

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ยุพาวดี ชันทบัลลัง, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์, Email: kantabanlang@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 234 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดคุณภาพการนอนหลับซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ และ 2) แบบวัดระดับความเครียด โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องภายในรายข้อระหว่าง 0.60- 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.82 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์ไบซีเรียล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.10 มีคุณภาพการนอนหลับดีและร้อยละ 44.90 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีร้อยละ 40.20 (n=94) ระดับความเครียดที่แสดงว่าผู้ตอบไม่จริงใจ ไม่แน่ใจ คำตอบ ร้อยละ 38.90 (n=91) มีระดับความเครียดในระดับปกติหรือไม่เครียดเลย, ร้อยละ 10.30 (n=24) มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 3.80 (n=9) มีระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดมากคิดเป็นร้อยละ 6.80 (n=16)
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.250$, $p<0.05$)

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, ความเครียด, ผู้สูงอายุ

The Relationship between Stress and Sleep Quality among the Elderly

Yupawadee Kantabanlang, Boromarajonani College of Nursing, Suratthani,

Email: kantabanlang@yahoo.com

Abstract

The aim of a correlative study was to find out the relationship between stress and sleep quality among the elderly. The samples of 234 elderly people were participated in the study. The research instrument consisted of 3 sections: 1) General information of participants, 2) Sleep quality, factor relating quality of life and sleep management questionnaires, 3) Stress test questionnaires. All questionnaires were approved content validity by 3 experts in the area of gerontology and using Cronbach's Coefficient Alpha for analyzing the questionnaire reliability which were 0.83 and 0.92 respectively. All data were analyzed and reported in terms of frequency, percentage and using Point Biserial correlation statistic for find out the relationship between stress and quality of sleep.

The analysis results as follow:

1. The participants around 55.10 percentage had a good quality of sleep while the sample 44.9 around percentage had a bad quality of sleep (n=234).
2. The most participants reported the level of stress; 40.20 percentage reported a uncertainly feeling about the stress level (n=94), 38.90 percentage had no stress (n=91), 10.30 percentage had a mild level of stress (n=24), 3.80 percentage had a moderate level of stress (n=9) and 6.80 percentage had a high level of stress (n=16).
3. The stress was positively significantly related to the quality of sleep at a lower level (r=0.250, p<0.05)

Keyword: Sleep, Quality, Stress, Elderly

บทนำ

การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานสำหรับมนุษย์ทุกคน เพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นกิจกรรมประจำวันที่สำคัญ (Kamel and Gammack, 2006) การนอนหลับของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากขณะนอนหลับร่างกายใช้พลังงานลดลงทำให้การสะสมพลังงานไว้ในเซลล์ ซึ่งเป็นการสำรองพลังงานเพื่อใช้ในวันถัดไป ถ้าบุคคลใดมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับมักส่งผลกระทบกับการดำเนินชีวิตตามมา โดยปัญหาจะเกิดขึ้นหลายรูปแบบ และการนอนไม่หลับก็เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยที่สุดในบรรดาปัญหาของการนอนหลับ (Chairj and Panya, 2007) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและมีปัจจัยหลายๆ ด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อมและงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ความเครียด เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งอันส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพในการนอนหลับของบุคคลในทุกช่วงวัย Van Reeth et.al., 2000) เนื่องจากในการดำเนินชีวิตประจำวันบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่มาจากปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานซึ่งมักพบในคนวัยหนุ่มสาว (McHugh, Casey and Lawlor, 2011; Cho et.al., 2013) หรือ ความเครียดที่เกิดจากโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมักพบในวัยผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยสูงอายุเป็นวัยหนึ่งที่มีความเครียดและปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและชุมชน สถานะด้านสถานภาพด้านการเงิน ตามลำดับ (Wongsasan & Boonpienpon, 2017) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพการทํากิจวัตรประจำวันลดลงที่สำคัญอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ การหกล้มและการรู้คิดที่เสื่อมถอยลง การตอบสนองช้า และมีอัตราการตายที่เสื่อมถอยลง (Phillips & Ancoli-Israel, (2001; McHugh and Lawlor, 2013)

