

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ จำนวน 336 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2543 ถึงเดือนมีนาคม 2543 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุในจังหวัดเลยจำนวน 336 ราย จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว อาชีพในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 - 4

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ลักษณะครอบครัว และดัชนีสภาพในครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	146	43.45
หญิง	190	56.55
อายุ (ปี) (\bar{X} = 71.33 ปี, SD = 7.74)		
60 - 69 ปี	169	50.30
70 - 79 ปี	119	35.42
80 - 89 ปี	45	13.38
90 ปีหรือสูงกว่า	3	0.90
ศาสนา		
พุทธ	334	99.40
คริสต์	2	0.60
สถานภาพสมรส		
โสด	3	0.90
คู่	231	68.74
หม้าย	97	28.86
แยก	5	1.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	52	15.47
ประถมศึกษา	261	77.67
มัธยมศึกษา	16	4.76
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	5	1.50
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	0.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน		
ไม่มี	1	0.30
1 - 3 คน	107	31.85
4 - 6 คน	194	57.74
มากกว่า 6 คน	34	10.11
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	89	26.49
ขยาย	247	73.51
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ดี	334	99.40
ไม่ดี	2	0.60

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.55 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.30 โดยกลุ่มช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.90 โดยนับถือศาสนาพุทธ ถึงร้อยละ 99.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68.74 และเป็นโสดน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 0.90 สำหรับระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.67 จบชั้นประถมศึกษา และจบปริญญาตรีหรือสูงกว่าน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 4-6 คน คิดเป็นร้อยละ 57.74 โดยมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 73.15 และพบว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีถึง ร้อยละ 99.40

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ชำแนกตามอาชีพในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	210	62.50
ทำนาทำไร่	52	15.47
ค้าขาย	45	13.38
ข้าราชการเกษียณอายุ	16	4.75
รับจ้าง	6	1.80
แม่บ้าน	2	0.60
หมอพื้นบ้าน	2	0.60
ช่างตัดผม	1	0.30
ยาม	1	0.30
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	1	0.30
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	133	39.57
ต่ำกว่า 1,000 บาท	136	40.46
1,001 - 2,000 บาท	34	10.11
2,001 - 3,000 บาท	8	2.40
3,001 - 4,000 บาท	2	0.60
4,001 - 5,000 บาท	3	0.90
5,000 บาทขึ้นไป	20	5.96
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	249	74.12
เพียงพอ	54	16.07
เพียงพอและเหลือเก็บ	33	9.81

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.46 รองลงมาคือ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 39.57 และกลุ่มตัวอย่างมีรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย ถึงร้อยละ 74.12

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ไม่มี	127	37.80
มี	209	62.20
มีโรคประจำตัว 1 โรค		
โรคกระดูกและข้อ	103	30.65
โรคกระเพาะอาหาร	24	7.14
โรคความดันโลหิตสูง	22	6.45
โรคเบาหวาน	13	3.86
โรคหอบหืด	8	2.40
โรคคอพอก	4	1.20
โรคหัวใจ	3	0.90
โรคอัมพาต	3	0.90
โรคมะเร็ง	2	0.60
โรคโรคตีดวงทวาร	1	0.30
โรคตับ	1	0.30
มีโรคประจำตัว 2 โรค		
โรคกระดูกและข้อกับโรคเบาหวาน	6	1.80
โรคกระดูกและข้อกับโรคกระเพาะอาหาร	6	1.80
โรคกระดูกและข้อกับโรคความดันโลหิตสูง	3	0.90
โรคกระดูกและข้อกับโรคหัวใจ	3	0.90
โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ	2	0.60

ตารางที่ 3 (ต่อ)

โรคประจำตัว	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว 3 โรค		
โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคกระเพาะอาหาร	2	0.60
โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ	2	0.60
โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	1	0.30

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.20 มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว เป็นโรคกระดูกและข้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.65 รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 7.14 มีโรคโรคตีตวงทวารและโรคตับ น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.30 เท่ากัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว 2 โรค คือโรคกระดูกและข้อร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคกระดูกและข้อร่วมกับโรคกระเพาะอาหารมี ร้อยละ 1.80 เท่ากัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวถึง 3 โรค เป็นโรคกระดูกและข้อร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะอาหาร และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามยาที่รับประทานเป็นประจำ

ยาที่รับประทาน	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ไม่รับประทานยาเป็นประจำ	229	68.15
รับประทานยา 1 ชนิดเป็นประจำ		
ยาเบาหวาน	24	7.04
ยาแก้ปวด	19	5.42
ยาลดความดันโลหิต	16	4.66
ยาลดกรด	12	4.01
ยาขยายหลอดลม	5	1.50
ยาโรคหัวใจ	3	0.90
ยามะเร็ง	1	0.30
ยาวิตามิน	1	0.30
ไม่ทราบชนิดยา	17	5.02
รับประทานยา 2 ชนิดเป็นประจำ		
ยาลดความดันโลหิตกับยาลดกรด	4	1.20
ยาแก้ปวดกับยาลดกรด	3	0.90
ยาลดความดันโลหิตสูงกับยาขับปัสสาวะ	1	0.30
ยาลดความดันโลหิตกับยาแก้ปวด	1	0.30

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 68.15 และมียาที่รับประทานเป็นประจำร้อยละ 31.85 ในจำนวนนี้พบว่า รับประทานยาเบาหวานเพียงชนิดเดียวจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.04 และรับประทานยาลดความดันโลหิตร่วมกับยาลดกรด ร้อยละ 1.20

ส่วนที่ 2 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5 - 8

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การใช้นอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวัน

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=149)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	34	22.82
ดี	101	67.78
ไม่ค่อยดี	14	9.40
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
น้อยกว่า 15 นาที	113	75.84
ประมาณ 16 - 30 นาที	22	14.77
ประมาณ 31 - 60 นาที	9	6.04
มากกว่า 60 นาที	5	3.35
ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน		
มากกว่า 7 ชั่วโมง	71	47.65
ประมาณ 6 - 7 ชั่วโมง	71	47.65
ประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง	6	4.03
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	1	0.67
ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย		
มากกว่า 85 เปอร์เซนต์	127	85.24
ประมาณ 75 - 84 เปอร์เซนต์	19	12.75
ประมาณ 65 - 74 เปอร์เซนต์	2	1.34
น้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์	1	0.67

