

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

อัญชลี ชุ่มบัวทอง วท.ม.*

วิจิตร ชะโลปถัมภ์ กศ.ม.**

พิชญา ทองอยู่เย็น วท.ม.***

ศรายุทธ โชคชัยวรรธน์ บธ.ม.****

กัณตภณ ธรรมวัฒนา กจ.ม.*****

บังอร ฉางทรัพย์ วท.ด.*

พูลพงศ์ สุขสว่าง ค.ด.*****

* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายประถม)

*** สำนักงานวิจัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี

**** โครงการจัดตั้งคณะพาณิชยศาสตร์และการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

***** สำนักทรัพยากรมนุษย์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

***** วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง ชลบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 72 คน ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2556 และใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ แบบประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.7 มีคุณภาพการนอนหลับดี และร้อยละ 57.1 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เพศและอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับและพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือความเจ็บปวด และความสูงอายุ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 23.7 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 29.87 ± 4.2 ซึ่งเป็นคะแนนในระดับที่ค่อนข้างสูง เพศ ระดับอายุ และระดับการศึกษาไม่ได้ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปวางแผนการปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับ จัดการกับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ และส่งเสริมให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุ

บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ นั่นคือประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2538 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.10 (4.8 ล้าน) พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.20 (5.7 ล้าน) พ.ศ.2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.20 (6.6 ล้าน) และพ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.40 (7.6 ล้าน)⁽¹⁾ จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ตั้งแต่ปี 2525 จึงทำให้อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราเกิดและอัตรายาลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น หากใช้เกณฑ์การวัดที่เป็นสากลว่า สังคมผู้สูงอายุคือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.00 ก็กล่าวได้ว่า ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว เพราะใน พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 11.00 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.00 ในอีกไม่กี่สิบปีข้างหน้า⁽²⁾ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มีคุณค่าต่อสังคม เพราะทุกท่านได้ผ่านการทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ได้แก่ การได้อบรมเลี้ยงดูลูกหลานจนเติบโต เป็นคนดี มีหน้าที่การงานดี นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต่างก็มีประสบการณ์ชีวิตมากมาย รวมทั้งการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีต่อไปสู่คนรุ่นใหม่ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์แห่งผู้รู้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกายและใจ ให้อยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมคือ เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์ในสังคม อยู่อย่างมีความสุขและมีศักดิ์ศรีมากกว่าการมีชีวิตยืนยาว แต่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับความทุกข์และภาวะจำทนต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีลักษณะโดยรวมเหมือนกันทุกคน

เพียงแต่ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจะมีความช้าหรือเร็วจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความสูงวัย นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม⁽³⁾

