

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุ
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Factors Related to Sleep Quality among the Elderly in Elderly Clinic,
Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

พัชรารวรรณ ณรงค์สระน้อย* สุรัตน์ คร่ำสุข** และวิภา งามสุทธิกุล***
Pacharawan Narongsanoi* Surat Kamsuk** and Wipa Ngamsutikul***
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*,**,***
Maharat Nakhonratchasima*,**,***

เบอร์โทรศัพท์ 08-3795-3600; E-mail : Patch.rab@gmail.com*
วันที่รับ 8 ต.ค.2567; วันที่แก้ไข 20 พ.ย. 2567; วันที่ตอบรับ 14 ม.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบวัดคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ในผู้สูงอายุจำนวน 223 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับคุณภาพการนอนหลับด้วยโมเดลเชิงเส้นโดยนัยทั่วไป (generalized Linear Model) ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษามีอายุเฉลี่ย 72 (SD.=8.0) ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 98.2 คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ย 12 (SD.=2.33) คะแนน ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

คะแนนคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การลุกขึ้นมาขยับถ่ายปัสสาวะกลางดึกของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องตื่นขึ้นมามiddleปัสสาวะกลางดึกมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ 12.3 คะแนน (SD.=1.95) คะแนน ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีปัญหาดังกล่าว 0.97 คะแนน (95% CI:0.36, 1.59, $p=0.002$)

คำสำคัญ : คุณภาพการนอนหลับ; ปัจจัยรบกวนการนอนหลับ; ผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to examine the sleep quality and its associated factors among elderly patients attending the Elderly Clinic at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The research utilized a cross-sectional descriptive design, collecting data through questionnaires and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). A total of 223 elderly individuals participated. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze

general data and related factors. The association between factors and sleep quality was assessed using a Generalized Linear Model. Data collection occurred from February 1 to March 31, 2023.

The findings revealed that the average age of participants was 72 years ($SD = 8.0$), with 65% being female. Nearly all participants (98.2%) reported having at least one chronic illness. The average PSQI score was 12 ($SD = 2.33$), indicating poor sleep quality. A statistically significant factor associated with sleep quality was nocturnal urination. Elderly individuals who needed to wake up to urinate during the night had an average PSQI score of 12.3 ($SD = 1.95$), which was 0.97 points higher than those without this issue (95% CI: 0.36, 1.59, $p = 0.002$).

Keywords : Sleep Quality; Factors Related to Sleep Quality; Elderly

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและจำนวนประชากรทั่วโลกในช่วงหลายปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลายประเทศทั่วโลก สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุและจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุก็พบว่า มีอัตราสูงขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 12.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด^[1] นอกจากการมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสังคม ความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นย่อมมีปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปัญหาโรคและอาการต่าง ๆ และที่

สำคัญยังพบปัญหาเรื่องการนอนหลับที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุจำนวนมาก^[2]

การนอนหลับมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนจิตวิญญาณ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับกล่าวไว้ว่า การนอนหลับทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ดูแลสุขภาพสากล (universal health care provider) ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย และถือเป็นยาอายุวัฒนะสำหรับความผาสุกและการมีพลังงานสำหรับการดำรงชีวิต การนอนหลับจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นกิจวัตรประจำวันที่มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากกระบวนการชราภาพ (aging process) ในผู้สูงอายุที่นับวันยังมีความเสื่อมถอยลงเรื่อย ๆ จึงส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับ ในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับและตื่นในวัยผู้สูงอายุความสามารถในการนอนหลับจึงลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุ^[3]

การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยจากการทำงานทั้งระบบภายในและภายนอกร่างกายที่เริ่มเสื่อมลงตามวัย จึงทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายโรคและมีอาการ ที่ซับซ้อน^[4] ในส่วนของบุคลากรพบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ โดยทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพต้องเตรียมการเพื่อรองรับการเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างไรก็ตาม ด้วยการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการผู้สูงอายุ