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=149)	ร้อยละ
การใช้นอนหลับ		
ไม่เคยใช้	147	98.66
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67
ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67
ใช้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00
ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน		
การง่วงนอนหรือผลอ่อน		
ไม่เคยเลย	148	99.33
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	0.00	0.00
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ		
ไม่เป็นปัญหา	147	98.66
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	1	0.67
เป็นปัญหาพอสมควร	1	0.67
เป็นปัญหามาก	0	0.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนสูงสุด 9 ชั่วโมงและต่ำสุด 4 ชั่วโมง

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยดี คิดเป็นร้อยละ 67.78 ใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับน้อยกว่า 15 นาที ถึงร้อยละ 75.84 มีระยะเวลาในการนอนหลับในแต่ละคืนประมาณ 6-7 ชั่วโมง และมากกว่า 7 ชั่วโมง ร้อยละ 47.65 เท่ากัน ร้อยละ 85.24 มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย มากกว่ากว่า 85 เปอร์เซ็นต์ และร้อยละ 98.66 ไม่เคยใช้นอนหลับ โดยไม่เคยมีอาการง่วงนอนหรือผลอ่อนขณะทำกิจกรรมประจำวัน ถึงร้อยละ 99.33 และร้อยละ 98.66 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย		
ดีมาก	0	0.00
ดี	71	38.00
ไม่ค่อยดี	96	51.30
ไม่ดีเลย	20	10.70
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
น้อยกว่า 15 นาที	12	6.42
ประมาณ 16 - 30 นาที	17	9.09
ประมาณ 31 - 60 นาที	52	27.81
มากกว่า 60 นาที	106	56.68
ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน		
มากกว่า 7 ชั่วโมง	3	1.59
ประมาณ 6 - 7 ชั่วโมง	37	19.79
ประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง	39	20.86
น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	108	57.76
ประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย		
มากกว่า 85 เปอร์เซนต์	19	10.16
ประมาณ 75 - 84 เปอร์เซนต์	21	11.23
ประมาณ 65 - 74 เปอร์เซนต์	27	14.44
น้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์	120	64.17

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบของการนอนหลับ	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
การใช้นอนหลับ		
ไม่เคยใช้	169	90.46
ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	10	5.30
ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	1.06
ใช้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	6	3.18
ผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวัน		
การง่วงนอนหรือเพลอหลับ		
ไม่เคย	182	97.35
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.53
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.53
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	3	1.59
ปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ		
ไม่เป็นปัญหาเลย	185	98.94
เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	1	0.53
เป็นปัญหาพอสมควร	1	0.53
เป็นปัญหามาก	0	0.00

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนสูงสุด 7 ชั่วโมงและต่ำสุด 2 ชั่วโมง

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยไม่ค่อนยดี คิดเป็นร้อยละ 51.30 โดยร้อยละ 56.68 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานมากกว่า 60 นาที และร้อยละ 57.76 มีระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ซึ่งร้อยละ 64.17 มีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย น้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์ สำหรับการใช้นอนหลับนั้นพบว่า ร้อยละ 90.46 ไม่เคยใช้นอนหลับ แต่ไม่เคยมีอาการง่วงนอนหรือเพลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวัน ถึงร้อยละ 97.35 และร้อยละ 98.94 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี และไม่ดี จำแนกตามลักษณะ
สิ่งรบกวนที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ

ลักษณะสิ่งรบกวน	คุณภาพการนอนหลับดี		คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	
	จำนวน (n=149)	ร้อยละ	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
ตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ				
ไม่มี	141	94.63	136	72.08
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	5	3.36	6	3.18
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	3	2.01	45	24.74
ตื่นเข้าห้องน้ำ				
ไม่มี	146	97.99	166	88.79
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	2	1.34	3	1.59
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	1	0.67	18	9.62
หายใจขัด				
ไม่มี	147	98.66	174	93.11
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67	4	2.12
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67	1	0.53
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00	8	4.24
ไอ				
ไม่มี	147	98.66	169	90.38
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67	1	0.53
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67	3	1.59
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00	14	7.50
รู้สึกหนาวเกินไป				
ไม่มี	146	97.32	161	86.11
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2.01	12	6.42
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	1	0.67	3	1.59
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00	11	5.88

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะสิ่งรบกวน	คุณภาพการนอนหลับดี		คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	
	จำนวน (n=149)	ร้อยละ	จำนวน (n=187)	ร้อยละ
รู้สึกร้อนเกินไป				
ไม่มี	140	93.96	174	93.11
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	5	3.35	4	2.12
1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	4	2.69	1	0.53
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00	8	4.24
ฝันร้าย				
ไม่มี	143	95.98	163	87.21
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	3	2.01	14	7.49
1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	1.34	4	2.12
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	1	0.67	6	3.18
เจ็บหรือปวดตามร่างกาย				
ไม่มี	142	95.31	140	74.91
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	5	3.35	6	3.18
1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2	1.34	3	1.59
3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	0	0.00	38	20.32

จากตารางที่ 7 พบว่า การตื่นกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าปกติ รบกวนการนอนหลับมากที่สุด โดยรบกวนการนอนหลับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 2.01 และกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 24.74 ส่วนการมีหายใจขัด ไอ รู้สึกหนาวเกินไป รู้สึกร้อนเกินไป และเจ็บหรือปวดตามร่างกาย ไม่รบกวนการนอนหลับในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับดี แต่พบว่ารบกวนกลุ่มที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 4.24, 7.50, 5.88, 4.24, และ 20.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับโดยรวมทั้ง 7 องค์ประกอบ

คุณภาพการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับดี	149	44.35
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	187	55.65

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.65 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนอีก ร้อยละ 44.35 มีคุณภาพการนอนหลับดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 9 - 11

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย *		
ความเจ็บปวด	225	66.96
การถ่ายปัสสาวะ	224	66.67
ความสูงอายุ	180	53.57
แขนหรือขากระดูก โอบ	140	41.67
หายใจลำบาก	139	41.37
ความไม่สุขสบาย	52	15.48
การค้ำเครื่องค้ำที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน	34	10.12
การค้ำเครื่องค้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	26	7.74
ยาที่รับประทานก่อนนอน	8	2.38
คันตามร่างกาย	7	2.08
การสูบบุหรี่	5	1.49
ชาตามแขนขา	4	1.19
ความรู้สึกแน่นอึดอัดแน่นท้อง	4	1.19
	2	0.60