ความเครียดซึ่งความเครียดของผู้สูงอายุนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาในเรื่องของการนอนหลับ เนื่องจากเป็นวัยที่นอนหลับยากกว่าวัยอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงของด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ โดยด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุด (Sadeh, Keinan, and Daon, 2004) และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมักมีอาการรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากร่างกายมีการเสื่อมสมรรถภาพ การเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวัน ทำให้เกิดความกลัว อารมณ์เศร้า ซึมลงและสิ้นหวัง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด มากขึ้น ก็จะมีการเสื่อมไปตามวัย (Patel, 2014) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดไม่ว่าจะเกิดจากด้านใด ก็ส่งผลให้เกิดความเครียด และการแสดงออกถึงความเครียดของผู้สูงอายุนั้นก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนเมื่อเกิดความเครียดจะแสดงออกทางกาย คือ ใจสั่น แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้นซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ หดหู่กังวล นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับมักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับจะส่งผลให้การนอนหลับในผู้สูงอายุไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุนั้นยังต้อง ประสบเหตุการณ์ต่างๆ อันจะทำให้เกิดความเครียด เช่น การสูญเสียคู่ครอง การเกษียณอายุ การมีบุตรแยกครอบครัวออกไป หรือการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความโศกเศร้าและความเครียดจากเหตุการณ์ดังกล่าวสามารถรบกวนการนอนของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ และเพื่อตอบคำถามที่ว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุหรือไม่ และความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

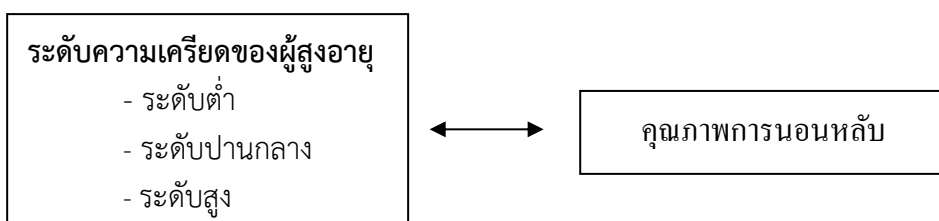
สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ได้นำเรื่องความเครียด และคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุมาเป็นแนวทางในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

คุณภาพการนอนหลับ ประกอบด้วย 2 ลักษณะคือ การนอนหลับเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การนอนหลับในแต่ละคืน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับหรือจำนวนครั้งของการตื่น ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน และการประเมินการนอนหลับเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้โดยบุคคลนั้น เช่น การนอนหลับสนิท การนอนหลับอย่างเพียงพอ การรบกวนการนอนหลับ การใช้อานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวัน ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงการนอนหลับที่ผิดปกติ และอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ วงจรการนอนหลับที่มีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุประกอบกับการที่ผู้สูงอายุมีความเครียด ก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับที่จะลดลงมากยิ่งขึ้น โดยทำให้ระยะของการหลับลึกสั้นลง ซึ่งปัญหานี้เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วผู้สูงอายุไม่ยอมรับและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาทำให้ไม่ได้รับการแก้ไขได้อย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความเครียดที่ไม่มากนักจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงมุนานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ หากบุคคลนั้นไม่รู้จักวิธีผ่อนคลายหรือลดความเครียดปล่อยไว้จนสะสมมากในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจตามมา เป็นผลให้ชีวิตไม่มีความสุข จะพบได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมีระดับที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และการจัดการความเครียด ซึ่งระดับของความเครียดมีด้วยกัน 3 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดเกิดน้อยมากและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น มักเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ความเครียดระดับต่อมา คือ ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่า โดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมงหรือหลายๆ ชั่วโมง และความเครียดระดับสุดท้าย คือ ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้อยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นปีได้ ซึ่งความเครียดของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในแต่ละสถานการณ์ที่ต่างกันไปด้วย โดยระดับความเครียดที่แตกต่างกันนี้ก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไป



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษากิจการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 80 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีหมู่ที่ 4, 5, 6, 14, 15, 16 และ 19 จำนวน 1,489 คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคร็คกีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ประชากรที่จะศึกษามีทั้งหมด 1,489 คน และกำหนดให้สัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 234 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยเขียนฉลาก หมู่บ้านทุกหมู่บ้าน แล้วนำฉลากเหล่านั้นมาใส่กล่อง จากนั้นจึงจับฉลากไม่ใส่คืนอย่างไม่เจาะจงตาม โดยสุ่มมาได้ตามจำนวนที่ต้องการคือ 3 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ที่ 5, 14 และ 15 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 599 คน แล้วสุ่มเลือกอย่างง่ายอีกครั้งโดยใช้คนเป็นหน่วยการสุ่ม จนได้กลุ่มตัวอย่าง 234 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ**ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ** ของ กุศลมาลย์ รามศิริ ซึ่งแปลและดัดแปลงจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ในงานวิจัยเรื่องคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ (Ramsiri, 2000) มี 2 ส่วน คือ การนอนหลับทั่วไป จำนวน 8 ข้อ และแบบประเมินปัญหาการนอนหลับ จำนวน 10 ข้อ และ**ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความเครียด** ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของ นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม ในงานวิจัยเรื่องความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (Boonpum, 2010) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุได้ เนื่องจากข้อคำถามทุกข้อเป็นการถามพฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อตนเองแบบทั่วไปที่สามารถนำมาแปลผลเป็นระดับของความเครียดได้