ดังกล่าวไปแล้วนั้น จึงพบปัญหาและปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพแม้กระทั่งเรื่องพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ คือการนอนหลับ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาในประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 40-50 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีภาวะนอนไม่หลับ^[5] และพบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุทั้งปัจจัยภายในและภายนอกเช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเพศอายุความเจ็บป่วยความปวดจากโรค ตลอดจนการลดลงของสารสื่อประสาทที่ช่วยในการนอนหลับ^[5] และจากการศึกษาในต่างประเทศพบความชุกของอาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 34-48^[6] สำหรับในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ 46.3 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การมีโรคประจำตัวหลายโรค อายุที่เพิ่มขึ้น การไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น^[7] นอกจากนี้ในการศึกษาของ Miller และคณะยังพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับแบ่งได้ 3 ด้าน ด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย การหายใจลำบาก การลุกขึ้นถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด อารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน ความเย็น และกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการนอนหลับ^[7-8] จากทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่งผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุมีเป็นจำนวนมาก

จากการดำเนินงานและการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาของคลินิกผู้สูงอายุพบปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) มีมากถึงร้อยละ 33 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองอาการทั้งหมด และจาก

การสำรวจคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ย >5 คะแนน ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการนอนที่ไม่ดี และพบบ่อยส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลีย ไม่มีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ความจำลดลง การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป และเมื่อนำเครื่องมือวัดคุณภาพการนอนหลับโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ฉบับภาษาไทย มาประเมินผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการพบคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ถึงร้อยละ 40 จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญและปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนหลับในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับ เป็นประโยชน์ในการคัดกรอง ป้องกันในปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถวินิจฉัยได้เร็วและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการให้ความรู้พื้นฐานในการป้องกันและจัดการปัญหาคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) หมายถึง ผู้รับบริการที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Two independent proportion ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 ราย

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

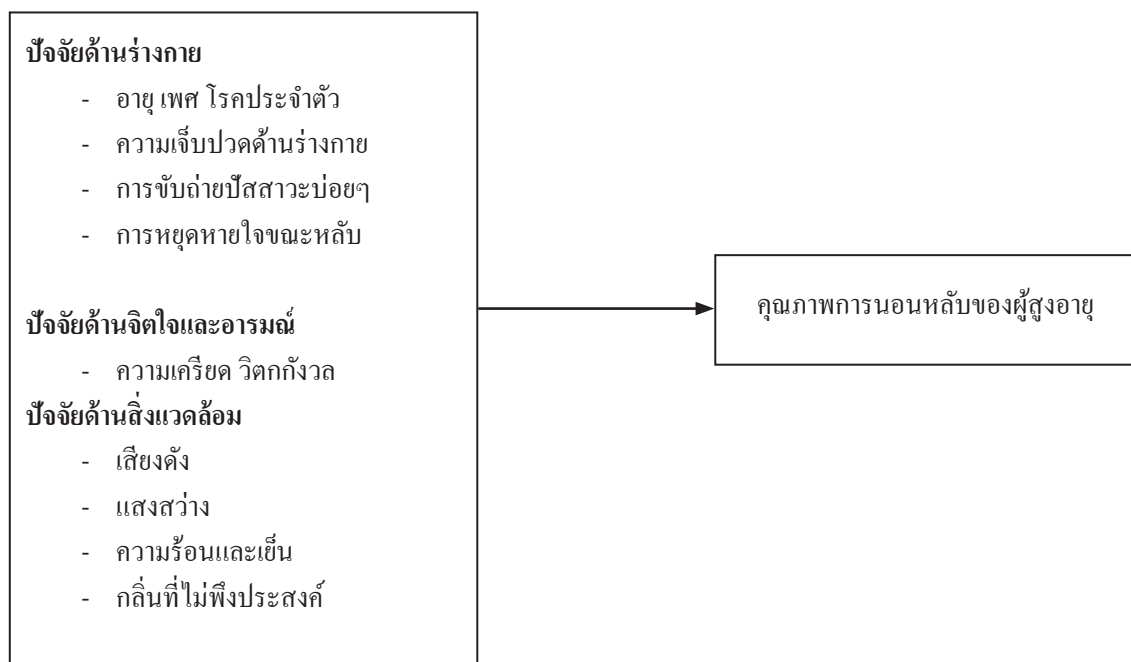
การศึกษานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยมีแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index (Thai-PSQI) ในการประเมิน ณ จุดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ชั้น 5 ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 มีนาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการวิจัยการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยการเก็บข้อมูลตามสถานการณ์ที่เป็นจริง จากผู้สูงอายุที่มารับบริการผ่านการประเมินคุณภาพการนอนหลับโดยใช้เครื่องมือ Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index (Thai-PSQI) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูล ดังมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจใช้รูปแบบการวิจัยการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ที่ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการศึกษากับประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกสูงอายุและจากการคัดกรองเชิงรุกที่ห้องตรวจอายุรกรรม ในผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index (Thai-PSQI) ในการประเมินผู้สูงอายุถึงคุณภาพการนอนหลับ ตลอดจนการหาปัจจัยสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ โดยใช้แบบสอบถาม การรบกวนการนอนหลับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีการคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับบริการทั้งนอนหลับดีและนอนหลับไม่ดี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 ซึ่งขึ้นเตรียมความพร้อมผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาและแนวคิดต่างๆ โดยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุและกระบวนการสูงอายุที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อ การนอนหลับในผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการค้นคว้าศึกษาจากวรรณกรรมใกล้เคียงจนกระทั่งได้องค์ความรู้นำมาต่อยอดกับงานวิจัยได้

2. การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมศึกษาค้นคว้า ทำความเข้าใจในรูปแบบและระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ที่ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์หาข้อสรุปภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดที่ปรึกษาจากกลุ่มงานวิจัย มีการเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถามและการแปลผลของแบบสอบถาม การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและผู้วิจัยมีการวางแผนในการปกป้องอาสาสมัครโดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม ในการให้ข้อมูล ซึ่งหากอาสาสมัครมีความกังวลจากการตอบแบบสอบถาม อนุญาตให้อาสาสมัครข้ามคำถามข้อนั้นหรือหยุดได้ทุกเมื่อและอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีการสูญเสียประโยชน์ใดๆ และไม่มีผลต่อการรักษาตามมาตรฐานซึ่งอาสาสมัครพึงจะได้รับ และยังคงดูแลอาสาสมัครหลังการถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ปลอดภัยหากจะเกิดอันตรายต่ออาสาสมัคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มโดยใช้สูตร Two independent proportion และใช้สถิติ t-test ในปัจจัย Continuous data ในการคำนวณ เมื่อแทนค่าสูตรจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจึงได้จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น = 201 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงคำนวณ Drop out 10% รวมกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งสิ้น = 223 ราย โดยเกณฑ์คัด

เข้าผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ
ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ มีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. มีผลประเมิน 2Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีอาการทางจิต
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออกไม่ใช้คุณสมบัติหรือเงื่อนไขที่ตรงข้ามกับเกณฑ์การคัดเข้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index (Thai-PSQI)^[9] จำนวน 19 ข้อ มี 7 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 4 ข้อ โดยการแปลผล ดังนี้ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ การแปลผลคะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน อยู่ระหว่างคะแนน 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี คะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี
2. แบบสอบถามการรบกวน การนอนหลับ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ความเจ็บปวดด้านร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ การหยุดหายใจขณะหลับปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ความเครียด วิตกกังวล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อนและเย็น กลิ่นที่ไม่

พึงประสงค์ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถาม แบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คำตอบ คะแนน ใช่ = 1 ไม่ใช่ = 0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือ Thai-Pittsburgh Sleep Quality Index (Thai-PSQI) วัดคุณภาพการนอนหลับได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ 0.83

2. แบบสอบถาม ปัจจัยการรบกวนการนอนหลับ ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แพทย์อายุรกรรม อาจารย์พยาบาล สาขากายภาพบำบัดสูงอายุ และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำและหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ซึ่งจากการหาค่า CVI ในครั้งนี้ = 0.9

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้วยโมเดล เชิงเส้นโดยนัยทั่วไป (generalized linear model)

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ได้ทำเรื่องขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ 145/2022 ให้ไว้ ณ วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 72 ปี SD.=8.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 ด้านโรคประจำตัวมีโรคเป็นส่วนใหญ่มากถึงร้อยละ 98.2 ด้านความเจ็บปวดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความเจ็บปวดด้านร่างกายที่ส่งผลต่อการนอนหลับร้อยละ 54.7 แต่พบการลุกมาขยับถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ กลางดึกจนส่งผลต่อการนอน

