

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา Factors Related to Insomnia of the elderly in the municipality of Yala

มูฮำหมัดสุไฮมิน มุซอ^{1*}, นูรริยะ ลาเตะเกะ², ฮูดา แวหะยี³

Muhammadsuhaimin MuspNuriyaLatekeh , Hooda Waehayi

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross Sectional Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 99 คน ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.5) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 40.4) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 58.6) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตบริการศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุข 4 (ร้อยละ 31.3) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านตัวเอง (ร้อยละ 70.7) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.6) ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.8) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.6) ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 88.9) และส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 68.7)

จากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศาสนา โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศาสนา แหล่งที่พักอาศัย โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ , อาการนอนไม่หลับ , ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this analytical cross-sectional study was to investigate the factors associated with insomnia in the elderly living in Yala City Municipality, Mueang District, Yala Province. The sample consisted of 99 people. The results indicated as follows.

Most of the sample consisted of females (53.5%) and those aged between 60-69 years (40.4%). Most of them were Islamic people (58.6%), and domiciled in area under Public Health Service Center 4 (31.3%). Most of them have lived in their own homes (70.7%), were married people (63.6%). Most of them had no smoking behavior (79.8%), no underlying disease (57.6%), and no alcohol drinking behavior (88.9 %). Most of them had exercise behavior (68.7 %).

¹ นักศึกษา สาขาวิชาวิทยาการธุรกิจสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

^{2,3} อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการธุรกิจสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

* Corresponding Author , E-mail: muhammadsuhaimin.m@yru.ac.th

The results of testing hypothesis with Chi-square revealed that factors affecting insomnia in the elderly in Yala City Municipality with a statistical significance level of .05 were physical change factors of the elderly, namely: religion and underlying disease. In addition, psychological change of the elderly, namely: religion, accommodation, and underlying disease were statistically associated with insomnia in the elderly in Yala City Municipality. Environmental change factors of the elderly including underlying disease and exercise were statistically associated with insomnia in the elderly in Yala City Municipality.

Keywords: Elderly, Insomnia, Factors associated with insomnia in the elderly

บทนำ

การนอนหลับเป็นปัจจัยพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ เพื่อคงความมีสุขภาพดีทางด้านร่างกายจิตใจ และเป็นกิจกรรมที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต (Closs, 1999) การนอนหลับมีความสำคัญกับบุคคลทั้งในเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วย ถ้าบุคคลใดมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับมักส่งผลต่อการดำเนินชีวิตตามมา แม้ปัญหาจะเกิดขึ้นหลายรูปแบบ แต่โดยทั่วไปมักเรียกรวม ๆ กันว่าการนอนไม่หลับ พบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และมีโอกาสพบมากขึ้นในผู้สูงอายุโดยมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (Bruce & Aloia, 2006 อ้างถึงใน เมธาร์ตน์ เยาวะ และคณะ, 2009) การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด มีความสำคัญและประโยชน์หลายประการ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับ ซึ่งมีผลกระทบมากมาย เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งเพิ่มอัตราการตายจากทุกสาเหตุ (ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์ : บทคัดย่อ)

การศึกษาในต่างประเทศพบปัญหาการนอนไม่หลับในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 64 ปี ประมาณร้อยละ 31 - 38 ในขณะที่ผู้มีอายุ 65 - 79 ปี พบปัญหานี้ประมาณร้อยละ 45 โดยร้อยละ 7 - 15 มีอาการนอนไม่หลับเรื้อรัง โดยอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดอาการนอนไม่หลับพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Montgomery and Lilly, 2007) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบผู้สูงอายุร้อยละ 57.1 มีปัญหาคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (อัญชลีและคณะ, 2558) สาเหตุของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เนื่องจากการลดลงของเซลล์ประสาทในสมอง การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ และการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการนอนหลับที่มีการลดลงของระยะหลับลึก (non-rapid eye movement stage 3, NREM3) และระยะที่มีการกรอกตาอย่างรวดเร็ว (Rapid eye movement, REM) ในขณะที่ระยะการหลับตื้นเพิ่มขึ้น (non-rapid eye movement state 1 or 2, NREM 1 or 2) ทำให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่สั้นลง หลับได้ไม่ลึกและตื่นบ่อย (Lankford, 1994)

ระดับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ระดับการนอนไม่หลับของ เยาวพา ชูถึง (2547) แบ่งระดับการนอนไม่หลับออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับการนอนหลับยาก โดยใช้ระยะเวลา นานกว่า 30 นาทีถึงจะสามารถหลับได้ ระดับการนอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นบ่อยโดยตื่นหลังจากการนอนหลับไปแล้วมากกว่า 3 ครั้งต่อคืน หลังตื่นแล้วใช้เวลา นานกว่า 30 นาทีจึงหลับต่อได้ และตื่นเร็วกว่าเวลาตื่นตามปกติในตอนเช้า ระดับการนอนหลับไม่เพียงพอ โดยมีระยะเวลาที่นอนหลับได้จริงในตอนกลางคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ระดับความรู้สึกต่อการนอนหลับไม่ดี โดยมีความรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอหรือหลับไม่สนิท (หลับตื้น) ส่งผลให้ผู้สูงอายุพึงพาการรับประทานยาเพื่อให้ตัวเองนอนหลับได้ตามปกติ นอกจากนี้พบว่า อาการเครียดจนนอนไม่หลับ เป็นหนึ่งในอาการที่หลายคนประสบปัญหา เนื่องจากการทำงาน การเมื่อง เศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาส่วนตัว ซึ่งหากปล่อยไว้จะทำให้เป็นปัญหาเรื้อรัง ร่างกายขาดประสิทธิภาพการทำงาน และนำมาซึ่งด้วยโรคต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์และประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทุกชนิด อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา เบื้องต้น พบว่าปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัย คือ ที่นอน อุณหภูมิห้อง เพื่อนข้างเตียง เสียงรบกวน ความเจ็บป่วย โรคประจำตัว ความวิตกกังวล การเปลี่ยนที่นอน ปัญหาส่วนตัว คิดน้อยคิดใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลต่อความสมดุลของการดำรงของร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพที่ตามมา และยิ่งอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน มีผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อาจจะรุนแรงจนถึงมีอาการประสาทควบคุมอารมณ์ไม่ได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

1. แนวคิดทฤษฎีการนอนไม่หลับ

1.1 วงจรการนอนหลับ

วงจรการนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับสมองส่วนเรติคูลาร์ฟอร์เมชันของก้านสมอง (brainstem reticular formation) ได้แก่ ส่วนล่างของพอนส์ (pons) และส่วนบนของเมดัลลา (medulla) มีการหลั่งสารมากระตุ้นการนอนหลับ และมีสารสื่อประสาทไปยับยั้งการตื่นที่เปลือกสมองใหญ่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าที่สมองแตกต่างจากภาวะที่ตื่นตัว (wakefulness) วงจรการนอนหลับ แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ (1) การนอนหลับแบบที่ไม่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (non-rapid eye movement: NREM) และ (2) การนอนหลับแบบที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement: REM) (จิราพร, 2549) มีรายละเอียดดังนี้

1.1.2. กลไกการนอนหลับ

กระบวนการนอนหลับเกี่ยวกับสารเมลาโทนิน (melatonin) ที่ถูกผลิตจากต่อมไพเนียล (pineal gland) ซึ่งอยู่ในไฮโปทาลามัส (hypothalamus) จะควบคุมนาฬิกาการร่างกาย (circadian rhythm) ในเรื่องของ การนอนหลับ เมื่อความมืดมากระทบที่จอรับภาพ (retina) จะส่งข้อมูลไปยังเซลล์ประสาทที่อยู่ในไฮโปทาลามัส ทำให้เมลาโทนินหลั่ง ส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายลดลง เกิดอาการง่วงนอน การนอนของคนปกติ แบ่งออกได้ดังนี้

1. การนอนหลับในช่วงธรรมดาเรียกว่า non-rapid eyes movement (non-REM) การนอนในช่วงนี้มีความสำคัญอย่างมาก มีความสำคัญที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายแข็งแรง ระบบย่อยอาหารทำงานปกติ และมีการหลั่งโกรทฮอร์โมน (growth hormones) การนอนในช่วงนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 (stage I) ระยะเปลี่ยนผ่าน (transition to sleep) เป็นระยะการเข้าสู่การหลับ จะเริ่มมีความง่วง ระยะนี้ยังหลับไม่สนิท ครั้งหลับครั้งตื่น ปลูกถ่าย ในคนปกติทั่วไปมักใช้เวลาตั้งแต่ 30 วินาทีถึง 7 นาที ช่วงนี้อาจมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อที่เรียกว่า hypnic myoclonia มักจะมีการเหมือนตกจากที่สูง ระยะนี้ตาจะเคลื่อนไหวช้า

ระยะที่ 2 (stage II) ระยะหลับตื้น (light sleep) เป็นระยะหลับในสภาพไม่ได้ยินเสียงรบกวนจากภายนอก เป็นระยะแรกที่มีการหลับอย่างแท้จริง แต่ยังไม่มีการฝัน ในระยะนี้ ผู้ที่หลับจะสามารถปลุกให้ตื่นได้โดยง่าย ระยะนี้ตาจะหยุดเคลื่อนไหว เคลื่อนไฟฟ้าสมองเป็นแบบ rapid waves เรียก sleep spindles การหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจจะช้าลง อุณหภูมิร่างกายจะลดลง

ระยะที่ 3 (stage III) ระยะหลับจริง (so-called true sleep) เป็นระยะหลับปานกลางคลื่นไฟฟ้าสมองจะมีลักษณะเป็นคลื่นเดลต้า (delta wave) ซึ่งจะหลับลึกมากขึ้น ทั้งเคลื่อนไหวและชีพจรจะเต้นช้าลง ความรู้สึกตัวจะหายไป การเคลื่อนไหวของตาจะหยุดลง แม้ได้รับสิ่งเร้าจะภายนอกก็ไม่นอนโดยง่ายปกติขั้นนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที