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน โดยการตรวจสอบมาค่านวนหาค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC: Item Objective Congruence Index) ของแบบสอบถามและนำข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกันและมีคะแนน IOC < 0.50 มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับและแบบวัดระดับความเครียด เท่ากับ 0.83 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2557 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 60 – 80 ปี มีการรับรู้ปกติ สามารถสื่อสารได้ดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลโดยการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่บ้านตามแผนที่หมู่บ้านจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยการแนะนำตัว วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย สอบถามความเข้าใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอม (Consent from) เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

3. ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยทั้งหมด 234 คน ในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยจะสิ้นสุดลงเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบตามกำหนดเวลาที่ได้วางไว้

4. การตรวจสอบข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้นั้น ถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ชุดโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. คุณภาพการนอนหลับ จำแนกเป็นบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดี หรือบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ตามการแปลผลของแบบสอบถามโดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี โดยนำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ
3. ระดับของความเครียด จำแนกเป็นความเครียดระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง นำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละงานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา คือ คุณภาพการนอนหลับและระดับของความเครียด ซึ่งคุณภาพการนอนหลับเป็นข้อมูลชนิดมาตราจัดลำดับ (Ordinal Scale) จะแปลผลได้สองค่า คือ คุณภาพการนอนหลับดีกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และระดับความเครียดเป็นข้อมูลชนิดอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งข้อมูลนี้สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละช่วงได้ แต่ไม่สามารถบอกความแตกต่างนั้นเป็นอัตราส่วนได้ เพราะการวัดในระดับนี้ไม่มีศูนย์แท้ สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำ อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับจะไม่กระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนใจภายหลังก็มีสิทธิ์ถอนตัวโดยไม่มีเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้แดง ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 234 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.40 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.70 โดยนับถือศาสนาพุทธ ถึงร้อยละ 99.10 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.80 และหย่าร้างน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 0.90 สำหรับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.80 จบชั้นประถมศึกษา และจบอนุปริญญาประกาศนียบัตรวิชาชีพและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70 และพบว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีถึงร้อยละ 94.00

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 61.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.10 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.20 และมีรายไม่เพียงพอกับรายจ่ายถึงร้อยละ 50.60

ร้อยละ 85.50 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว และพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.7 รองลงมาคือโรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 17.9 มีโรคเบาหวานน้อยที่สุดเพียง 3.80 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงมี ร้อยละ 13.20 และโรคหัวใจและโรคไขมันในเลือดสูงมี ร้อยละ 3.80 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวถึง 3 โรค เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.40 นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงชนิดเดียวจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.70 และรับประทานยาลดความดันโลหิตร่วมกับยาลดไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 13.20

2. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับ จำแนกตามองค์ประกอบของการนอนหลับ

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=234)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	46	19.66
ดี	74	31.62
ไม่ค่อยดี	100	42.74
ไม่ดีเลย	14	5.98
ระยะเวลาการนอนหลับ		
น้อยกว่า 15 นาที	69	29.49
ประมาณ 16-30 นาที	97	41.45
ประมาณ 31-60 นาที	47	20.09
ประมาณ 60 นาที	21	8.97
ระยะเวลาการนอนแต่ละคืน		
มากกว่า 7 ชั่วโมง	106	45.30
ประมาณ 6-7 ชั่วโมง	67	28.63
ประมาณ 5-6 ชั่วโมง	46	19.66
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	15	6.41