การที่บุคคลจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรมแต่ละวัน การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ การนอนหลับเป็นการพักผ่อนของร่างกายเป็นการเสริมสร้างสภาพการณ์ทางด้านระบบประสาทและจิตใจ การนอนหลับยังเป็นการอนุรักษ์พลังงานเพราะในระหว่างการนอนหลับอัตราการใช้พลังงานและการสลายสารอาหารลดลง คนใช้เวลาอนประมาณ 3,000 ชั่วโมงใน 1 ปี หรือประมาณ 1/3 ของชีวิต⁽⁴⁾ การนอนหลับมีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ บุคคลที่นอนหลับได้ครบวงจรตามความต้องการของร่างกายจะตื่นนอนด้วยความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกได้ว่าการพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ พึงพอใจต่อการนอนหลับที่ผ่านมา และพร้อมที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตต่อไป⁽⁵⁾ หากคนเรานอนหลับไม่เพียงพอจะมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายในด้านต่างๆ ได้แก่ อารมณ์ จะทำให้เกิดสภาวะเครียด หงุดหงิด และฉุนเฉียวง่าย จะทำให้รื้อฟื้นความจำเดิมที่มีอยู่ (recall) ได้ยาก ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁶⁾ ความต้องการนอนหลับในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีโดยทั่วไปควรจะประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมง ระยะเวลาอนหลับน้อยหรือมากของบุคคลไม่มีความสำคัญเท่ากับคุณภาพการนอนหลับ ถ้าหลังตื่นนอนในตอนเช้าแล้วรู้สึกตื่นเต็มที่พร้อมที่จะทำงาน และไม่รู้สึกร่างงนอนมากในช่วงระยะเวลากลางวันแสดงว่า นอนหลับอย่างเพียงพอ ความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าการนอนหลับดีหรือไม่ นั้น ยังขึ้นกับจำนวนครั้งของการตื่นในตอนกลางคืน การนอนหลับสนิทอย่างเพียงพอจะบอกได้โดยบุคคลคนนั้น⁽⁷⁾ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย ทางด้านร่างกาย เช่น ความสูงอายุ ในผู้สูงอายุการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการลดลงของเซลล์ประสาทในสมองและมีการเสื่อมของหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของจังหวะชีวภาพที่ควบคุมการนอนหลับ⁽⁸⁾ ความเจ็บปวดเรื้อรังจากโรคข้ออักเสบ หรือโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ความไม่สุขสบายจากท่านอน ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความวิตกกังวลในความไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่มั่นใจว่าจะมีสิ่งใดเกิดกับตนเองเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ความเครียดจากการเกษียณอายุ มีความรู้สึกหมดคุณค่า ถูกลดบทบาท ความเคารพนับถือหรืออำนาจต่าง ๆ ที่เคยได้รับจากบุคคลในสังคมและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักรอบ ๆ ตัว⁽⁹⁾ อีกทั้งการนอนหลับและคุณภาพของการนอนหลับมีความสัมพันธ์อย่างสำคัญกับสุขภาพของร่างกายและจิตใจในบุคคลสูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต⁽¹⁰⁾ เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์⁽¹¹⁾ เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความปลอดภัยได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ แล้วบุคคลจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีประโยชน์ และต้องการแสดงความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งเป็นความสามารถที่จะทำบางอย่างเพื่อให้ตนเองพอใจ⁽¹²⁾

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นต่อความเป็นปกติสุขของร่างกายและจิตใจของบุคคล⁽¹³⁾ หากบุคคลใดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ และมีความรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนอื่น ๆ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากการถูกลดบทบาทและความเคารพนับถือจากบุคคลรอบข้างและสังคมเมื่อต้องเกษียณจากหน้าที่การงาน⁽⁹⁾ ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่อง

จากขณะนี้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่สังคมไทยเคยอยู่อาศัยกันแบบครอบครัวขยาย แต่ปัจจุบันกลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง^(14,15) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า ว่าเหว่ ไม่มีความสุข และไม่ต้องการเป็นภาระและเป็นส่วนเกินของครอบครัว และไม่ต้องการให้ผู้ใดมามองว่าตนเองไร้ค่า คุณค่าของตนเองต่ำลง ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหาที่พึ่งพิงทางด้านจิตใจใหม่ ทางเลือกหนึ่งคือการเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา⁽¹⁶⁾ อย่างไรก็ตามการได้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น ผู้สูงอายุอาจได้รับเพียงปัจจัย 4 ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นทางกายเท่านั้น แต่ไม่สามารถชดเชยความต้องการทางจิตใจที่ต้องการได้รับจากลูกหลาน จากการศึกษาของแมคโคเนลล์และแมททีสัน⁽¹⁷⁾ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากต้องจากลูกหลานไปอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้เกิดความเครียดซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพการนอนหลับในชีวิตประจำวันได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง ชลบุรี โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2556

นิยามที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง ชลบุรี ไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา เพศ สถานภาพสมรส ไม่มีปัญหาเรื่องการพูดคุยและการได้ยิน มีสติสัมปชัญญะดี

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง ลักษณะการนอนหลับของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของการประเมินการนอนหลับ 2 ลักษณะคือ การนอนหลับเชิงปริมาณ ได้แก่ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน และประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย และการประเมินการนอนหลับเชิงคุณภาพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ และผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ได้แก่ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ หมายถึง สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าสู่ระยะของการนอนหลับ หรือเปลี่ยนจากระยะการนอนหลับเป็นระยะตื่น แบ่งเป็นปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับ หมายถึง วิธีที่ผู้สูงอายุทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาการนอนหลับ ปฏิบัติเพื่อทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ประกอบด้วย การจัดการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ และด้านสิ่งแวดล้อม