ระยะที่ 4 (stage IIII) ระยะหลับลึก (true sleep) ระยะนี้เป็นระยะที่นอนหลับสนิทที่สุดคลื่นไฟฟ้าสมองจะมีลักษณะเป็นคลื่นเดลต้าทั้งหมด คลื่นสมองและชีพจรจะเต้นช้าลง อุณหภูมิร่างกายและความดันลดลง ฮอร์โมนต่างๆ จะหลั่งในช่วงนี้ ปลุกตื่นยาก ตาจะไม่เคลื่อนไหวร่างกายจะเคลื่อนไหว เมื่อปลุกตื่นจะงัวเงีย ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-50 นาที

2. การนอนช่วงหลับฝันเรียกว่า rapid eye movements (REM) sleep จะเกิดภายใน 90 นาที เป็นช่วงที่กล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกายแทบจะหยุดการทำงานยกเว้นระบบการทำงานที่ยังชีพได้แก่ หัวใจ กระบังลมเพื่อการหายใจ กล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อเรียบ เช่น หลอดเลือด และลำไส้ โยในช่วงนี้ตาจะกลอกไปซ้ายขวาอย่างรวดเร็วร่างกายจะได้พักผ่อน แต่สมองจะยังตื่นตัวอยู่ นอกจากนี้การหลับฝัน (REM) ยังช่วยจัดระบบความจำ ทำให้จำเรื่องบางเรื่องได้นานขึ้น ระยะจะมีการฝัน แต่ก็จะตื่นง่ายเพราะสมองทำงานเหมือนระยะเริ่มเข้าสู่การหลับหลังจากนอนช่วงนี้เมื่อทดสอบคลื่นสมองจะเหมือนคนตื่น ผู้ป่วยจะหายใจเร็ว ชีพจรเร็ว อวัยวะเพศแข็งตัว และจะเกิดการฝัน เมื่อคนตื่นช่วงนี้จะจำความฝันได้ คนทั่วไปจะใช้เวลาอนร้อยละ 50 อยู่ในระยะที่ 2 และร้อยละ 30 ในระยะ REM การนอนหลับครบหนึ่งรอบใช้เวลา 90-110 นาที ผู้สูงอายุต้องการนอนวันละ 6-7 ชั่วโมง

1.2. การประเมินคุณภาพการนอนหลับ

การประเมินคุณภาพการนอนหลับประเมินจากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (sleep latency) เป็นระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนหลับจนกระทั่งหลับได้ ซึ่งบุคคลที่นอนหลับง่ายจะใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที และใช้เวลาหลักได้ไม่เกิน 30 นาที ถ้าใช้เวลามากกว่า 30 นาทีแสดงว่ามีกรนอนหลับยาก (difficult to initial sleep)

2. ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (total sleep time) เป็นระยะเวลาที่บุคคลเข้าสู่การนอนหลับจนกระทั่งตื่น โดยไม่รวมระยะที่ตื่นตอนกลางคืน ซึ่งระยะเวลาในการต้องการการนอนหลับของแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของแต่ละคนต่อการนอน บุคคลที่ใช้ระยะเวลาในการนอนน้อยกว่า อาจจะรู้สึกนอนเพียงพอว่าคนที่มิระยะเวลาในการนอนนาน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุต้องการระยะเวลาในการประเมิน 5-6 ชั่วโมง

3. จำนวนครั้งที่ถูกรบกวนขณะหลับ (number of disturbance) จะถูกรบกวนขณะหลับการตื่นมากกว่า 3 ครั้งต่อคืน หรือตื่นแล้วหลับต่อได้ยาก จะทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้คุณภาพการนอนลดลง

4. ประสิทธิภาพการนอนหลับ (sleep efficiency) เป็นอัตราส่วนระหว่างระยะเป็นชั่วโมงที่หลับได้จริงในแต่ละคืนต่อระยะเวลาเป็นชั่วโมงที่นอนบนเตียง โดยคิดเป็นร้อยละ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์การนอนหลับมากกว่าร้อยละ 75 ถือว่าเป็นการนอนหลับปกติ ในผู้สูงอายุจะมีค่าสัมประสิทธิ์การนอนหลับ ร้อยละ 67 - 70 ซึ่งบุคคลที่มีประสิทธิภาพการนอนหลับดีจะมีคุณภาพการนอนหลับดี

5. ความรู้สึกต่อการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ ความเพียงพอของการนอนหลับ ความลึกของการนอนหลับสนิท ความสดชื่นภายหลังตื่นนอน ซึ่งบุคคลที่พึงพอใจต่อการนอนหลับจะมีคุณภาพการนอนหลับดี

1.3. อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นความผิดปกติในการนอนหลับ มีลักษณะหนึ่งหรือมากกว่าของอาการต่อไปนี้ คือ (1) นอนหลับยากเมื่อเริ่มเข้านอน (sleep onset insomnia) (2) การตื่นนอนกลางดึกแล้ว หลับต่อยาก (sleep maintenance insomnia) และ (3) การตื่นเร็วกว่าปกติ หรือการตื่นนอนด้วยความรู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม หรือตื่นนอนแล้วรู้สึกไม่สดชื่น (early morning awakening) (Novak et al., 2006) การแบ่งชนิดของการนอนไม่หลับตามระยะเวลา ได้แก่ (1) อาการนอนไม่หลับระยะสั้น (short-term insomnia) คือ มีอาการนอนไม่หลับอย่างน้อยกว่า 3 เดือน (2) อาการนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) คือ มีอาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 เดือน หรือมากกว่า และ (3) ชนิดอื่น ๆ ที่มีสภาพไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของการนอนไม่หลับช่วงสั้น ๆ หรือการนอนไม่หลับเรื้อรัง (Masters, 2014)