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับ จำแนกตามองค์ประกอบของการนอนหลับ (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=234)	ร้อยละ
ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย		
มากกว่า 85%	196	83.76
ประมาณ 75-84%	24	10.26
ประมาณ 65-74 %	5	2.14
น้อยกว่า 65 %	9	3.85
การใช้นอนหลับ		
ไม่ค่อยใช้	211	90.17
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	14	5.98
ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	6	2.56
ใช้ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	1.28
ผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน การง่วงนอน การเผลอหลับ		
ไม่เคยเลย	163	69.66
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	25	10.68
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	25	10.68
3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	21	8.97
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงาน		
ไม่เป็นปัญหาเลย	198	84.62
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	25	10.68
เป็นปัญหาพอสมควร	9	3.85
เป็นปัญหามาก	2	0.85

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยไม่ค่อยดี คิดเป็นร้อยละ 42.74 โดยร้อยละ 41.45 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับประมาณ 16-30 นาที และร้อยละ 45.30 มีระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนมากกว่า 7 ชั่วโมง ซึ่งร้อยละ 83.76 มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย มากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ สำหรับการใช้นอนหลับนั้นพบว่า ร้อยละ 90.17 ไม่ค่อยใช้นอนหลับเลย แต่ไม่เคยมีอาการง่วงนอนหรือเผลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน ถึงร้อยละ 69.66 และร้อยละ 84.62 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะสิ่งรบกวนการนอนหลับ

ลักษณะสิ่งรบกวน (n=234)	มีปัญหา 3 ครั้งต่อสัปดาห์		มีปัญหา 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์		ปัญหาน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์		ไม่มีปัญหาเลย ในช่วง 1 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ	50	21.37	67	28.63	72	30.77	45	19.23
ตื่นเข้าห้องน้ำ	67	28.63	37	15.81	88	37.61	42	17.95
หายใจขัด	10	4.27	16	6.84	48	20.51	160	68.38
ไอ	14	5.98	18	7.69	43	18.38	159	67.95
รู้สึกหนาวเกินไป	10	4.27	9	3.85	40	17.09	175	74.79
รู้สึกร้อนเกินไป	10	4.27	9	3.85	43	18.38	172	73.50

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะสิ่งรบกวนการนอนหลับ (ต่อ)

ลักษณะสิ่งรบกวน (n=234)	มีปัญหา 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์		มีปัญหา 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์		มีปัญหา น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์		ไม่มีปัญหาเลย ในช่วง 1 เดือน	
	จำนวน		จำนวน		จำนวน		จำนวน	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ฝันร้าย	11	4.70	10	4.27	42	17.95	171	73.08
เจ็บหรือปวดตามตัว	50	21.37	53	22.65	67	28.63	64	27.35
สาเหตุอื่นๆ (คิดกังวล)	3	1.28	1	0.43	0	0.00	230	98.29

จากตาราง 2 พบว่าการตื่นเช้าห้องน้ำ รบกวนการนอนหลับมากที่สุด โดยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.63 ส่วนการตื่นกลางดึกหรือตื่นเชากว่าปกติ เจ็บหรือปวดตามตัว ไอ ฝันร้าย หายใจขัดรู้สึกหนาวเกินไป และสาเหตุอื่นๆ เช่น คิดมาก รบกวนการนอนหลับร้อยละ 21.37, 21.37, 5.98, 4.70, 4.27, 4.27 และ 1.28 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับโดยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน (n=234)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี	129	55.13
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	105	44.87

จากตาราง 1 และ 2 เมื่อนำมาคิดค่าคะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.87 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนอีกร้อยละ 55.13 มีคุณภาพการนอนหลับดี ดังแสดงในตาราง 3

3. ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามอาการและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีภาวะเครียดของผู้สูงอายุในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถแสดงได้ตามตาราง 4

ตาราง 4 อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก(n=234)	เป็นประจำ		เป็นบ่อยๆ		เป็นครั้งคราว		ไม่เคยเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวล	23	9.83	26	11.11	92	39.32	93	39.74
รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ	15	6.41	26	11.11	97	41.45	96	41.03
เครียดจนทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้	13	5.56	12	5.13	42	17.95	167	71.37
มีความวุ่นวายใจ หรือกระวนกระวาย	10	4.27	13	5.56	39	16.67	172	73.50
ไม่อยากพบปะผู้คน	2	0.85	6	2.56	40	17.09	186	79.49
ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ	2	0.85	7	2.99	40	17.09	185	79.06
รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	4	1.71	18	7.69	59	25.21	153	65.38
รู้สึกหมดหวังในชีวิต	4	1.71	9	3.85	32	13.68	189	80.77
รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีค่า	2	0.90	5	2.10	32	13.70	195	83.30
กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	7	3.00	8	3.40	38	16.20	180	76.90
รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	10	4.30	12	5.10	52	22.20	160	68.40
รู้สึกเปลี่ยวไม่มีแรงจะทำอะไร	12	5.10	24	10.30	90	38.50	108	46.20
เพื่อนหรือคนใกล้ชิดบอกว่าฉันเครียด	3	1.30	22	9.40	33	14.10	174	74.40

