolam นั้นเป็นยาที่ American Geriatrics Society แนะนำให้หลีกเลี่ยง เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและเกิดโรคสมองเสื่อม¹⁵

การศึกษานี้ยังพบปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ 11 ปัจจัย ได้แก่ เพศหญิง, อายุ 70-79 ปี, อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี, โรคความดันโลหิตสูง, โรคแผลในกระเพาะอาหาร, โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม, โรคกรดไหลย้อน, โรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคมะเร็ง, โรควิตกกังวล, และโรคซึมเศร้า ซึ่งการที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.64 เท่า นั้นสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ก่อนหน้านี้^{6, 7, 10, 12} อายุ 70-79 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี มีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.27 และ 1.87 เท่า ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Foley DJ และคณะที่พบว่าอัตราการเกิดโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี¹⁶ ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.17

เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Suri K และคณะที่พบว่า ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรค⁶ และ Pedraza S และคณะ ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับได้ไม่ต่อเนื่องและการตื่นนอนเร็วขึ้น²¹ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Farazdaq H และคณะที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับ¹⁰ ผู้ที่มีโรคแผลในกระเพาะอาหารมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 2.16 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Lacy BE และคณะที่พบว่าโรคกระเพาะอาหารเพิ่มโอกาสการมีโรคนอนไม่หลับที่รุนแรงขึ้น²² แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Suri K และคณะที่พบว่าโรคกระเพาะอาหารไม่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁶ ผู้ที่มีโรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อมมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.22 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ El-Gilany A และคณะที่พบว่าโรคทางกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มโอกาสเกิดโรคนอนไม่หลับ¹¹ และการศึกษาของ Tang NK และคณะที่พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนอนไม่หลับ¹⁷ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Farazdaq H และคณะที่พบว่าโรคข้ออักเสบไม่มีความสัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับ¹⁰ ผู้ที่มีโรคกรดไหลย้อนมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.82 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Farazdaq H และคณะที่พบว่าผู้ที่มีโรคกรดไหลย้อนมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรค¹⁰ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Suri K และคณะที่พบว่าโรคกรดไหลย้อนไม่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁶ ผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.84 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ YE Dean และคณะที่พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจกับโรคนอนไม่หลับมีความเกี่ยวข้องกันอย่างมาก²³ ผู้ที่มีโรคมะเร็งมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 1.64 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Büttner-Teleagă A และคณะที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 95 มีปัญหาการนอนซึ่งเกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย²⁴ ผู้ที่มีโรควิตกกังวลมีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 12.93 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Ayoub Al

และคณะที่พบว่าโรควิตกกังวลเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคนอนไม่หลับ¹⁸ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Leblanc MF และคณะที่พบว่าโรควิตกกังวลเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการนอน²⁵ ผู้ที่มีโรคซึมเศร้ามีโอกาสเป็นโรคนอนไม่หลับมากเป็น 6.78 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ก่อนหน้านี้^{5, 7, 10, 11, 12, 18, 25}

เนื่องจากสาเหตุของโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้วิเคราะห์หาสาเหตุที่ถูกต้องก่อนทำการรักษา นอกจากนี้การรักษาโรคนอนไม่หลับนั้นยังมีทั้งแบบไม่ใช้ยาและใช้ยา ซึ่งควรจะทำควบคู่กันไป โดยข้อจำกัดของการศึกษานี้คือผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวเพียงกลุ่มงานเดียว จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในกลุ่มงานอื่นไม่ได้อยู่ในการศึกษานี้ ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไปจึงควรเก็บข้อมูลและศึกษาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการในทุกกลุ่มงาน และศึกษาต่อยอดถึงสาเหตุของโรคนอนไม่หลับ รวมถึงการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุต่อไป

สรุป

ในผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี พบความชุกของโรคนอนไม่หลับร้อยละ 51.4 แต่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เพียงร้อยละ 3.7 โดยมีผู้ที่ได้รับยานอนหลับถึงร้อยละ 51.2 นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 11 ปัจจัย ได้แก่ เพศหญิง อายุ 70-79 ปี อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี โรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม โรคกรดไหลย้อน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ดังนั้นแพทย์จึงควรตระหนักถึงการวินิจฉัยโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งใช้ยาอย่างเหมาะสมร่วมกับควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคนอนไม่หลับในผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