หลับมีมากถึงร้อยละ 53.8 ส่วนการหยุดหายใจขณะหลับ พบว่าไม่มีอาการรบกวนการนอนหลับ ร้อยละ 79.4 ด้านความเครียดที่ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับพบเพียง ร้อยละ 46.2 ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน ความหนาว กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ พบเพียงส่วนน้อยที่ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับ โดยอธิบาย ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=223)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-70	109	48.9
71-80	74	33.1
81-90	39	17.5
91-100	1	0.5
Mean 72 ปี, SD. 8.0, Min 60, Max 94		
เพศ		
ชาย	78	35
หญิง	145	65
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	4	1.8
มีโรคประจำตัว	219	98.2
ความเจ็บปวดด้านร่างกายส่งผลต่อการนอนหลับ		
ไม่มีความเจ็บปวด	122	54.7
มีความเจ็บปวด	101	45.3
ความเจ็บปวดด้านร่างกายส่งผลต่อการนอนหลับ		
ไม่มีความเจ็บปวด	122	54.7
มีความเจ็บปวด	101	45.3
การลุกมาขยับถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ กลางดึก		
ไม่มีปัญหา	103	46.2
มีปัญหาลุกมาขยับถ่ายปัสสาวะส่งผลต่อการนอนหลับ	120	53.8
การหยุดหายใจขณะนอนหลับ		
ไม่มีอาการ	177	79.4
มีอาการ	46	20.6

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=223)	ร้อยละ
ความเครียดวิตกกังวล		
ไม่มีความเครียด	120	53.8
มีความเครียด	103	46.2
เสียงดังรบกวนการนอนหลับ		
ไม่มีเสียงดัง	205	91.9
มีเสียงดังรบกวน	18	8.1
แสงสว่างรบกวนการนอนหลับ		
ไม่มีแสงสว่าง	209	93.7
มีแสงสว่างรบกวน	14	6.3
ความร้อนรบกวนการนอนหลับ		
ไม่มี	219	98.2
มี	4	1.8
ความเย็นรบกวนการนอนหลับ		
ไม่มี	207	92.8
มี	16	7.2
กลิ่นอันไม่พึงประสงค์รบกวนการนอนหลับ		
ไม่มี	212	95.1
มี	11	4.9

นอกจากนี้ในการศึกษาคุณภาพการนอนหลับโดยใช้เครื่องมือ PSQI พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 223 ราย มีคะแนนคุณภาพ การนอนหลับโดยภาพรวมทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12 คะแนน (SD.=2.33) และเมื่อพิจารณา

จำแนกคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมิฉะนั้นคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 0.9 และมีคุณภาพ การนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 99.10 โดยอธิบาย ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

กลุ่มอายุ	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD.
60-70 ปี	11.7	2.30
71-80 ปี	11.9	2.23
มากกว่า 80 ปี	12.4	2.57
รวม	12	2.33

ในส่วนของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอน
คะแนนคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดย หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) โดย
ควบคุมอิทธิพลตัวแปรทั้งหมดผลวิเคราะห์พบว่า อธิบายดังตารางต่อไปนี้ ตาราง 3
การลุกขึ้นมาขับถ่ายปัสสาวะกลางดึกของผู้สูงอายุ

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ปัจจัย	Mean (SD)	Un adjust mean difference (95%CI)	Adjusted mean difference ^b	P-value
กลุ่มอายุ				
60-70ปี	11.70 (2.30)	0	Ref.	
71-85ปี	12.08 (2.33)	0.38 (-0.25, 1.01)	0.15 (-0.48, 0.78)	0.640
>85ปี	12.18	0.48 (-0.96, 1.93)	0.35 (-1.12, 1.82)	0.640
เพศ				
ชาย ^a	11.85 (2.27)	0	Ref.	
หญิง	11.92 (2.37)	0.08 (-0.57, 0.72)	0.17 (-0.49, 0.82)	0.619
โรคประจำตัว				
ไม่มี ^a	9.75 (1.26)	0	Ref.	
มี	11.94 (2.33)	2.19 (-0.11, 4.48)	1.92 (-0.38, 4.23)	0.102
ความเจ็บปวดด้านร่างกาย				
ไม่มี ^a	12.07 (2.23)	0	Ref.	
มี	11.69 (2.44)	-0.37 (-0.99, 0.24)	-0.43 (-1.05, 0.19)	0.171
การขับถ่ายปัสสาวะกลางดึก				
ไม่มี ^a	11.39 (2.63)	0	Ref.	
มี	12.33 (1.95)	0.94 (0.34, 1.55)	0.97 (0.36, 1.59)	0.002**
การหยุดหายใจขณะหลับ				
ไม่มี ^a	11.79 (2.37)	0	Ref.	
มี	12.33 (2.14)	0.54 (-0.21, 1.30)	0.48 (-0.28, 1.24)	0.213
ความเครียดวิตกกังวล				
ไม่มี ^a	11.78 (2.58)	0	Ref.	
มี	12.04 (2.01)	0.26 (-0.35, 0.88)	0.19 (-0.43, 0.81)	0.545