ตาราง 4 อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก(n=234)	เป็นประจำ		เป็นบ่อยๆ		เป็นครั้งคราว		ไม่เคยเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการหัวใจเต้นแรง	10	4.30	7	3.00	57	24.40	159	67.90
เสียงสั่นปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	3	1.30	9	3.80	49	20.90	173	73.90
รู้สึกกลัวผิดพลาดในการกระทำสิ่งต่างๆ	3	1.30	13	5.60	67	28.60	151	64.50
ปวดหรือเกร็งบริเวณท้ายทอย หลัง ไหล่	39	16.70	21	9.00	94	40.20	80	34.20
ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	3	1.30	10	4.30	90	38.50	131	56.00
มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ	25	10.60	20	8.50	89	37.90	100	42.60
ฉันทารมณ์โกรธง่ายขึ้น	13	5.60	20	8.50	74	31.60	127	54.30

จากตาราง 5 เมื่อนำมาคิดคะแนนรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดมากจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 6.84 ระดับความเครียดปานกลางจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ระดับความเครียดในระดับปกติหรือไม่เครียดเลย จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่ไม่ให้คำตอบได้ไม่ชัดเจนจนถือว่าไม่แน่ใจคำตอบ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 40.17 ซึ่งสรุประดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างดังตาราง 5

ตาราง 5 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเครียด	จำนวน(n=234)	ร้อยละ
เครียดมาก	16	6.84
เครียดปานกลาง	9	3.85
เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย	24	10.26
ปกติหรือไม่เครียดเลย	91	38.89
ไม่แน่ใจคำตอบ	94	40.17

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับ

ความสัมพันธ์	คุณภาพการนอนหลับ	ระดับความเครียด
MIXSQ Pearson Correlation	1	.250 **
Sig. (2-tailed)		.000
N	234	234
MIXStress Pearson Correlation	.250 **	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	234	234

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตาราง 6 เมื่อนำคุณภาพการนอนหลับและระดับความเครียดมาหาความสัมพันธ์กัน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.40 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.70 การที่จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย (Ramsiri, 2000) สอดคล้องกับสถิติสัดส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิงของประชากรไทยที่พบว่า สถิติของเพศหญิงจึงมีมากกว่าเพศชายโดยพบว่าอายุยิ่งสูงประชากรเพศหญิงจะมากกว่าชาย (Poppel, Frans Van. 2000) โดยนับถือศาสนาพุทธ ถึงร้อยละ 99.10 ตามลักษณะทั่วไปของประชากรในประเทศไทยที่มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.80 และหย่าร้างน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 0.90 อธิบายได้ว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องผ่านชีวิตการแต่งงานมาแล้วและจากการศึกษาของวชิราภรณ์ สมมวงศ์ (Sumonwong, 1993) ที่พบว่าช่วงอายุ 60 – 69 ปี จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยตอนกลางและตอนปลายทำให้การตายจากกันของคู่สมรสน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด สำหรับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.80 จบชั้นประถมศึกษา และจบอนุปริญญาประกาศนียบัตรวิชาชีพและปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.90 เนื่องจากลักษณะการศึกษาของสังคมไทยแต่เดิมมีกฎหมายการศึกษาภาคบังคับถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือ พระราชบัญญัติประถมศึกษา 2478 ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70 เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงทำให้บุตรหลานต้องแยกย้ายกันไปประกอบอาชีพเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ และพบว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีถึงร้อยละ 94.0 ในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีการดูแลช่วยเหลือกันภายในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุไม่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะเครียดแต่หากมีปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียดก็อาจจะนำความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองมาสู่ครอบครัว ประชากรไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40.90 เนื่องจากค่านิยมของคนไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรเคารพ ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานเพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณที่ได้ประกอบอาชีพเลี้ยงดูบุตรหลานมากเป็นเวลานาน ประกอบกับร่างกายมีความเสื่อมตามวัย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรเป็นวัยที่ควรได้รับการพักผ่อนไม่ต้องประกอบอาชีพหรือทำงานอีก มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.10 รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.20 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่ายถึงร้อยละ 50.60 ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้มาจากเบี้ยยังชีพโดยจะได้เบี้ยยังชีพตามอายุของแต่ละคนตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุ 60 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท และจำนวนเงินอีกส่วนหนึ่งส่วนใหญ่จะได้รับเงินมาจากบุตรหลาน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.5 มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.70 รองลงมาคือโรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 17.90 มีโรคเบาหวานน้อยที่สุดเพียง 3.80 ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 2 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงมี ร้อยละ 13.20 และโรคหัวใจและโรคไขมันในเลือดสูงมี ร้อยละ 3.80 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวถึง 3 โรค เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 3.40 เนื่องจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความเจ็บป่วย (World Health Organization, 2012) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานยาลดความดันโลหิตเพียงชนิดเดียวจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.70 และรับประทานยาลดความดันโลหิตร่วมกับยาลดไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 13.20 ผู้สูงอายุ ซึ่งยาเกือบทุกชนิดมีฤทธิ์โดยตรงหรือฤทธิ์ข้างเคียงที่มีผลต่อการนอนหลับ ยาความดันโลหิตสูงนั้นจะมีฤทธิ์ส่วนหนึ่งทำให้อนอนหลับยากและก่อกวนการนอนหลับระยะ REM และอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

2. คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.13 มีคุณภาพการนอนหลับดี และร้อยละ 44.87 มีคุณภาพไม่ดี เมื่อพิจารณาการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุพบว่ามีความแตกต่างระหว่างการศึกษาในกลุ่มของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้มีความไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ผ่านมาที่ส่วนใหญ่มักพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุมักมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Ramsiri, 2000; Sukying, Bhokakul, Udomsubpayakul, 2003; Wu, Su, Fang, Chang, 2012; Tsou, 2013; Choombuathong, et al, 2015) โดยมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยไม่ค่อยดี คิดเป็นร้อยละ 42.74 โดยร้อยละ 41.45 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับประมาณ 16-30 นาที รองลงมา คือ น้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 29.49 ประมาณ 31-60 นาที ร้อยละ 20.09 และประมาณ 60 นาที ร้อยละ 8.97 แสดงว่ามีช่วงเวลาของการนอนหลับการที่กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานเกินระยะเวลาปกติอาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับอันเป็นผลจากความสูงอายুর่วมกับการมีสิ่งรบกวนการนอนหลับซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตื่นเข้าห้องน้ำ รบกวนการนอนหลับมากที่สุด โดยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.63 ส่วนการตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ เจ็บหรือปวดตามตัว ไอ ผื่น ร้าย หายใจขัด รู้สึกหนาวเกินไป และสาเหตุอื่นๆ เช่น คิดมาก รบกวนการนอนหลับร้อยละ 21.37, 21.37, 5.98, 4.70, 4.27, 4.27 และ 1.28 ตามลำดับ อาจเนื่องจากหูดกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรงและกล้ามเนื้อหัวใจเกร็งขึ้นซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ เกิดจากการที่กระเพาะปัสสาวะเคลื่อนตามมดลูก อีกสาเหตุหนึ่งเกิดจากโรคที่ผู้สูงอายุเป็น เช่น โรคเบาหวานซึ่งจะทำให้ปัสสาวะบ่อยและมีปริมาณมากหรืออาจเกิดจากการใช้ยาเพราะมียาหลายชนิดส่งผลให้มีปัสสาวะเล็ดราด เช่น ยาขับปัสสาวะที่ส่งผลให้ปัสสาวะออกมากกระเพาะปัสสาวะไม่สามารถรับน้ำปัสสาวะได้ทันจึงทำให้มีปัสสาวะตกค้างถ่ายออกมาไม่หมด มีปัสสาวะล้นตามออกมา ทำให้มีอาการปัสสาวะบ่อยในช่วงกลางคืน โดยการที่ผู้สูงอายุปัสสาวะในเวลากลางคืนบ่อยนั้นทำให้รบกวนเวลาในการนอนหลับของผู้สูงอายุทำให้ช่วงเวลาในการนอนหลับลึกลดลงส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ส่วนระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนพบว่าระยะเวลาในการนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 45.30 จากการศึกษพบว่าระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 6 – 9 ชั่วโมง ซึ่งจะแตกต่างกันไปแล้วแต่ตัวบุคคล บางคนนอนเพียง 6 ชั่วโมงก็เพียงพอ บางคนอาจจะต้องการการนอนหลับถึง 9 ชั่วโมง จากการวิจัยเกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุในหลายๆ งานวิจัยได้ระบุตรงกันว่า ระยะเวลาของการนอนหลับนั้นไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพการนอนหลับซึ่งประกอบด้วย REM และ NREM โดยส่วนใหญ่จากการศึกษาชั่วโมงในการนอนหลับของผู้สูงอายุดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพในการหลับที่ดี ซึ่งมีช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของมอร์ตันและคณะ (Morton, Bomsma, & Ansari, 2009) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ต้องการการนอนหลับประมาณ 7 - 8 ชั่วโมง และความต้องการการนอนหลับของผู้สูงอายุไม่ลดลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย มากกว่าร้อยละ 85 เนื่องจากประสิทธิภาพการนอนหลับเป็นสัดส่วนระหว่างระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนอนบนเตียงซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับดีจะมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนอยู่ในเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาในการนอนหลับบนเตียงเหมาะสมประสิทธิภาพการนอนหลับจึงดี (Siriphanich, 2006)