อาการนอนไม่หลับเป็นภาวะที่สูญเสียความสามารถในการหลับ โดยมีความลำบากในการเริ่มนอนหลับ (difficulties falling sleep) หลับยากใช้เวลา นานมากกว่า 30 นาที หลับ ๆ ตื่น ๆ ในตอนกลางคืน หรือตื่นบ่อย ๆ หลังจากนั้นหลับยาก (mid-sleep awakening) ตื่นเร็ว หรือตื่นเช้า (early morning awakening) ทำให้ตื่นขึ้นแล้วไม่สดชื่น อาการนอนไม่หลับมาจากการเกิดเป็นชั่วคราว แต่ถ้าหากมีอาการเกินกว่า 1 เดือน ถือว่าเป็นอาการเรื้อรัง ซึ่งอาการดังกล่าวมีผลทำให้ทั้งวงนอนในเวลากลางวัน อ่อนเพลีย ขาดสมาธิความจำไม่ดีความสามารถในการคิดตัดสินใจลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และคุณภาพชีวิตลดลง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ

การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับมากหรือน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งต่อการนอนหลับ ซึ่งแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายในปัจจัยภายนอก ประกอบไปด้วย (สุนีย์ หอยทอง, 2555 อ้างถึงทิว ยี่หลาน, 2543; Cheek et al., 2004; Ferebee, 2006; Imperio & Pusey-Reid, 2006; Schoenfelder & Culp, 2001; Haimov, Hadad & Shurkin, 2007; พวงพะยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุชะ และศิริพร ปลี ยนผดุง, 2547; Sok, 2007; Cohen, Soares & Joffe, 2005; Subramanian, 2007;)

2.1 ปัจจัยภายใน (Internal Factors)

ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับมีดังนี้

2.1.1. อายุ แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยเด็กและวัยหนุ่มสาวโดยพบว่าการนอนหลับของผู้สูงอายุ NREM ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 เพิ่มขึ้นซึ่งทั้งสองระยะนี้เป็นกรนอนหลับตื้น (Light Sleep) ส่วนการนอนหลับเป็น NREM ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ลดลง ซึ่งทั้งสามระยะนี้เป็นกรนอนหลับระยะลึก (Deep Sleep) และการนอนหลับระยะ REM ลดลง (Cauter et al., 2000) ทำให้ผู้สูงอายุตื่นง่ายและตื่นบ่อยในเวลากลางคืน เมื่อตื่นแล้วใช้เวลา นานกว่าจะหลับต่อได้อีก ทำให้ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดลดลงทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุลดลง

2.1.2. เพศ อาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะหมดประจำเดือน อาการของการหมดประจำเดือนสามารถรบกวนแบบแผนการนอนหลับ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนทำให้เกิดอารมณ์ร้อนวูบวาบและมีเหงื่อออกในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการรบกวนของการนอนหลับในขณะที่มีอากาศร้อนวูบวาบหรือภายหลังมีอาการร่างกายจะมีการสูญเสียความร้อนไปอย่างรวดเร็วจะทำให้เกิดอาการหนาวสั่น (Shivering) บ่อยครั้งมากขึ้น เนื่องจากร่างกายจะพยายามที่จะรักษาอุณหภูมิปกติของร่างกายไว้ อาการดังกล่าวรบกวนการนอนหลับของสตรีวัยหมดประจำเดือน

2.1.3. การเจ็บป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โรคประจำตัว หรือโรคอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุ นอนไม่หลับได้แก่ โรคอ้วน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหลอดเลือดสมองโรคกระดูกพรุน ซึ่งโรคเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุ หายใจไม่สะดวก นอนกรน ง่วงนอนในเวลากลางวัน ขาเคลื่อนไหวผิดปกติ (Restless Legs) หรือมีความทุกข์ทรมานขณะหลับ ความเจ็บป่วยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบาย เนื่องจากมีอัตรา

การไหลเวียนของออกซิเจนระหว่างการนอนหลับไม่ดี อาจมีการหยุดหายใจขณะนอนหลับได้และทำให้ตื่นได้ง่าย

2.1.4. ความปวด รับประทานนอนหลับโดยทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานขึ้น นอกจากนี้ยังรับประทานต่อเนื่องของการนอนหลับเพราะความปวดทำให้ตื่นกลางคืนบ่อยครั้ง และระยะของการตื่นแต่ละครั้งนานขึ้นกว่าจะหลับต่อได้ความปวดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความยากลำบากในการพยายามที่จะนอนหลับ ทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติ สาเหตุความปวดของผู้สูงอายุ ได้แก่ความเจ็บปวด โรคเมเร็ง โรคหอบหืด และข้ออักเสบ