ตาราง 3 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัย	Mean (SD)	Un adjust mean difference (95%CI)	Adjusted mean difference ^b	P-value
เสียงดัง				
ไม่มี ^a	11.95 (2.34)	0	Ref.	
มี	11.28 (2.19)	-0.67 (-1.80, 0.45)	-0.79 (-1.92, 0.34)	0.168
แสงสว่าง				
ไม่มี ^a	11.89 (2.35)	0	Ref.	
มี	11.93 (2.13)	0.03 (-1.23, 1.30)	-0.29 (-1.59, 1.00)	0.659
ความร้อน				
ไม่มี ^a	11.92 (2.33)	0	Ref.	
มี	10.75 (2.06)	-1.17 (-3.47, 1.14)	-1.95 (-4.30, 0.40)	0.104
ความชื้น				
ไม่มี ^a	11.92 (2.33)	0	Ref.	
มี	10.75 (2.06)	-1.17 (-3.47, 1.14)	-1.95 (-4.30, 0.40)	0.104
กลิ่นอันไม่พึงประสงค์				
ไม่มี ^a	11.88 (2.31)	0	Ref.	
มี	12.18 (2.82)	0.30 (-1.12, 1.72)	0.30 (-1.18, 1.77)	0.693

หมายเหตุ: a = กลุ่มอ้างอิง

b = ตัวแปรทุกตัวในตารางจะควบคุมอิทธิพลซึ่งกันและกัน

**= significance

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ณคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลของการศึกษาเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ 12 คะแนน (SD.=2.33) ซึ่งส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 99.10 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มักมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยอยู่ที่ 61.0 คะแนนเฉลี่ย 7.08 (SD.=3.7)^[10]

อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดีก็อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ (ageing process) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ วงจรการหลับ การตื่น (sleep wake cycle) และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) ทำให้มีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง ตื่นบ่อยกลางดึก และหลับได้ไม่ลึก และการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุสบา ใจเชื้อ อภิญา ธรรมแสง^[11] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแพรกจังหวัดขอนแก่น พบความชุกของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.43 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 7.29 (SD. =3.50) โดยจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการชราภาพและเสื่อมถอยของระบบต่างๆของร่างกาย ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง จึงทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจนทำให้เกิดภาวะพร่องการนอนหลับ (sleep deprivation) และอาจทำให้พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้เช่น ด้านร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจหลอดเลือดหรือด้านจิตอารมณ์ อาจเกิดความหงุดหงิด เป็นด้น และการนอนหลับที่ไม่เพียงพอมีคุณภาพที่ต่ำยังสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา โกมลเพลินพิศฐานิวัฒนานนท์ และวิภา แซ่แซ่^[12] ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีการพินาศจากโรคได้ช้า ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้มากขึ้น เช่นติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุต้องอยู่โรงพยาบาลนานมากขึ้น มีค่าใช้จ่าย

มีความเครียดและความวิตกกังวล อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ต้องพักรักษาตัวนานขึ้นและอัตราตายสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาที่กล่าวถึงกระบวนการเสื่อมถอยในผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง ดังเช่นการศึกษาของ สุริรัตน์ ณ วิเชียร^[13] ที่ศึกษาการนอนหลับในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุจะมีเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในวงจรการนอนหลับมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 1 ของ NREM มีระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น แต่ระยะที่ 3 และ 4 ของ NREM และ REM มีระยะเวลาที่ลดลงจึงมักพบผู้สูงอายุนอนหลับยาก ตื่นบ่อยตอนกลางคืนและทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติจากปัจจัยของเซลล์ในระบบประสาทที่ลดลง เช่นคลื่นสมองแบบเดลต้ามีปริมาณลดลง ซึ่งคลื่นนี้จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและเกิดการนอนหลับ นอกจากนี้ความสูงอายวยังมีผลต่อการทำงานของต่อมไพเนียลทำให้ผู้สูงอายุหลับยากและตื่นง่ายในตอนกลางคืนและเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ^[14] ที่ศึกษาคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่าจากกระบวนการเสื่อมถอยระดับปัจจัยจากการหลั่งสารเมลาโทนิที่ช่วยให้เข้าสู่ การนอนหลับในผู้สูงอายุลดลงจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการนอนหลับยาก ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น มีการลดลงของการสร้างเมลาโทนิ จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรการหลับ-การตื่น (sleep-wake cycle) โดยผู้สูงอายุมักจะเข้านอนเร็วขึ้นและตื่นนอนเช้าขึ้น (advanced circadian tendency) โครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) มีการลดลงของระยะหลับลึก (non-rapid eye movement stage 3, NREM3 or slow wave sleep)