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 9 ปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดใกล้เคียงกัน คือ ความเจ็บปวดและการถ่ายปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 66.96 และ 66.67 ตามลำดับ และปัจจัยที่รบกวนน้อยที่สุดคือ ความรู้สึกแน่นอึดอัดแน่นท้อง เพียงร้อยละ 0.60

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่รบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ด้านจิตใจและอารมณ์ *		
ความวิตกกังวล	194	57.74
ฝันร้าย	154	45.83
อารมณ์เศร้า	129	38.39
ความเครียด	121	36.01
คิดถึงลูกหลาน	25	7.44
อยากร่ำรวย	17	5.06
ห่วงลูกหลาน	9	2.68
คิดถึงคนจากไป	6	1.79
กลัวตาย	5	1.49

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 10 ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 57.74 และรบกวนการนอนหลับน้อยที่สุดคือ กลัวตาย คิดเป็นร้อยละ 1.49

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ด้านสิ่งแวดล้อม *		
เสียง	190	56.55
ความร้อน	144	42.86
เพื่อนร่วมห้อง	107	31.85
แมลง/สัตว์ ต่างๆ	96	28.57
แสง	93	27.77
กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์	88	26.19
ความเย็น	78	23.21

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 11 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เสียง คิดเป็นร้อยละ 56.55 และรบกวนการนอนหลับน้อยที่สุด คือ ความเย็น คิดเป็นร้อยละ 23.21

ส่วนที่ 4 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12 - 14

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกาย

การจัดการกับปัญหาการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ปฏิบัติ *		
เปลี่ยนท่านอน	215	63.99
ถ่ายปัสสาวะก่อนนอน	160	47.62
นวดเพื่อลดปวด	101	30.05
รับประทานยาเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการ เช่น อาการปวด หัวใจลำบาก ไอ เป็นต้น	85	23.29
หลีกเลี่ยง/งด การบริโภคสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ได้แก่ กาแฟ ชา เป็นต้น	23	6.85
หลีกเลี่ยง/งด การสูบบุหรี่ก่อนนอน	9	2.68
ดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ	9	2.68
หลีกเลี่ยง/งดการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนนอน	8	2.38
ขจัดความไม่สุขสบาย	3	0.89
หลีกเลี่ยง/งด การรับประทานอาหารจำนวนมากหรืออาหารมื้อ หนักก่อนนอน	2	0.60
หลีกเลี่ยงการงีบหลับใกล้เวลานอน	1	0.30

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนท่านอน คิดเป็นร้อยละ 63.99 และใช้วิธีหลีกเลี่ยงการงีบหลับใกล้เวลานอนน้อยที่สุด เพียง ร้อยละ 0.30

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์

การจัดการกับปัญหาการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ปฏิบัติ *		
ทำสมาธิ	144	42.86
สวดมนต์	111	30.04
อ่านหนังสือ	24	7.14
เคี้ยวหมาก	24	7.14
ฟังเพลง	17	5.06
ทำงาน	16	4.76
สูบบุหรี่	14	4.17
ใช้ยานอนหลับ/ยาสงบประสาท/ยาคลายกังวล โดยแพทย์สั่ง	12	3.57
เข้านอนให้ตรงเวลา	10	2.98
ตื่นนอนให้ตรงเวลา	9	2.68
นึกถึงสิ่งที่ดีงาม	9	2.68
ดูโทรทัศน์	9	2.68
นวดตามร่างกายเพื่อให้ผ่อนคลายก่อนนอน	6	1.79
เดินเล่น	4	1.19
ใช้ยานอนหลับ/ยาสงบประสาท/ยาคลายกังวล โดยซื้อมารับประทานเอง	3	0.89
นั่งเล่น	3	0.86
นึกถึงพระธรรม/พระเจ้า	2	0.60

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์โดยการทำสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 42.86 และใช้วิธีนึกถึงพระธรรม/พระเจ้าน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 0.60

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดการกับปัญหาการนอนหลับ	จำนวน (n=336)	ร้อยละ
ปฏิบัติ *	74	22.02
หลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวน	21	6.24
จัดห้องให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	16	4.76
หลีกเลี่ยงจากแสงรบกวน	14	4.15
ดูแลเครื่องนอนให้สะอาด เช่น ผ้าปูที่นอน หมอน เป็นต้น	8	2.38
อาบน้ำ	6	1.80
จัดห้องไม่ให้ร้อนหรือเย็นจนเกินไป	3	0.89
เปิดพัดลม/ใช้พัด	2	0.60
ใช้ผ้าปิดจมูก	2	0.60
ห่มผ้า	2	0.60

* เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.24 ใช้วิธีจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม โดยหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวน และวิธีปฏิบัติน้อยที่สุด คือ เปิดพัดลม /ใช้พัด ใช้ผ้าปิดจมูกและห่มผ้า คิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน

การอภิปรายผล

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 336 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดเลย โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2543 ผลการศึกษาสามารถแยกอภิปรายตามข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.30 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยชราตอนต้น เป็นช่วงเดียวกับอายุคาดเฉลี่ยรวมเพศชายและหญิงเมื่อแรกเกิด พ.ศ. 2538-2543 ซึ่ง เท่ากับ 68.72 ปี (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ อังโนบรรลุ ศิริพาณิชย์, 2540) โดยเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.55 การที่จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยสนใจมารับบริการสุขภาพมากกว่าชาย ทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ช่วงแรกๆ ของการเจ็บป่วยส่งผลให้อัตราการตายของเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย (Kart et al. , 1992 อังโน ถัตรทอง อินทร์นอก, 2540) หรือเพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลเสียต่อสุขภาพน้อยกว่าชาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากที่สุดถึง ร้อยละ 99.60 ตามลักษณะทั่วไปของประชากรในประเทศที่มีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ และมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 68.75 อธิบายได้ว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยชราตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องผ่านชีวิตการแต่งงานมาแล้ว และจากการศึกษาของวชิราภรณ์ สุนนวงศ์ (2536) ที่พบว่า ช่วงอายุ 60-69 ปี จะมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยตอนกลางและตอนปลาย ทำให้การตายจากกันของกลุ่มสมรสมีน้อย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ส่วนระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาเพียงจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 77.67 อาจเนื่องจากลักษณะการศึกษาของสังคมไทยแต่เดิมมีกฎหมายการศึกษาภาคบังคับถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คือ พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2478 ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเท่านั้น และร้อยละ 62.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจเนื่องจากค่านิยมของไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรเคารพ ซึ่งต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณที่ได้ประกอบอาชีพเลี้ยงดูบุตรหลานมาเป็นเวลานาน ประกอบกับร่างกายมีความเสื่อมตามวัย ดังนั้นวัยสูงอายุจึงควรเป็นวัยที่ควรได้รับการพักผ่อน ไม่ต้องประกอบอาชีพหรือทำงานอีก ซึ่งอาจทำให้ร้อยละ 40.48 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 1,000 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับรายได้ของผู้สูงอายุไทยว่าเป็น ประมาณ 10,000 บาท ต่อปี หรือประมาณ 800 บาทต่อเดือน (นภาพร ชโยวรรณ, 2542) สำหรับความเพียงพอของรายได้ พบว่า ร้อยละ 74.12 รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ประกอบกับระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า ในท้องถิ่นชนบทส่วนใหญ่วัยทำงานดกงานกลับมายังภูมิลำเนาเดิม ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นภาระที่กลุ่มตัวอย่างต้องให้การเลี้ยงดูด้วย ส่วนจำนวนสมาชิกที่อยู่ในบ้านเดียวกัน พบว่า มีจำนวน 4-6 คนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.74 และเป็นลักษณะของครอบครัวขยายมากที่สุด ร้อยละ 73.51 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับบุตรหลาน ลักษณะความเป็นอยู่ยังเป็นแบบครอบครัวขยาย ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 99.40 มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับบุตรหลาน แบบครอบครัวขยาย จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน และผู้สูงอายุยังนับว่าเป็นจุดศูนย์รวมความรักของครอบครัว เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้น ส่งผลให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.20 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 30.65 แต่อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.15 ไม่มียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยมีดังนี้

2.1 คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.65 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ตารางที่ 8) ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.20 ในจำนวนนี้เป็นโรคกระดูกและข้อมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 30.65 รองลงมาคือ โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็น ร้อยละ 7.14 (ตารางที่ 3) ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วยมักจะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Buysse et al. , 1989) จากการศึกษาของจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และธนา นิลชัยโกวิทย์ (2540) เกี่ยวกับแนวโน้มนของปัญหาการนอนหลับและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร จำนวน 826 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มสูงอายุพบว่า ผู้ที่อยู่ในวัย 65 ปีขึ้นไปมักมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (Ross, Hare, & McPherson, 1989) จากการที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อาจจะทำให้มีการใช้ยามา ซึ่งยาเกือบทุกชนิดมีฤทธิ์โดยตรงหรือฤทธิ์ข้างเคียงที่มีผลต่อการ

นอนหลับ (Ancoli-Israel, 1997) ยาในกลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ ยาลดไข้หรือยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 7.04 รองลงมาคือ ยาลดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 4.66 (ตารางที่ 4) ซึ่งยาแก้ปวดและยาลดความดันโลหิต จะมีฤทธิ์ส่วนหนึ่งที่ทำให้นอนหลับยาก และกีดกันนอนหลับระยะ REM (Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ได้

เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 56.68 มีระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานมากกว่า 60 นาที รองลงมา ร้อยละ 27.81 มีระยะเวลาประมาณ 31-60 นาที (ตารางที่ 6) ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานมากกว่า 20 นาที แสดงว่า มีช่วงเวลาของการนอนไม่หลับเกิดขึ้น (Lee, 1997) การที่กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานเกินระยะเวลาปกติอาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ (Richards, 1996) อันเป็นผลจากความสูงอายุ ร่วมกับการมีสิ่งรบกวนรบกวนการนอนหลับ (ตารางที่ 9-11) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า อากาศที่ร้อนเกินไปเป็นสิ่งรบกวนการนอนหลับ ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากที่สุด รองลงมาคือ ความเจ็บปวด (ตารางที่ 7) ซึ่งความเจ็บปวดทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเพิ่มขึ้น (Richards, 1996) หรืออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ตารางที่ 2) ทำให้มีกิจกรรม และการใช้พลังงานลดลง มีเวลาว่างในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น และอาจจะมีการงีบหลับในตอนกลางวันมากขึ้น ซึ่งการงีบหลับในตอนกลางวัน จะลดแรงกระตุ้นอาการง่วงนอน (homeostatic sleep drive) มีผลให้นอนหลับยากในตอนกลางคืน (Richards, 1996) ประกอบกับในเวลากลางคืนผู้สูงอายุมักจะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากการมีปัญหาด้านสายตา มองเห็นไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุเข้านอนเร็วกว่าเมื่อครั้งอยู่ในวัยหนุ่มสาว ซึ่งเมื่อเข้านอนก็ไม่สามารถนอนหลับได้ในทันที ผู้สูงอายุต้องใช้ความพยายามในการทำให้หลับ ซึ่งความพยายามดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเครียด มีความกังวลเกี่ยวกับการนอนหลับเกิดขึ้น (Cohen & Merritt, 1992) ทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเพิ่มนานขึ้นกว่าปกติ

ส่วนระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง (ตารางที่ 6) ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดีมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนมากกว่า 7 ชั่วโมง (Buysse et al. , 1989) ระยะเวลาการนอนหลับในผู้สูงอายุจะแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา เช่น ไฮเตอร์ (Hayter, 1983) ศึกษาพฤติกรรมนอนหลับของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีการนอนหลับเฉลี่ยในแต่ละคืนประมาณ 7.5 ชั่วโมง ซึ่งมีช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของวิลเลียม (William cited in Morton, 1993) ที่ว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีต้องการการนอนหลับประมาณ 7-8 ชั่วโมง และความต้องการการนอนหลับของผู้สูงอายุไม่ลดลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว (Nofzinger & Reynolds,