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาองค์ประกอบการใช้ยานอนหลับของผู้สูงอายุและผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีการใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 90.17 ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5.98 ใช้นานอนหลับ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 2.56 ใช้นานอนหลับ 3 ครั้งหรือมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.28 การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีส่งผลให้มีอาการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน ถึงร้อยละ 69.66 และร้อยละ 84.62 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ

ดังนั้นการที่บุคคลจะมีคุณภาพการนอนหลับดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของแต่ละบุคคล

3. ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.17 ไม่แน่ใจในคำตอบ รองลงมาคือ ร้อยละ 38.89 มีระดับความเครียดในระดับปกติหรือไม่เครียดเลย, ร้อยละ 10.26 มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 3.85 มีระดับความเครียดปานกลาง และระดับความเครียดมากคิดเป็นร้อยละ 6.84 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในการศึกษารุ่นนี้มี จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเครียดระดับสูงค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุจากการศึกษารุ่นนี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติไม่มีเสียงรบกวน และเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยมานาน มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้ๆ กัน และจากข้อมูลทั่วไปจะเห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 94 มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับความเครียดที่ไม่สูง เนื่องจากสุขภาพกายที่ดี และสามารถปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาพบว่า สุขภาพกายและจิตจะส่งผลต่อการเกิดความเครียดของผู้สูงอายุในระดับมาก และสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อการเกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Wongsasan & Boonpienpon, 2017) นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัวส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเช่นเดียวกัน (Thichumpa et.al., 2018)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำ ในการศึกษารุ่นนี้ ความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับที่มีผ่านมาพบว่าความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการนอนไม่หลับ (Chinvararuk, Tangwongchai, & Dumrongpiwat, 2018; Razali, et al., 2016) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าความเครียดจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาโดยส่วนใหญ่คือ ระดับประถมศึกษา และในการตอบแบบสอบถามผู้สูงอายุไม่แน่ใจในคำตอบในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเครียด ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อระดับความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำระหว่างความเครียดกับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและการค้นหาวิธีการที่จะลดปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด

บรรณานุกรม

- Achananuphap S. (2010). General Treatments for Disease Treatment 2: 350 Diseases with care and prevention. Bangkok: Holistic Publishing,
- Boonpume, N. (2010). Stress and coping of Thai Traditional Medical Students of Rajamangala University of Technology Thanyaburi. in College. Unpublished master's thesis, Silpakorn University, Bangkok. (in Thai)