และระยะที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement, REM) ในขณะที่ระยะหลับตื้นจะเพิ่มขึ้น (non-rapid eye movement stage1 or 2, NREM1 or NREM2) จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่สั้นลงหลับได้ไม่ลึกและตื่นบ่อย มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามมา

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การลุกขึ้นมาขับถ่าย ปัสสาวะกลางดึก ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.002$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สันธยา มณีรัตน์ และคณะ^[15] ที่ศึกษาคุณภาพการนอนหลับปัจจัยรบกวนความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ การนอนหลับ และปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร พบว่าการตื่นเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ ของผู้สูงอายุนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ คือ มีความเสื่อมของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ทำให้สูญเสียความยืดหยุ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุปวดปัสสาวะบ่อยๆ จึงทำให้ต้องตื่นขึ้นมามีปัสสาวะบ่อยๆจนส่งผลต่อการนอนหลับต่อไปได้ และในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคต่อมลูกหมากโตในเพศชาย โรคไตวายเรื้อรังที่มีการใช้ยาขับปัสสาวะก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องลุกมาขับถ่ายปัสสาวะกลางดึกได้เช่นกัน ในส่วนของการเตรียมการนอนหลับและสุขอนามัยการนอนหลับได้มีการศึกษาของ ธิติมา ณรงค์ศักดิ์ ฐิตีมา สวณวิชัยกุล วรพงศ์ ตรีสิทธิวนิช^[16] ได้ทบทวนบทความวิชาการต่างๆ ให้ข้อเสนอแนะในการเตรียมตัวก่อนการนอนหลับ

เช่น การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โคลา ช็อกโกแลต โซดา และแอลกอฮอล์ เนื่องจากจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ทำให้เกิดการตื่นตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ อีกทั้งกระบวนการเผาผลาญแอลกอฮอล์นั้นจะเพิ่มระดับฮอร์โมน catecholamines ในเลือดทำให้หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ ผื่นคัน ซึ่งกระบวนการนี้จะมีการขับน้ำออกจากร่างกายด้วย จึงทำให้ต้องตื่นระหว่างกลางคืนบ่อยเพื่อมาปัสสาวะ ทำให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับไม่ต่อเนื่องได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการพยาบาลของ ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์^[2] ที่สรุปการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพด้านร่างกายที่มีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุมีเรื่องการปัสสาวะบ่อยๆตอนกลางคืนซึ่งเกิดจากหลายๆสาเหตุ มีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลควรมีการจัดการเพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุแต่ละคนอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุนั้น ๆ

ส่วนปัจจัยและตัวแปรด้านอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรานั้น พบว่าจากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการบริโภค จึงไม่ได้นำมาวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าว แต่ศึกษาตามปัจจัยที่พบ เช่น ความเจ็บปวดด้านร่างกาย ความเครียด การหยุดหายใจขณะนอนหลับ ความร้อน ความหนาว กลิ่นอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งพบว่ามี ความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับเพียงเล็กน้อยและไม่ส่งผลต่อคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มารับบริการ

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ที่กล่าวมาแล้วนั้นปัจจัยเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุใน การดำเนินชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธีจะกลายเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคทางกายและทางจิตใจต่อไป ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและควรมีวิธีการจัดการต่อคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีในผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ควรมีการจัดการกิจกรรมหรือจัดทำโครงการในการจัดให้บริการและวางแผนปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