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับทัศนคติ หรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง ยอมรับและนับถือว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญ สามารถกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้ รวมทั้งการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุบ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง ชลบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2556 โดยกำหนดคุณสมบัติคั้งนี้ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

ในการวิจัยคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่กินเป็นประจำ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่แปลและดัดแปลงจากพิทส์เบิร์ก (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI)⁽⁷⁾ โดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์⁽¹⁸⁾ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากนอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน ประสิทธิผลของการนอนหลับโดยปกติวิสัย การรบกวนการนอนหลับ การใช้ยานอนหลับ ผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมในเวลากลางวัน คะแนนรวมทั้ง 7 องค์ประกอบของแบบประเมิน มีคะแนนระหว่าง 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁽⁷⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ผู้วิจัยปรับปรุงจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับของมิลเลอร์⁽¹⁹⁾ และจากแบบประเมินของกุสุมาลย์ งามศิริ⁽²⁰⁾ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย หายใจลำบาก ไอ การถ่ายปัสสาวะ แขนหรือขา กระตุกขณะหลับ ยาที่กินก่อนนอน กาแฟ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และอื่นๆ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่

ความเครียด อารมณ์เศร้า ความวิตกกังวล และอื่นๆ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียง แสง อุณหภูมิ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ และอื่นๆ โดยแต่ละข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกตอบว่า รบกวนการนอนหลับหรือไม่

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สร้างโดยโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale)⁽²¹⁾ ซึ่งแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยโดยเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์⁽²²⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิต 4 ลำดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน ยิ่งสูงหมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการคุ้มครองสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ของการวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการทำวิจัย และอธิบายตามแบบใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้นำไปพร้อมแบบสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งผู้สูงอายุจะตอบรับหรือปฏิเสธการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเองและครอบครัว ข้อมูลหรือผลการวิจัยทุกอย่างจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้คำอธิบายใดๆ และการแจ้งออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว หากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ทางผู้วิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะทำการทดลองและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามแผนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 72 คน ตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน สมบูรณ์จำนวน 68 คน คุณลักษณะส่วนบุคคล แสดงในตารางที่ 1 เป็นหญิงมากกว่าชายคือร้อยละ 72.06 มีอายุเฉลี่ย 74.86 ปี (SD = 7.06) สถานภาพสมรส ไม่มีคู่ร้อยละ 67.65 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 การมีรายได้พบว่ามีรายได้ร้อยละ 55.88 ถ้ามีรายได้ จะได้รับจากการบริจาคมากที่สุดร้อยละ 25.00 รายได้เพียงพอในการใช้จ่ายร้อยละ 51.47 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.88 โรคที่เป็นเช่น โรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคหัวใจ โรคหอบหืด

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพการนอนหลับดี ร้อยละ 19.12 คะแนนคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทั้งเพศและอายุ แบบแผนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุคือ เข้านอนเร็วโดยเข้านอนระหว่างเวลา 20.00-21.00 น. ร้อยละ 67.41 ตื่นนอนในช่วงเวลา 3.00-5.00 น. ร้อยละ 85.71 มีระยะเวลาการนอนหลับ 6 ถึง 8 ชั่วโมง ร้อยละ 65.71 ไม่ใช้ยานอนหลับร้อยละ 88.57 มีความรู้สึกง่วงนอนหรือเพลอหลับในขณะที่ทำกิจกรรมประจำวันร้อยละ 41.42 อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะมีคุณภาพการนอนหลับดีที่สุด และพบว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับคือ 6.11 จากผลการศึกษาพบว่าช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไปมีคุณภาพการนอนหลับดีที่สุด (5.00±0.00) (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์เชิงซ้อน ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่มีคุณภาพการนอนหลับเป็นตัวแปรตามและมีตัวแปรต้นคือปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับคือ (1) ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น ความสูงอายุ ความเจ็บปวดของร่างกาย การ