- Buathong, N. (2003). Quality of sleep and mental health among cabin attendants in Thai Airways International Public Company Limited. Unpublished master's thesis, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Chaiarj, S. and Panya, P. (2007). Insomnia and related factors. Thai Journal of Nursing Council, 22(4), 1-9. (in Thai)
- Chanamanee, P., Taboonpong, S. and Intanon, T. (2006). Sleep quality and related factors among university students in southern Thailand. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkhla. (in Thai)
- Chinvararuk, C., Tangwongchai, S., & Dumrongpiwat N. (2018). Sleep Quality and Its Associated Factors in Elderly at Pracha Niwet Village. Journal of Psychiatric association Thailand, 63(2),199-210. (in Thai)
- Cho, H. S., Kim, Y. W., Park, H. W., Lee, K. H., Jeong, B. G., Kang, Y. S., & Park, K. S. (2013). The relationship between depression symptoms among female workers and job stress and sleep quality. Annuals of Occupational and Environmental Medicine, 25(1), 12.
- Choombuathong, A., Chalopatham, W., Dhongyooyen, P., Chokchaiworarat, S., Thamwattana, K., Changsap, B., et al. (2015). Sleep Quality and Factors Related to Sleep and Self-esteem in the Elderly. Journal of Health Science, 24(5),833-43.
- Jauntateero, P. (2007). Sleep quality and sleep disturbance factors in patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in Chonburi Provincial Hospital. Unpublished master's thesis, Burapha University, Chonburi. (in Thai)
- Kamel, N. Gammack, J. (2006). Insomnia in elderly: Cause, approach, and treatment. The American Journal of Medicine, 119(6), 465.
- Kamukda, Y. (2006). The stress eradication development of elderly member of moo 4, Tanonyai subdistrict, mueang district, Lop Buri province. Unpublished master's thesis, Thepsatri Rajabhat University, Lopburi. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- McHugh, J. E., Caset, M. M., & Lawlor, B. A. (2011). Psychosocial correlates of aspects of sleep quality in community-dwelling Irish older adults. Aging & Mental health, 15(6), 749-755.
- McHugh, J. E. & Lawlor, B. A. (2013). Perceived stress mediate the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adult. British Journal of Health Psychology, 18(3). 546-555.
- Nilchaikovit, T. and Sukying, C. (1996). Demographic and psychosocial factors correlated with psychiatric illness in a Thai community in Bangkok. Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 41(3), 191-202. (in Thai)
- Morton, JB., Bomsma, R. , Ansari, D. (2009). Age-related changes in brain activation associated

- with dimensional shifts in attention: an fMRI study. *Neuroimage*, 46(2). 49–56.
- Patel, A. (2014). The Relationship Between Sleep and Stress. Retrieved November 4, 2014, from [http://www. http://www.umaine.edu](http://www.umaine.edu).
- Phillips, B & Ancoli-Israel, S. (2001). Sleep disorders in the elderly, *Sleep Medicine*, 2(2), 99-114.
- Poppel, Frans Van. 2000. Long-term trends in relative health differences between men and women. *European. Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 93:119-122
- Ramsiri, k. (2000). Sleep Quality Disturbing factor and sleep management among elderly. Unpublished master's thesis, Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Rakim, W., Taboonpong, S., Chailungka, P. & Juthong, S. (2006). Sleep quality, factors interfering with sleep, and intervention activities among patients receiving mechanical ventilation. *Songkla Med Journal*, 24(4), 289-298. (in Thai)
- Razali, R., Ariffin, J., Aziz, AFA., Puteh, SEW., Wahab, S., Daud, TIM. (2016) Sleep quality and psychosocial correlates among elderly attendees of an urban primary care centre in Malaysia. *Neural Asia* 21(3), 265-73.
- Sadeh, A., Keinan, G. & Daon, K. (2004). Effects of Stress on Sleep: The Moderating Role of Coping Style. *Health Psychology*, 23 (5), 542–545.
- Siriphanich, B. (2006). Complete Elderly Guide. Bangkok: folk doctor
- Sumonwong, W. (1993) Relationship between Anxiety and Health Status of the Elderly in the Home for the Aged. Unpublished master's thesis, Chiang Mai University, (in Thai)
- Sukying, C., Bhokakul, V., Udomsubpayakul, U. (2003). An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *Journal Medicine Association Thailand*, 86(4), 316-24.
- Tsou, MT, (2013). Prevalence and risk factors for insomnia in community-dwelling elderly in Northern Taiwan. *Journal Clinical Gerontology Geriatric*, 4(3), 75-9.
- Van Reeth, O., Weibel, L., Spiegel, K., Leproult, R., Dugovic, C., & Maccari, S. (2002). Interactions between stress and sleep: From basic research to clinical situations. *Sleep Medicine Reviews*, 4 (2), 201-209.
- Wu, CY., Su, TP., Fang, CL., Chang, MY. (2012). Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. *Journal China Medicine Association*, 75(2), 75-80.
- Wongsasan, A., Boonpienpon, N. (2017). Factors Affecting Caused Stress Of The Elderly In Bang Phlat District, Bangkok. Proceeding of the 9th Conference, Rajamangala University of Technology Bangkok "Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0"
- World Health Organization. (2012). New data highlight increase in hypertension, diabetes incidence. Retrieved November 20, 2016, from http://www.who.int/mediacenter/news/releases/2012/world_health_statistic_2012051

Yodchai, K., Oumtanee, A. and Chinnawong, T. (2007). Factors for predicting and the quality of sleep as perceived by nurses in southern regional hospitals and medical centers. Unpublished master's thesis, Adult Nursing Prince of Songkla University. (in Thai)