1.2 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการตื่นมาขับถ่ายปัสสาวะกลางดึก ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับจึงควรนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา โดยการจัดทำคู่มือสุขอนามัยการนอนหลับในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการวางแผนป้องกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอและเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ลดลง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1.1 จัดอบรมการประเมินคะแนนคุณภาพการนอนหลับให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพในการพยาบาล

2.1.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก โดยเน้นการส่งเสริม

การนอนหลับด้วยวิธีแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา เช่น การออกกำลังกาย โยคะ รำไม้มอง การบำบัดด้านจิตใจ เช่น ดนตรีบำบัด เพลงธรรมะ เพลงบรรเลง หรือการเลือกใช้ชุดนอนเป็นต้น

2.2 ด้านการวิจัย

2.2.1 การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเป็นส่วนใหญ่สามารถต่อยอดงานวิจัยอื่นๆเช่น นำผลสรุปงานวิจัยที่ได้วิจัยแบบ cohort study เพื่อศึกษาผลกระทบต่อภาวะนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ

2.2.2 การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ เช่น ยาประจำตัวที่มีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากอาจส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุทุกท่านที่อาสาเข้ามาเป็นอาสาสมัครการวิจัย รวมไปถึงถึงคณะผู้บริหารทั้งในระดับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและโรงพยาบาล ผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้วิจัย รวมถึงอนุญาตให้ผู้วิจัยใช้คลินิกสูงอายุเป็นพื้นที่การวิจัยและขอขอบคุณ ดร.กัญญาลักษณ์ ณ.รังษี หัวหน้าศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ให้การปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น และท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดามารดา ครอบครัว ที่ให้ความเข้าใจสนับสนุนในทุกด้าน ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ตีเสมอมา รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ร่วมงาน ทุกท่านที่สนับสนุนและให้กำลังใจ ทำให้การศึกษานี้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุ.[ออนไลน์].(2562).[สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
- [2] ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์. ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563; 43(1) : 139 – 50.
- [3] จูไรรัตน์ คีอุนทศ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และวาริ กังใจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวนคนช่อบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพมหานคร 2559; 32(1) : 15 – 28.
- [4] ชไมพร กาญจนกิจสกุล. กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557
- [5] วิทมาธรรมเจริญ นิทัศน์ย์เจริญงาม ญาดาภา โชติดิกล และคณะ. คุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอท่าใหม่ จันทบุรี. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2563; 15(3) : 52 – 62 .
- [6] Cox RC, Olatunji BO. A systematic review of sleep Disturbance in anxiety and related disorders. J Anxiety Disorder 2016; 37 : 104 – 29.
- [7] กิ่งกมล เพชรศรี. ประสบการณ์อาการนอนไม่หลับวิธีจัดการอาการและคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตช่องท้องแบบต่อเนื่อง.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
- [8] Miller CA. Sleep and rest. In: Nursing for wellness in older adults. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
- [9] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28(2) : 193 – 213.
- [10] Aunjitsakul, W., Pitanupong, J., Werachattawan, N. Sleep Quality among elderly people in songkhla province, thailand: a two-stage cluster sampling study. J Med Assoc Thai 2018; 101 (1) : 137 – 44.
- [11] นุสบา ใจซื่อ และอภิญา ธรรมแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 4(1): 81 – 95.
- [12] อารยา โกมล เพลินพิศฐานิวัฒนานนท์ และวิภา แซ่เซี้ย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต. วารสารพยาบาล 2557; 63(3): 11 – 8.
- [13] สุริรัตน์ ณ วิเชียร. การนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(2): 18 - 31.
- [14] โชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา คำรงค์พิวัฒน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ

ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารสมาคม
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;
11(1) : 188 – 200.

- [15] สนธยามณีรัตน์ สัมพันธ์มณีรัตน์ พรรณา
เรื่องกิจ และคณะ. คุณภาพการนอนหลับ
ปัจจัยรบกวนวิธีการส่งเสริมคุณภาพ
การนอนหลับและความสัมพันธ์ระหว่าง
คุณภาพ การนอนหลับและปัจจัยรบกวน
ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของ

กรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต 2564; 11 (2)
กรกฎาคม-ธันวาคม : 10 – 24.

- [16] ชิตีมา ณรงค์ศักดิ์ จิตติมา สงวนวิชัยกุล และ
วรพงศ์ ตริสิทธิ์วิช. การนอนหลับ
และสุขอนามัยการนอนหลับ. วารสาร
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2563; 14(2): 69 – 82.