หายใจลำบาก อากาศไอ การถ่ายปัสสาวะกลางคืน แขนหรือขากระตุก (2) ปัจจัยทางด้านจิตใจคือ ความเครียดและความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ผื่นร้าย (3) ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ เสียง แสง ความร้อน กลิ่นไม่พึง-

ประสงค์ของที่นอน ผู้พักร่วมห้อง และสัตว์เลี้ยงกวน เช่น แมลงหรือยุง พบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกไว้ในสมการคือ ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			การมีรายได้		
ชาย	19	27.94	ไม่มีรายได้	38	55.88
หญิง	49	72.06	มีรายได้ - ได้รับจากบุตรหลาน	2	2.94
อายุ (ปี)			ประกอบอาชีพ	2	2.94
60-69	13	19.12	การบริจาคน	17	25
70-79	37	54.41	ไม่ให้ข้อมูล	9	13.24
80-89	15	22.06	การเปรียบเทียบรายได้		
90 ขึ้นไป	3	4.41	เพียงพอ	35	51.47
Mean = 74.86, S.D. = 7.06, Min = 60, Max = 91			ไม่เพียงพอ	17	25
สถานภาพสมรส			ไม่เพียงพอ - มีหนี้สิน	1	1.47
มีคู่	17	25	ไม่ให้ข้อมูล	15	22.06
ไม่มีคู่	46	67.65	โรคประจำตัว		
ไม่ให้ข้อมูล	5	7.35	ไม่มี	13	19.12
ระดับการศึกษา			มี	55	80.88
ไม่ได้รับการศึกษา	16	23.53			
ประถมศึกษา	34	50.00			
มัธยมศึกษา	10	14.71			
อนุปริญญา	2	2.94			
ปริญญาตรี	1	1.47			
ไม่ให้ข้อมูล	6	8.82			

ตารางที่ 2 ข้อมูลแสดงคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

อายุ (ปี)	คะแนน		
	ชาย (N=19)	หญิง (N=49)	รวม (N=68)
60-69	5.67±1.53	7.45±3.08	7.07±2.88
70-79	6.64±3.32	6.77±2.68	6.44±3.29
80-89	5.00±0.00	5.92±3.04	5.80±2.93
90 ขึ้นไป	5.00±0.00	-	5.00±0.00
รวม	5.63±1.37	6.67±2.21	6.11±2.48

โดยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.237 ($R^2 = 0.237$) แสดงว่าปัจจัยทางด้านร่างกาย สามารถพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับได้ร้อยละ 23.7 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 3)

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งระหว่าง เพศ ระดับอายุ หรือระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้ที่มีระดับอายุสูงที่สุดคือ 90 ปี ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงที่สุด (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 74.86 ปี สถานภาพไม่มีคู่เป็นส่วนใหญ่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ถ้ามีจะได้รับการบริจาคนมากที่สุด

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพ

การนอนหลับแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทั้งเพศและอายุ มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 57.14 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ กุสุมาลย์ รามศิริ⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 55.65 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการนอนหลับอยู่ที่ 6.11 ซึ่งจัดว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีตามเกณฑ์ของ Pittburge (คะแนนมากกว่า 5)⁽⁷⁾ และพบว่ามีความเครียดของจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ 7.06 ชั่วโมง ซึ่งโดยทั่วไปผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีควรนอนหลับในเวลากลางคืนให้ได้ประมาณ 8 ชั่วโมง จะมีคุณภาพการนอนหลับดี หรือบุคคลที่นอนหลับในช่วงกลางคืนให้ได้มากกว่า 7 ชั่วโมง จะมีคุณภาพการนอนหลับดี⁽⁷⁾ ซึ่งนับว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีจำนวนชั่วโมงหรือปริมาณที่เพียงพอตามช่วงอายุ สำหรับวัยสูงอายุนั้น การนอนหลับจะเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนคือจะหลับได้ยาก หลับลึกน้อยลง มีการตื่นง่ายขึ้นและตื่นเช้ากว่าปกติจะหลับไม่ได้รวดเดียวถึง เข้าเหมือนกับวัยหนุ่มสาว ทำให้ต้องนอนกลางวันเพิ่มขึ้น⁽²³⁾ อย่างไรก็ตามหากนอนหลับไม่เพียงพออาจส่งผล