1997) ดังนั้นระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนที่ค่อนข้างสั้น แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ประสิทธิผลการนอนหลับโดยปกติวิสัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ส่วนใหญ่มีประสิทธิผลการนอนหลับโดยปกติวิสัยน้อยกว่า 65 เปอร์เซนต์ (ตารางที่ 6) เนื่องจากประสิทธิผลการนอนหลับเป็นสัดส่วนระหว่างระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนต่อระยะเวลาที่ใช้ในการนอนบนที่นอนหรือบนเตียง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนที่สั้น โดยใช้เวลาในการนอนบนที่นอนหรืออยู่ในเตียงนาน ประสิทธิภาพการนอนหลับจึงต่ำ ในต่างประเทศมีรายงานว่า ผู้สูงอายุมีค่าประสิทธิผลการนอนหลับระหว่าง 70-80 เปอร์เซนต์ (Richards, 1996) ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพการนอนหลับดีจะมีประสิทธิผลการนอนหลับมากกว่า 85 เปอร์เซนต์ (Buysse et al., 1989) ส่วนในประเทศไทยไม่มีรายงานด้านนี้ไว้

ดังนั้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีส่วนใหญ่ใช้เวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับนานมากกว่า 60 นาที และมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพการนอนหลับของตนเองเชิงอัตนัยว่าไม่ค่อยดี คิดเป็นร้อยละ 51.30 (ตารางที่ 6) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาองค์ประกอบการใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 5.35 มีการใช้ยานอนหลับน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 1.07 ใช้ประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเพียงร้อยละ 3.21 ที่ต้องใช้ยานอนหลับถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ซึ่งพบว่าเป็นอัตราการใช้ยานอนหลับต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา (Englert & Linden, 1998; Almeida, Tamai, & Garrido, 1999) และผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีส่วนใหญ่ไม่มีผลต่อการทำงานในเวลากลางวัน (ตารางที่ 6) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การถูกรบกวนการนอนหลับในตอนกลางคืน หรือการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จะทำให้มีการนอนหลับในตอนกลางวันเพิ่มขึ้น และทำให้สภาพอารมณ์ผิดปกติ (Prosise, Bonnet, Berry, & Dickel, 1994) โดยทำให้หงุดหงิดง่าย เฉยเมย ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี สับสน และมีความเครียดเพิ่มขึ้น (Evans & French, 1995) แต่การมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มิได้มีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเวลากลางวันแต่อย่างใด

ดังนั้นการที่บุคคลจะมีคุณภาพการนอนหลับดีหรือไม่นั้น อาจกล่าวได้ว่าขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของแต่ละบุคคล

2.2 ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าวตามข้อมูล ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม โดยอธิบายรายละเอียดในสามอันดับแรกของแต่ละปัจจัยได้ดังต่อไปนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.96 (ตารางที่ 9) สอดคล้องกับการศึกษาสุขนิทัศน์การนอนหลับและการรบกวนการนอนหลับผู้สูงอายุของประเทศไอร์แลนด์ จำนวน 200 คนพบว่า ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับการตื่นนอนเชื่อกว่าปกติ (Cislason, Reynisdottir, Kristbjarnarson, & Benediktsdottir, 1993) ความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีสาเหตุจาก โรคกระดูกและข้อ ซึ่งพบร้อยละ 30.65 (ตารางที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเจ็บปวดมีสาเหตุจากโรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื่องบริเวณที่มีพยาธิสภาพของโรค ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณดังกล่าวจะมีการหลั่งสารเบรคคินิน แอนตี้ฮีสตามีน และสารพี ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการส่งกระแสประสาทไปยังสมองบริเวณรับรู้ความรู้สึกปวด และแปลผลออกมาเป็นความรู้สึกเจ็บปวดขึ้น (Lombardo & Wilson, 1997) ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจะมีการปวดเนื่องจากในขณะที่เริ่มเข้านอนจนหลับร่างกายเคลื่อนไหวน้อยมากหรือไม่มีการเคลื่อนไหว อาจเกิดการกดทับของกล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อรอบข้อและเส้นประสาทร่วมกับการมีอาการข้อฝืด ติดแข็ง จากภาวะของโรคอยู่แล้วซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดเกิดขึ้น ความเจ็บปวดทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับเพิ่มขึ้น ไม่สามารถเข้าสู่ระยะต่างๆ ของการนอนหลับได้ เพิ่มจำนวนการตื่นระหว่างการนอนหลับ (Richards, 1996)

ส่วนปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุรองลงมาอย่างใกล้เคียงกันได้แก่ การถ่ายปัสสาวะพบว่า รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 66.67 (ตารางที่ 9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ ปัจจัยร่วม สาเหตุ พบว่า สาเหตุรบกวนการนอนหลับที่ทำให้ ผู้สูงอายुर้อยละ 73.3 ในเพศชาย และร้อยละ 57.3 ในเพศหญิง ต้องตื่นกลางคืนและตื่นเชื่อกว่าปกติเนื่องจาก ตื่นเข้าห้องน้ำเพื่อถ่ายปัสสาวะ (Maggi et al. , 1998) อธิบายได้ว่า เนื่องจากภาวะปัสสาวะของผู้สูงอายุมีความจุลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของไต ทำให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ส่งผลรบกวนการนอนหลับได้ (Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ซึ่งร้อยละ 42-72 ของผู้สูงอายุมีการถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน

อย่างน้อย 1 ครั้ง (Fantl, McClish, & Bump cited in Umlauf, Burgio, Shetlar, & Pillion, 1997) ซึ่งทำให้ต้องตื่นในตอนกลางคืนระหว่างการนอนหลับ และอาจต้องใช้เวลาานกว่าจะหลับลงได้อีก

ความสูงอายुरบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 53.57 (ตารางที่ 9) เนื่องจากในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพ ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายทุกระบบ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสารเคมี โครงสร้าง และการทำหน้าที่ของระบบประสาท มีการลดจำนวนของเซลล์ประสาทเคทีโคลามิเนอร์จิกในโลกัสซีรูเลียส (locus ceruleus) (Richards, 1996) ทำให้วงจรชีวภาพในร่างกายทำงานไม่ประสานกัน และวงจรการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลง โดยทำให้การนอนหลับในระยะที่ 1 ของ NREM เพิ่มขึ้น การนอนหลับในระยะที่ 3, 4 ของ NREM และ REM ลดลง (Ross, Hare, & McPherson, 1986) ซึ่งในเพศชาย การนอนหลับเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากอายุประมาณ 30 ปี และเรื่อยมาจนถึงวัยสูงอายุ ส่วนในเพศหญิงการนอนหลับเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออายุประมาณ 49 ปี (Reynolds et al., cited in Kedas, Lux, & Amoded, 1989) ซึ่งจากการศึกษาแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-77 ปีพบว่า ผู้สูงอายุนอนหลับไม่ค่อยดี ใช้เวลานานในการทำให้นอนหลับ ตื่นบ่อย รู้สึกไม่สดชื่นภายหลังการตื่นนอน และมีความพึงพอใจในการนอนหลับน้อย (John, 1991 cited in Jensen & Herr, 1993) ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Ebersole & Hess, 1998)