2.1.5 การลดลงของสารสื่อประสาท สารสื่อประสาทที่มีหน้าที่เป็นสื่อช่วยในการนำข้อมูลจากเซลล์ประสาทตัวหนึ่งไปสู่อีกตัวหนึ่ง ซึ่งสารสื่อประสาทที่ช่วยในการนอนหลับที่ลดลงได้แก่ โดปามีน ซีโรโทนิน (ราตรี สุตทรวง, 2545) เมื่อสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดการนอนหลับลดลงจึงส่งผลให้ระยะหลับลึกของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกปลุกให้ตื่นได้ง่าย และบ่อยกว่าวัยอื่นๆ

2.1.6 ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียดส่วนมากในผู้สูงอายุเองมักจะประสบกับเหตุการณ์ที่มีการสูญเสีย ทำให้เกิดภาวะเครียดทางจิตใจ ความรู้สึกสูญเสียที่ผู้สูงอายุมักประสบ ได้แก่ การเกษียณอายุ การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นภาวะของครอบครัว อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล และมีความเครียดบุคคลนั้นจะรู้สึกขัดข้องใจ ไม่สามารถนอนหลับได้และบุคคลนั้นต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการที่จะทำให้ตนเองหลับลงได้ ทำให้มีการตื่นบ่อยในช่วงระยะเวลาของการนอนหลับหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ทำให้มีภาวะเครียดเรื้อรัง จะส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจมักมีอาการง่วงนอนในตอนเช้า ตื่นในตอนเช้า ตื่นบ่อยตอนกลางคืน เพิ่มระยะเวลาที่ใช้บนเตียงทั้งหมด รู้สึกว่านอนหลับไม่ดีและอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.2 ปัจจัยภายนอก (External Factors)

ปัจจัยภายนอกมีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น เสียง แสง อุณหภูมิ ลักษณะของพนักนอน และการมีบุคคลอื่นนอนร่วมห้อง มีรายละเอียดดังนี้

1) เสียง เสียงรบกวนการนอนหลับ โดยทำให้ระยะเวลาตั้งแต่การเข้านอนจนกระทั่งหลับนานขึ้น ทำให้ตื่นกลางคืนบ่อย หลับต่อยากหลังจากตื่น และทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติจากนั้นมีการเสียงทำให้เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายขณะหลับเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะการหลับลึกและระยะ REM ลดลงรวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายและไม่เป็นส่วนตัว ไม่สุขสบาย และเครียด

2) แสง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสายตา สายตาผู้สูงอายุจึงมีความไวต่อแสงมากขึ้น การสัมผัสกับแสงตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายและรบกวนการนอนหลับได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงชอบอยู่ในห้องที่ค่อนข้างมืดซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ จึงควรจัดห้องนอนของผู้สูงอายุที่มีหลอดไฟสลัว ๆ ส่วนทางเดินบันไดและห้องน้ำ ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอต่อการมองเห็น

3) อุณหภูมิ อุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไปไปจะรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ จากการศึกษาในห้องปฏิบัติการ พบว่า อุณหภูมิ 27 องศาเซลเซียส มีผลทำให้ NREM ระยะที่ 1 เพิ่มขึ้น ในขณะที่ NREM ระยะที่ 2 และระยะ REM จะลดลง และเมื่ออุณหภูมิเพิ่มขึ้นเป็น 37 องศาเซลเซียส ปริมาณของ REM จะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องตื่นกลางคืนบ่อย และหลับต่อยากหลังจากตื่นนอน การให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้สูงอายุควรเป็นเสื้อผ้า ผ้าห่ม หมวก และถุงเท้า ควรหลีกเลี่ยงการใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรืออุปกรณ์ทำความร้อนด้วยไฟฟ้า เพราะอาจเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้

4) ลักษณะของที่นอน ความไม่สุขสบายจากที่นอน ได้แก่ ลักษณะของที่นอนที่นุ่มหรือแข็งเกินไปจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยที่นอนที่แข็งเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาข้ออักเสบนอนหลับยากมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นและความลึกของการและความลึกของการนอนหลับ รวมถึงการรับรู้คุณภาพการนอนหลับลดลง ส่วนที่นอนที่นุ่มเกินไปทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาปวดหลังนอนหลับได้ไม่ดี

5) เพื่อนร่วมห้อง การที่บุคคลอื่นร่วมร่วมเตียงหรือนอนร่วมห้องกันเดียวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน เป็นต้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ การรบกวนอาจเกิดจากการเคลื่อนไหว การนอนกรน การละเมอ หรือการนอนกััดฟัน ของบุคคลที่นอนร่วมเตียงหรือห้องสามารถรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุได้

2.2.2 ปัจจัยด้านวิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) ลักษณะการดำรงชีวิตมีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ คาเฟอีน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และการเข้านอนและตื่นนอนไม่เป็นเวลา เป็นต้น ซึ่งดำเนินชีวิตดังกล่าวมีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกทำให้ระดับของแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้นหลังการดื่ม กระตุ้นประสาทซิมพาเทติกจะยังคงอยู่ยาวนาน 2-3 ชั่วโมงหลังจากระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ลดลงแล้วจนถึงระดับศูนย์ โดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเข้านอนจะทำให้ตื่นบ่อย โดยทั่วไปแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ช่วยให้นอนหลับได้ง่าย แต่ถ้าใช้ปริมาณที่มากจะทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง มีอาการปวดศีรษะ และมีเหงื่อออกมาก นอกจากแอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการระบายอากาศหายใจโดยเฉพาะในผู้สูงอายุจะต้องระมัดระวังในการดื่ม เพราะผู้สูงอายุจะมีความอดทนและความสามารถในการกำจัดแอลกอฮอล์ในร่างกายได้ไม่ดี ทำให้รบกวนการนอนหลับได้ง่ายและเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเกิดอาการหยุดหายใจขณะนอนหลับได้