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับด้านร่างกาย	0.487	0.237	0.237	21.168	<0.01

ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

อายุ (ปี)	คะแนน		
	ชาย (N=19)	หญิง (N=49)	รวม (N=68)
60-69	29.91±3.99	29.00±2.65	29.71±3.67
70-79	30.06±4.53	29.76±4.98	29.92±4.46
80-89	28.92±4.48	31.00±0.00	29.20±4.21
90 ขึ้นไป	32.33±2.52	0	32.33±2.52
รวม	30.87±1.51	29.76±1.08	30.34±2.27

ต่อการเกิดภาวะพร่องการนอนหลับ (sleep deprivation) และอาจทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจ หลอดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ การคิดและการตัดสินใจช้า หรือด้านจิตอารมณ์ อาจเกิดความหงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม⁽²⁴⁾ แบบแผนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างคือเข้านอนเร็วในช่วงหัวค่ำ และตื่นเช้ากว่าปกติสอดคล้องกับการศึกษาของพวงพยอม ปัญญาและคณะ⁽²⁵⁾ ที่รายงานว่าผู้สูงอายุจะเข้านอนเร็ว มีการตื่นปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน และตื่นเช้ากว่าปกติ อธิบายแบบแผนการนอนในลักษณะเช่นนี้ได้ว่าเป็นผลเนื่องจากจังหวะชีวภาพหรือนาฬิกาชีวภาพ (circadian rhythm) คือ นาฬิกาชีวิตของร่างกายมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเป็นวงจรรอบละ 24 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงมืด (กลางคืน) กับช่วงสว่าง (กลางวัน) ส่งผลให้สิ่งมีชีวิตจะต้องปรับสภาวะร่างกายให้ทำงานสอดคล้องกับวงจรของวัน) มีการเปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุ^(26,27) จากลักษณะของการนอนหลับหรือวงจรการนอนหลับที่มีทั้งหมด 4 ระยะ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่การนอนหลับจะอยู่ในระยะที่ 1 หรือช่วงที่เปลี่ยนจากสภาพตื่นเต็มที่สู่การหลับ การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจช้าลง มีความสม่ำเสมอมากขึ้น และเป็นช่วงที่ตามีการเคลื่อนไหวช้า (non-rapid eye movement; NREM) และการหลับได้ลึกถึงระยะที่ 4 คือระยะที่มีการหลับลึกที่สุด ถูกปลุกให้ตื่นได้ยาก และเป็นช่วงที่ตามีการเคลื่อนไหวเร็ว (rapid eye movement; REM)^(6,28) ลดน้อยลงมาก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ตื่นเวลากลางคืนเพื่อถ่ายปัสสาวะ ร้อยละ 47.83 และตื่นเช้ากว่าปกติในช่วงเวลา 3.00-4.00 น. ร้อยละ 42.65 อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 11.43 ที่เข้านอนหลับเพื่อช่วยในการนอนหลับได้ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอนแล้ว