References

1. Wennberg AM, Canham SL, Smith MT, Spira AP. Optimizing sleep in older adults: treating insomnia. *Maturitas* 2013;76(3):247-52.
2. Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: a review. *J Clin Sleep Med* 2018;14(6):1017-24.
3. Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the Elderly: Cause, Approach, and Treatment. *Am Med* 2006;119(6):463-69.
4. Limpawattana P, Euawiryanukool W, Sawanyawisuth K. Self-management and factors associated with the impact of insomnia among older adults with chronic medical illnesses at outpatient clinic. *Eur Geriatr Med* 2014;5(2):103-7.
5. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *J Med Assoc Thai* 2003;86(4):316-24.
6. Suri K, Sununsirikul K, Tonsuvan K. Quality of Sleep and Associated Factors in Elderly at Urban Community, Nakhon Sawan. *R3 Med PHJ* 2022;19(1):15-27
7. Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health* 2018;40:e2018018.
8. Wayne WD. *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley and Sons; 1995.
9. Aernout E, Benradia I, Hazo JB, Sy A, Askevis-Leherpeux F, Sebbane D, et al. International study of the prevalence and factors associated with insomnia in the general population. *Sleep Med* 2021;82:186-92.
10. Farazdaq H, Andrades M, Nanji K. Insomnia and its correlates among elderly patients presenting to family medicine clinics at an academic center. *Malays Fam Physician* 2018;13(3):12-9.
11. El-Gilany A, Saleh N, Mohamed H, Elsayed E. Prevalence of insomnia and its associated factors among rural elderly: a community based study. *International Journal of Advanced Nursing Studies* 2017;6(1):56-62.
12. Kim WJ, Joo WT, Baek J, Sohn SY, Namkoong K, Youm Y, et al. Factors associated with insomnia among the elderly in a Korean rural community. *Psychiatry Investig* 2017;14(4):400-6.
13. Saleem AH, Al Rashed FA, Alkharboush GA, Almazyed OM, Olaish AH, Almeneessier AS, et al. Primary care physicians' knowledge of sleep medicine and barriers to transfer of patients with sleep disorders. A cross-sectional study. *Saudi Med J* 2017;38(5):553-9.
14. Almeneessier A, Alamri B, Alzahrani R, Sharif M, Pandi-Perumal SR, Bahammam A. Insomnia in primary care settings: Still overlooked and undertreated?. *Journal of Nature and Science of Medicine* 2018;1(2):64-8.
15. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2019;67(4):674-94.
16. Foley DJ, Monjan A, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6,800 persons over three years. *Sleep* 1999;22 (Suppl 2):S366-72.
17. Tang NK, McBeth J, Jordan KP, Blagojevic-Bucknall M, Croft P, Wilkie R. Impact of musculoskeletal pain on insomnia onset: a prospective cohort study. *Rheumatology (Oxford)* 2015;54(2):248-56.
18. Ayoub AI, Attia M, El Kady HM, Ashour A. Insomnia among community dwelling elderly in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2014;89(3):136-42.
19. Mousavi F, Tavabi A, Iran-Pour E, Tabatabaei R, Golestan B. Prevalence and associated factors of insomnia syndrome in the elderly residing in kahrizak nursing home, tehran, iran. *Iran J Public Health* 2012;41(1):96-106.
20. Tsou MT. Prevalence and risk factors for insomnia in community-dwelling elderly in northern Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics* 2013;4(3):75-9.
21. Pedraza S, Al Snih S, Ottenbacher KJ, Markides KS, Raji MA. Sleep quality and sleep problems in Mexican Americans aged 75 and older. *Aging Clin Exp Res* 2012;24 (4):391-7.
22. Lacy BE, Everhart K, Crowell MD. Functional dyspepsia is associated with sleep disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011;9(5):410-4.
23. Dean YE, Shebl MA, Rouzan SS, Bamousa BAA, Talat NE, Ansari SA, et al. Association between insomnia and the incidence of myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Clin Cardiol* 2023;46(4):376-85.
24. Büttner-Teleagă A, Kim YT, Osel T, Richter K. Sleep Disorders in Cancer-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(21):11696.
25. Leblanc MF, Desjardins S, Desgagné A. Sleep problems in anxious and depressive older adults. *Psychol Res Behav Manag* 2015;8:161-9.