2) การดื่มเครื่องดื่มประเภทคาเฟอีน คาเฟอีนจะแย่งจับ (Receptors) กับ Adenosine เป็นสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่ยับยั้ง (Inhibitory Neurotransmitter) ดังนั้นหลังจากดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน จะทำให้ประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่ในการยับยั้งการสูญเสียหน้าที่ ประสาทที่ทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานมากขึ้นทำให้ระยะอื่นเพิ่มขึ้นและระยะการนอนหลับในตอนกลางคืนทั้งหมดลดลง ผลของคาเฟอีนคงอยู่ยาวนาน 3-7 ชั่วโมง หลังดื่มคาเฟอีนพบได้ในเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ โคล่า และช็อคโกแลต รวมทั้งยาเช่นยาแก้ปวดและยาแก้แพ้ คาเฟอีนรบกวนการนอนหลับ โดยมีผลทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลักการขึ้นตื่นบ่อย ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดลดลงและทำให้ NREM ระยะที่ 4 ลดลง การได้รับคาเฟอีนปริมาณ 2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม จะช่วยให้ผู้ทำงานกลางคืนมีความตื่นตัวโดยไม่มีผลต่ออารมณ์และความว่าง ถ้าได้รับใกล้ความเวลานอนจะทำให้นอนไม่หลับ หรือหลับได้ไม่ลึก ปริมาณคาเฟอีนที่มีผลต่อการนอนหลับคือ 300 มิลลิกรัมหรือการดื่มกาแฟ 3 ถ้วยใกล้กับเวลานอน หรือดื่มวันละ 6 ถ้วยขึ้นไปจะทำให้ตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อย ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงที่จะได้รับสารคาเฟอีนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนนอน

3) การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่เช่นเดียวกับคาเฟอีนที่มีผลต่อการนอนหลับ และทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานหรืออารมณ์ของบุคคลในช่วงกลางวัน ความเข้มข้นของนิโคตินมีผลต่อประสาทอย่างอ่อน ทำให้ผ่อนคลาย แต่ถ้าความเข้มข้นมาก จะมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทโคลิเนอร์จิก ซึ่งจะทำให้มีการตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว และเพิ่มความดันโลหิต ซึ่งผลนี้สามารถจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วดังนั้นการสูบบุหรี่ช่วงเวลาก่อนนอน จะทำให้ตื่นมากกว่าจะทำให้ง่วงนอน ในผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟและดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดปฏิกิริยาร่วมกันโดยฤทธิ์ของนิโคตินและกาเฟอีนจะทำให้ตื่น แต่แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ทำให้หลับดังนั้นปฏิกิริยาดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับตอนกลางคืนได้ เข้าสู่การนอนหลับในระยะแรกเกิดเนื่องจากฤทธิ์กล่อมประสาทอย่างอ่อนของแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นก็จะถูกเปลี่ยนสภาพที่ตับโดยที่นิโคตินและกาเฟอีนก็ยังคงมีฤทธิ์สูงอยู่ ปฏิกิริยาต่อกันระหว่างสารทั้งสามตัวนี้ทำให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาวะตื่น ซึ่งปฏิกิริยานี้จะมีผลต่อการนอนหลับอย่างมากในบุคคลที่มีอายุเกิน 45 ปี

ขึ้นไป การสูบบุหรี่มีผลให้เกิดปัญหาการนอนหลับยาก และทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง

4) การขาดการออกกำลังกาย

5) การเข้านอนและตื่นนอนไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณราชการ

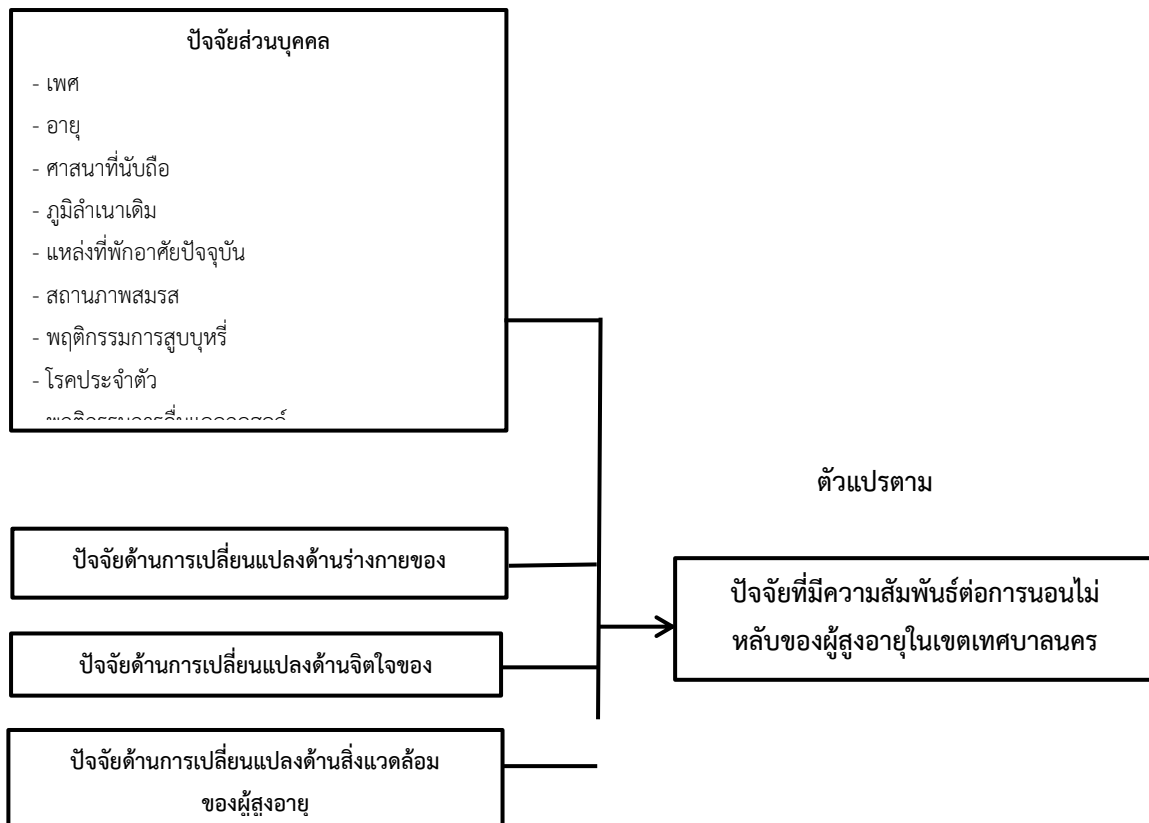
ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องตื่นไปทำงานตอนเช้า ผู้สูงอายุมักจะเข้านอนไม่เป็นเวลาทำให้นาฬิกาชีวภาพ (Circadian Rhythm) ซึ่งถูกควบคุมโดย Hypothalamus ส่วนที่เรียกว่า Suprachiasmatic Nucleus (SCN) เปลี่ยนไปทำให้ผู้สูงอายุตื่นนอนเร็วขึ้นในช่วงเช้ามืด และหลับต่อได้หลังจากตื่น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรจัดเวลาการเข้านอนและการตื่นนอนให้เป็นเวลาจะทำให้รู้สึกง่วงนอนและตื่นนอนเมื่อถึงเวลา

3. การประเมินการนอนไม่หลับ

การประเมินการนอนไม่หลับโดยการสัมภาษณ์รูปแบบการนอน ได้แก่ ระยะเวลาในการนอนความถี่ในการตื่นตอนกลางคืน และระยะเวลาการงีบกลางวัน เป็นต้น คำบ่นเกี่ยวกับการนอน ประวัติความเจ็บป่วย ยาที่รับประทาน และสารต่าง ๆ ที่ขัดขวางการนอน เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นิโคติน และคาเฟอีน การตรวจสุขภาพการนอนหลับ (sleep test) เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่สงสัยว่าจะมีอาการหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) หรือภาวะความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่สัมพันธ์กับการนอน (sleep-related motor disorder) ซึ่งมีผลต่อความเนื่องในการนอนและการเริ่มต้นของอาการนอนไม่หลับ

กรอบแนวความคิด

ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross Sectional Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 99 คน มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 7,760 คน (สถิติผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ปี 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทัศนศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 99 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก χ^2 -tests, Statistical test เลือก Variance : Difference from constant (one sample case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 99 คน (Cohen, 1977) และผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามเพื่อการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครยะลา ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครยะลา

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครยะลา และส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเขียนปัญหา และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตรวจสอบตามความถูกต้องแล้ว มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR - 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ปัจจัยด้านร่างกาย	ค่าความเชื่อมั่น = .72
ปัจจัยด้านจิตใจ	ค่าความเชื่อมั่น = .80
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าความเชื่อมั่น = .76

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือหัวหน้ารับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือผู้อำนวยการบริการสถานพยาบาลทั้ง 6 เขตในเขตเทศบาลนครยะลา ส่วนในพื้นที่ที่ติดต่อผู้รับผิดชอบไม่ได้ ติดต่อผู้สูงอายุในพื้นที่โดยตรงชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุไปเผยแพร่ในกลุ่ม หรือพื้นที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้

แจ้งรายละเอียดต่าง ๆ อย่างละเอียดครบถ้วนเพื่อได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับส่วนบุคคล ไม่ต้องระบุชื่อ - สกุล ข้อมูลนำมาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

3. แจกแบบสอบถาม อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในส่วนที่ไม่เข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนส่งคืน

4. รวบรวมแบบสอบถามคืนในวันเดียว

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม สถิติที่ใช้คือ

2.1 ค่าไค - สแควร์ (Chi-square test) ถ้าหากการทดสอบสมมุติฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ในสมมุติฐานใดมีค่า Expect count less than 5 เกินร้อยละ 20 จะใช้ค่าร้อยละเปรียบเทียบแทน

สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross Sectional Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 99 คน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงขอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.5) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 40.4) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 58.6) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตบริการศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุข 4 (ร้อยละ 31.3) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านตัวเอง (ร้อยละ 70.7) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.6) ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.8) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.6) ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 88.9) และส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 68.7)

2 จากการทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติ Chi-square พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ 1) ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศาสนา และโรคประจำตัว 2) ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ศาสนา แผลงที่พักอาศัย และโรคประจำตัว และ 3) ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ด้วยค่าไค - สแควร์ (Chi-square test) พบว่า

1. ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- ศาสนามีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 58.59) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- แหล่งที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านตัวเองมีแนวโน้มมีผลต่อการนอนไม่หลับมากกว่ากลุ่มที่พักอาศัยบ้านเช่าและบ้านพักคนชรา (ร้อยละ 70.70) ซึ่งไม่สอดคล้องกับจิราภรณ์ ทับแสงสี, วิโรจน์ เจริมจรัสรังษี และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย (2550) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ พบว่า สถานที่พักอาศัยสำหรับนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

- โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 57.58) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับพวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุช และศิริพร เปลี่ยนผดุง (2549) การศึกษาการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับด้านร่างกายที่มีผลต่อการนอนหลับ คือ ความเจ็บปวด

2. ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

- ศาสนามีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 58.59) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- แหล่งที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 70.71) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับจิราภรณ์ ทับแสงสี, วิโรจน์ เจริมจรัสรังษี และสุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย (2550) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ พบว่า สถานที่พักอาศัยสำหรับนอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 (ร้อยละ 57.58) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับพวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุช และศิริพร เปลี่ยนผดุง (2549) การศึกษาการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ด้านร่างกายที่มีผลต่อการนอนหลับ คือ ความเจ็บปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

- โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 57.58) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับพวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุช และศิริพร เปลี่ยนผดุง (2549) การศึกษาการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับด้านร่างกายที่มีผลต่อการนอนหลับ คือ ความเจ็บปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

- พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ร้อยละ 68.69) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับนาฏนภา อารยะศิลปธร (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าการออกกำลังกายกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับทั้ง 3 ด้าน ดังนั้นในกลุ่มนี้ควรตระหนัก และมีการดูแลอย่างใกล้ชิด

2. เนื่องจากผู้สูงอายุจะมากจำนวนมากขึ้นในอนาคต ดังนั้นในกลุ่มนี้ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยครั้งต่อไป

1 การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลาเท่านั้น ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยความสัมพันธ์ต่อการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุในครั้งต่อไป ควรจะศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างให้กว้างขวางและครอบคลุมกว่านี้ เช่น ในพื้นที่สามจังหวัด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้จัดทำขอขอบคุณ อาจารย์นุรริยะ ลำตะเกะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัยให้สมบูรณ์ และได้ช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องจนสำเร็จ สมบูรณ์ยิ่ง

ผู้จัดทำขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ศูดา แวหะยี อาจารย์ผู้สอนรายวิชาการวิจัยทางวิทยาการธุรกิจสุขภาพ พื้นฐาน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้อย่างเต็มที่แก่ผู้เรียน คอยให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้ได้งานวิจัย ที่สมบูรณ์

ผู้จัดทำขอขอบคุณหัวหน้ารับผิดชอบผู้สูงอายุในแต่ละเขต ที่ได้อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง และคอยให้ข้อมูลที่ผู้จัดทำวิจัยต้องการ รวมถึงการประสานไปยังกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าเก็บข้อมูลและจัดทำแบบสอบถาม และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือทำแบบสอบถามให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ คอยสนับสนุนในทุก ๆ เรื่อง และขอขอบคุณคณาจารย์ในหลักสูตรวิทยาการธุรกิจสุขภาพทุกท่าน ที่คอยเสนอแนะ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ณ ที่นี้ด้วยที่ได้ที่ได้ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการศึกษาวิจัยจนถึงสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์. (2563). ปัญหาในการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนเขตหนองจอก

กรุงเทพมหานคร : รายงานเบื้องต้น. 66-76

ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์. (2562). ความปวดในผู้สูงอายุ: ปัญหาซับซ้อนและการจัดการทางการแพทย์. 148-159

ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์. (2562). ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการแพทย์. 139-150

เมธารัตน์ เยาะวะ และคณะ. (2009). การจัดการปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

นาฏนภา อารยะศิลปะธร. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัย

- พยาบาลแห่งหนึ่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1),38-50.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2558). คุณภาพการนอนหลับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วิชาการสาธารณสุข, 24(5), 833 – 843
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. เข้าถึง เมื่อ 20 พฤษภาคม 2560, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2554). การนอนหลับ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. วารสารการนอนหลับ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:294-340
- สุดารัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา. (2548). การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสมาการพยาบาล, 20(2), 1-20.
- เยาวพา ชูถิ่ง. (2547) ผลของการฟังดนตรีไทยประยุกต์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา วิทยานิพนธ์ (พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)) – มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (10) 97
- พวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุชะ และศิริพร เปลี่ยนผดุง. (2546) . การนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ.พยาบาลสาร 2546;33:51-62.