2.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลเป็นปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.74 (ตารางที่ 10) ซึ่งสาเหตุการรบกวนการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง อาจจะมีสาเหตุจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน โดยรายได้ดังกล่าวไม่เพียงพอกับรายจ่าย (ตารางที่ 2) ถึงแม้ว่าลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นลักษณะครอบครัวขยาย มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ประกอบกับสังคมไทยมีค่านิยมที่ว่าต้องกตัญญูต่อผู้มีพระคุณที่เลี้ยงดู ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานเป็นอย่างดีก็ตาม แต่ผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจอาจจะมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลได้ ร่วมกับอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ เช่น โรคประจำตัว ซึ่งพบว่า โรคที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุดคือ โรคกระดูกและข้อ (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวลได้ เป็นต้น ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาใน ผู้สูงอายุ 175 คน ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า ความวิตกกังวลรบกวนการนอนหลับและทำให้กลุ่มตัวอย่างนอนไม่หลับได้ร้อยละ 58 (Johnson, 1996) และความวิตกกังวลทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับยาก และความวิตกกังวลยังมีความ

สัมพันธ์ในระดับสูงกับปัญหาการนอนหลับ (พัสมณท์ กุ่มทวีพร, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, และเพ็ญศรี วรสมปติ, 2540) ซึ่งความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับยากและตื่นเช้ากว่าปกติด้วยเช่นกัน (Moffitt, Kalucy, Baum, & Cooke, 1991) โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นร่างกายให้มีการหลั่งสารอิพิเนฟรินจากต่อมหมวกไตชั้นใน และคอร์ติโซลจากต่อมหมวกไตชั้นนอก ซึ่งสารทั้ง 2 ชนิดทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต และความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น (Greene, 1997) ซึ่งกระตุ้นการทำงานของระบบ RAS ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ระยะต่างๆ ของการนอนหลับได้ เพิ่มระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับให้นานขึ้น ทำให้นอนหลับยาก ลดประสิทธิภาพการนอนหลับ และเพิ่มจำนวนครั้งในการตื่นระหว่างการนอนหลับ (Hilliker, 1998)

สำหรับการฝันร้าย เป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 45.83 (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า การฝันร้ายเป็นผลจากความผิดปกติด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล เก็บกด ความเครียดจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Hunsberger, 1989) การฝันร้ายจะพบมากในวัยเด็ก และจะมีประสบการณ์ฝันร้ายเรื่อยมาจนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องราวการฝันร้าย เช่น ความตาย การถูกวิ่งไล่ตาม หรือตกจากที่สูง ฝันถึงคนที่จากไป ฝันว่าตนเองถูกฆ่า เป็นต้น ฝันร้ายที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเธติก ทำให้ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย เหงื่อออก ร่างกายมีการตื่นตัวเต็มที่ ตกใจ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถนอนหลับต่อได้ (Carole-Rae, 1997; Hilliker, 1998)

ส่วนอารมณ์เศร้ารบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.39 (ตารางที่ 10) ซึ่งโรคที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุเช่น โรคเบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น และยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้เกิดอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาโรคหัวใจ ยาแก้ปวด ยาสแตติน (Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.86 (ตารางที่ 3) และมีการรับประทานยาลดความดันโลหิต ยาแก้ปวด ยาโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 4.66, 5.42 และ 0.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ประกอบมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ การเกษียณอายุราชการ การสูญเสียรายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่เพียงพอในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขสบายตามสมควรได้ในปัจจุบัน อาจส่งผลให้เกิดอารมณ์เศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้ อารมณ์เศร้ายังจะทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับๆ ตื่นๆ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ อารมณ์เศร้ายังอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นได้ ซึ่งสิวกาภรณ์ โทศล (2538) พบว่าภาวะสุขภาพจิตและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีอารมณ์เศร้าที่ทำให้รบกวนการนอนหลับอย่างมากด้วยเช่นกัน

2.2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพบว่า เสียงเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 56.55 (ตารางที่ 11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าเสียงเป็นสิ่งรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ ปัจจัยร่วม พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุคือ เสียง (Maggi et al.,1998) โดยเสียงมีความสัมพันธ์ด้านลบกับคุณภาพการนอนหลับ (Topf, Bookman, & Arand, 1996) ซึ่งเสียงจะรบกวนการนอนหลับ โดยกระตุ้นการทำงานของ RAS ทำให้ร่างกายมีการตื่นตัว ไม่สามารถเข้าสู่ระยะต่างๆ ของการนอนหลับได้ ประสิทธิภาพการนอนหลับลดลง และมีการนอนหลับระยะ REM ลดลง (Topf, 1992) นอกจากนี้เสียงจะรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว ยังพบว่า เสียงรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (บุญชู อนุศาสนันท์, 2536; คาร์สตี โพรธารส, 2538; Hilton, 1976) อีกด้วย

นอกจากปัจจัยด้านเสียงแล้ว ยังพบว่า อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยอากาศที่ร้อนรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.86 และความเย็นรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.21 ซึ่งอุณหภูมิจากสิ่งแวดล้อมที่สูงกว่า 23.6 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำกว่า 12.2 องศาเซลเซียส จะรบกวนการนอนหลับ ทำให้ไม่สุขสบาย คื่นข้อย มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น การนอนหลับในระยะที่ 3, 4 NREM และ REM ลดลง (Morton, 1993) จังหวัดเลยซึ่งเป็นสถานที่ทำการศึกษารั้งนี้ เป็นจังหวัดที่มีภูมิประเทศ หรือสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง ทำให้อุณหภูมิเปลี่ยนแปลงง่ายในช่วงเวลาต่างๆ ของวันและระยะต่างๆ ในรอบปี คือ กลางวันจะค่อนข้างร้อน กลางคืนอากาศจะเย็น และในฤดูร้อนอากาศจะร้อนมาก ฤดูหนาวอากาศก็จะหนาวจัด บางปีถึงกับมีน้ำค้างเป็นเกล็ดน้ำแข็ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, 2540) ในฤดูร้อนอากาศที่ร้อนในตอนกลางคืน ร่างกายจะมีการระบายความร้อนในรูปของเหงื่อ ซึ่งเหงื่อที่ก่อกำเนิดขึ้นก่อให้เกิดความไม่สุขสบายได้ ส่วนในฤดูหนาวอากาศที่หนาวเย็นในตอนกลางคืน ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยมีอากาศหนาวสั่นเพื่อให้เกิดความร้อน ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้ หรือใช้เวลานานในการพยายามนอนให้หลับในขณะที่อากาศหนาวเย็น จึงส่งผลรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านแสงที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 27.77 สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์สตี โพรธารส (2538) ที่ว่า แสง เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับ ซึ่งแสงที่มีความเข้มแสงมากกว่า 2,000 lux จะมีผลทำให้วงจรชีวภาพในร่างกายทำงานผิดปกติ รวมทั้งวงจรการนอนหลับด้วย (Terman, 1989)

2.3 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง

การจัดการกับปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายผลการศึกษา โดยแบ่งเป็นการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสิ่งแวดล้อม ได้ดังต่อไปนี้

2.3.1 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนท่านอนมากที่สุด ร้อยละ 63.99 (ตารางที่ 12) ซึ่งท่านอนปกติโดยทั่วไปมี 3 ท่าคือ ท่านอนหงาย นอนตะแคง และนอนคว่ำ การนอนอยู่ในท่าเดิมนานๆ จะมีแรงกดลงบริเวณใดบริเวณหนึ่ง โดยเฉพาะปุ่มกระดูก แรงกดที่มากกว่า 32-40 มิลลิเมตรปรอท และกดนานเกิน 2 ชั่วโมง จะทำให้บริเวณนั้นขาดเลือดมาเลี้ยง มีอาการชา ปวด และเกิดแผลกดทับได้ง่าย (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2536) ซึ่งการเปลี่ยนท่านอน เพื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่กดทับ ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้สะดวก และช่วยการฟื้นฟูเนื้อเยื่อที่ถูกกดทับ อีกทั้งการเปลี่ยนท่านอนเป็นการลดปัจจัยด้านร่างกายที่อาจรบกวนการนอนหลับ ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่มีอาการหายใจลำบากขณะนอนหลับจะเปลี่ยนจากท่านอนหงายเป็นนอนศีรษะสูงหรือนั่งบนเก้าอี้ เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น ลดอาการหายใจลำบากทำให้นอนหลับได้ (Richards, 1996) ดังนั้นท่านอนที่เหมาะสมจะส่งเสริมให้นอนหลับได้ดีขึ้น

วิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านร่างกายรองลงมาคือ การถ่ายปัสสาวะก่อนนอน ร้อยละ 47.62 (ตารางที่ 12) เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุมักมีความจุลดลง มีการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของไต และขณะนอนหลับเลือดไหลผ่านไตมากขึ้น ทำให้มีการผลิตน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องตื่นขึ้นเพื่อไปปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน และรบกวนการนอนหลับได้ (Matteson, McConnell, & Linton, 1997) ดังนั้นการถ่ายปัสสาวะก่อนนอน จึงเป็นการลดจำนวนครั้งของการตื่นเพื่อถ่ายปัสสาวะในระหว่างการนอนหลับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกายที่พบในกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 9) ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น อีกทั้งการถ่ายปัสสาวะเป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติก่อนเข้านอนซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก และปฏิบัติติดต่อกันมาจนถึงวัยสูงอายุ ว่าการที่ถ่ายปัสสาวะก่อนนอน จะทำให้ไม่ต้องตื่นตอนกลางคืน ทำให้นอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนอนหลับไม่ถูกรบกวนอีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 30.05 ของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการนวด เพื่อลดอาการเจ็บปวด และร้อยละ 25.29 รับประทานยาเพื่อระงับหรือบรรเทาอาการของโรคและอาการ

ไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น อาการปวด หายใจลำบาก และ ไอ เป็นต้น จากการที่ความเจ็บปวดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 9) ซึ่งการที่จะระงับหรือบรรเทาอาการปวดทำได้โดยวิธีการไม่ใช่ยา เช่น การนวด การใช้ดนตรี การใช้จินตภาพ การใช้สื่ออารมณ์ขัน การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น และวิธีใช้ยา ซึ่งวิธีที่นิยมปฏิบัติในผู้สูงอายุเนื่องจากปฏิบัติได้ง่าย และสะดวกคือ การนวด ซึ่งการนวดสามารถลดปวดได้ ดังรายงานจากการศึกษาผลการนวดเพื่อลดปวดในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 28 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดหลัง 10 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยม 10 นาที ภายหลังได้รับการนวด พบว่าความเจ็บปวดในเพศชายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศหญิง พบว่า ความเจ็บปวดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Weinrich & Weinrich, 1990) และการศึกษาของวิจิตรา กุสุมภ์ (2532) ศึกษาผลการกดจุดและการนวดต่อระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างพบว่า ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการกดจุดและนวด ต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และอีกวิธีหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างนิยมปฏิบัติคือ การรับประทานยาแก้ปวด ซึ่งยาแก้ปวดจะเพิ่มความทนต่อความเจ็บปวด โดยออกฤทธิ์โดยตรงที่ไฮโปทาลามัสและระบบประสาทส่วนปลาย โดยการลดการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เบรดีไคนิน ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์, 2539) ดังนั้นการรับประทานยาแก้ปวด จึงเป็นการลดความเจ็บปวดวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบการรับประทานยาชนิดอื่นๆ เพื่อลดปัจจัยด้านร่างกาย เช่น อาการหายใจลำบาก ไอ เป็นต้น

อีกทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงการนำสารที่ออกฤทธิ์รบกวนการนอนหลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น หลีกเลี่ยง/งด การดื่มสารที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ร้อยละ 6.85 หลีกเลี่ยงหรืองดการสูบบุหรี่ก่อนนอนร้อยละ 2.68 หลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 2.38 (ตารางที่ 12) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นวิธีที่จะป้องกัน ลด หรือกำจัดปัจจัยด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ เช่น นม โอวัลตินก่อนนอน เป็นต้น อธิบายได้ว่า สารแอลทริปโทเฟน (L-tryptophan) ในเครื่องดื่มมีฤทธิ์ในการเพิ่มระดับซีโรโทนิน และเป็นตัวนำซีโรโทนินเข้าสู่สมอง ทำให้เกิดการชักนำการนอนหลับวงจรการนอนหลับไม่ถูกรบกวน ทำให้วังงและนอนหลับได้ (Lee, 1997)

2.3.2 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านจิตใจและอารมณ์โดย การทำสมาธิมากที่สุด ร้อยละ 42.86 สวดมนต์ ร้อยละ 30.04 (ตารางที่ 13) โดยหลักในการประพฤติปฏิบัติประการหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ในหลักคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า

ผู้เป็นศาสตราจารย์ของศาสนาพุทธ คือ การทำสมาธิ สวดมนต์ เพื่อเป็นการฝึกอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงอย่างเดียว ทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน และตั้งมั่นอยู่ในความสงบ ซึ่งเพลลิตีเออร์และการ์ฟิลด์ (Pellitior & Garfield อ้างใน สมทรง เฟ็งสุวรรณ, 2528) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าว่า ในระหว่างที่ฝึกสมาธิ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายดังนี้คือ คลื่นสมองจะมีการตื่นตัวทั้งที่อยู่ในระยะพัก การเผาผลาญของร่างกายลดลงเมื่ออยู่ในระยะที่หลับสนิท การใช้ออกซิเจนลดลงต่ำกว่าขณะที่ยังอยู่ในเวลาตื่นถึงร้อยละ 20 การทำงานของหัวใจลดลงร้อยละ 25 จากภาวะปกติ ความเข้มข้นของแลคเตทไอออน (lactate ion) ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บปวด อ่อนเพลีย ความวิตกกังวลลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ในระหว่างการฝึกสมาธิ และสมทรง เฟ็งสุวรรณ (2528) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบว่า คะแนนความวิตกกังวล และความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิ และการเยี่ยมทั่วไป ต่ำกว่ากุ่มที่ได้รับการเยี่ยมพูดคุยเรื่องทั่วไปตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นการทำสมาธิสามารถลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของกุ่มตัวอย่าง การลดลงของปัจจัยดังกล่าว จึงส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านอารมณ์และจิตใจอื่นๆ เช่น เข้านอนให้ตรงเวลา ร้อยละ 2.98 และตื่นนอนให้ตรงเวลา ร้อยละ 2.68 (ตารางที่ 13) ซึ่งการตื่นนอนหรือเข้านอนไม่ตรงเวลาจะส่งผลให้วงจรการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไป บุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนหลับเกิดขึ้น ซึ่งรบกวนการนอนหลับได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายก่อนนอน ได้แก่ ศึกษามาก ร้อยละ 7.14 อ่านหนังสือร้อยละ 7.14 ฟังเพลงร้อยละ 5.06 ดูโทรทัศน์ร้อยละ 2.68 นึกถึงสิ่งที่ดีงาม ร้อยละ 2.68 เดินเล่นร้อยละ 1.19 นั่งเล่นร้อยละ 0.89 (ตารางที่ 13) ซึ่งกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย เช่น การศึกษาผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดดนตรีให้ฟัง ซึ่งเป็นดนตรีคลาสสิก ทั้งดนตรีไทยและสากล มีระดับความวิตกกังวลภายหลังการผ่าตัดเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (โจนนภา กิตติศัพท์, 2537) ดนตรีสามารถลดความวิตกกังวลได้ หรืออาจจะอธิบายได้ว่า เมื่อทำกิจกรรมที่เกิดการผ่อนคลาย ร่างกายจะอยู่ในภาวะปราศจากความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ทำให้เกิดการนอนหลับ เนื่องจากระบบลิมบิกจะลดการเร้าทางอารมณ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการหลั่งซีโรโทนินเพิ่มขึ้น มีผลยับยั้งการตื่นตัว ทำให้เข้าสู่การนอนหลับได้ง่าย (Jacobson อ้างในนำพิชญ์ ธรรมหิเวศน์, 2539) และกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยานอนหลับ ยาสงบประสาท ยาคลายกังวล โดยแพทย์

สั่งร้อยละ 3.57 และซื้อมารับประทานเอง ร้อยละ 0.89 และ (ตารางที่ 13) อธิบายได้ว่า ยามีฤทธิ์ลดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้วังและนอนหลับได้ (คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์, 2539) โดยทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับสั้นลง สามารถเข้าสู่ระยะต่างๆ ของวงจรการนอนหลับได้เร็ว และนอนหลับสนิทมากขึ้น แต่เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการติดยาได้

2.3.3 การจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม โดยหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวนร้อยละ 6.24 ซึ่งอาจกระทำได้โดยเปลี่ยนหรือย้ายสถานที่นอนใหม่ หรือใช้ที่ปิดหู (earplugs) ซึ่งเป็นการลด หรือหลีกเลี่ยง เสียงที่รบกวนการนอนหลับ (Miller, 1999) นอกจากนี้ยัง พบว่า ร้อยละ 4.76 จัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ร้อยละ 4.15 หลีกเลี่ยงจากแสงที่อาจรบกวนการนอนหลับ ร้อยละ 0.60 ปิดพัดลม ไข้พัด และอาบน้ำเท่ากัน (ตารางที่ 14) ซึ่งการอาบน้ำ เป็นวิธีการระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงได้ 1-2 องศาเซลเซียส เพราะน้ำจะพาความร้อนจากร่างกาย ทำให้รู้สึกเย็น เกิดความสบาย และพักผ่อนได้ (ทองกษัตริย์ สด โกสุม, 2529)

จะเห็นได้ว่าการจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างนี้จะกระทำกันค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากการไม่สามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมตามปกติและในขณะนอนหลับด้วยตัวเองได้ โดยสิ่งแวดล้อมบางประการนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เลยหรืออาจปรับเปลี่ยนได้ยากมาก เช่น บ้านติดถนน บ้านอยู่ใกล้ โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น