ตัวทำนายที่สามารถทำนายปัจจัยที่สามารถพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ คือปัจจัยด้านร่างกายที่ประกอบด้วย ความสูงอายุ ความเจ็บปวดของร่างกาย การหายใจลำบาก อาการไอ การถ่ายปัสสาวะกลางคืน แขนหรือขากระตุก พบว่าความเจ็บปวดมีผลรบกวนต่อการนอนหลับในเวลากลางคืนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมาลย์ รามศิริ⁽²⁰⁾ ซึ่งศึกษาคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ และพวงพยอม ปัญญาและคณะ⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ พบว่าความเจ็บปวดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด และการศึกษาของ Onen และคณะ⁽²⁹⁾ ที่ได้ศึกษาผู้ที่เป็โรคนอนไม่หลับ (insomnia) โดยการแปลผลการตรวจการนอนหลับ (polysomnography) และด้วยเครื่องมือจับวัดการเคลื่อนไหว (actigraphy) พบว่าการรบกวนการนอนหลับเป็นผลจากความเจ็บปวดของร่างกายหลาย ๆ ส่วน และยังส่งผลต่อรูปแบบการนอนโดยความเจ็บปวดทำให้เกิดการขยับตัวและตื่นกลางคืนบ่อยกว่าปกติ และเพิ่มการนอนหลับในช่วงวงจรการหลับในระยะที่ 1 ให้มีความยาวนานขึ้นส่งผลให้การเข้าสู่ช่วงหลับลึกมีระยะเวลาที่ถูกยึดออกไป ซึ่งส่งผลทำให้นอนหลับไม่เต็มที่ ส่วนการสำรวจจากทั่วประเทศเพื่อศึกษาถึงผลของความเจ็บปวดที่เป็นปัจจัยที่รบกวนการหลับด้วยการสัมภาษณ์ย้อนหลัง 6 เดือน พบว่าความเจ็บปวดจะมีผลรบกวนการนอนหลับถึงร้อยละ 76.2 ส่วนปัจจัยด้านร่างกาย อันดับที่สองรองจากความเจ็บปวดคือความสูงอายุ การที่วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากความเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางเนื่องจากกระบวนการของความชรา ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงจำนวนเซลล์ประสาทลดลง การรับและการส่งกระแสประสาทช้าลง นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งสารสื่อประสาทและฮอร์โมนที่ช่วยส่งเสริมการหลับลดลงตามอายุที่มากขึ้นได้แก่ ซีโรโตนิน (serotonin) ซึ่งหลั่งมาจากเซลล์ประสาท raphe ที่อยู่ในพอนส์ (Pons) และสมองส่วนหน้า (Forebrain) มีการ

ให้ซีโรโตนินทดแทนส่วนที่ขาดหายไป ส่งผลให้เพิ่มการนอนหลับในช่วง REM sleep ของการรักษาโรคนอนไม่หลับ (insomnia) และฮอร์โมนเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งหลั่งมาจากต่อมไพเนียล (pineal gland) โดยมีการให้เมลาโทนินชดเชยในผู้นอนไม่หลับจากการเปลี่ยนเวลาจากการเดินทางโดยเครื่องบิน (jet lag) ในคนปกติ และในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคนอนไม่หลับพบว่าประสิทธิภาพที่ดีมาก⁽³⁰⁾รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัยของผู้สูงอายุทำให้เกิดการเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไป^(26,27)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับคือปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ผันร้าย จากที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจไม่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุไม่มีปัญหาในการใช้ชีวิตจนทำให้เกิดความเครียดจนส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมักปรับตัวกับการใช้ชีวิตและกิจกรรม จากการที่คณะผู้วิจัยได้ทำการสอบถามพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจที่ได้มาอยู่ในสถานสงเคราะห์เนื่องจากไม่ต้องจัดเตรียมอาหารในการกินแต่ละวัน มีที่พักผ่อนเนื่องจากมีผู้ดูแลอำนวยความสะดวกให้ รวมทั้งมีกิจกรรมสันทนาการอยู่เป็นประจำ ผู้สูงอายุจึงมีความพอใจในความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ไม่มีความเครียดและความวิตกกังวลใดๆ รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ แสง เสียง ความร้อน กลิ่นไม่พึงประสงค์ของที่นอน ผู้พักร่วมห้อง ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสถานสงเคราะห์คนชราได้ เช่น ที่พักอาศัยที่พักผ่อนนอนหลับ ตลอดจนผู้พักร่วมห้องที่ต้องนอนร่วมกันหลาย ๆ คน ก็ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

ส่วนผลการศึกษาทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทั้งทางด้านเพศ

อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี⁽³¹⁾ ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัย จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงกว่าระดับประถมอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดชลบุรี ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องทุกวัน มีวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน และมีความใกล้เคียงกัน รวมทั้งได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละท่านที่ผ่านมาซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้สูงอายุบางท่านมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมาและพร้อมยอมรับสภาพตามวัยในการที่จะมีการใช้ชีวิตในบั้นปลายด้วยความพึงพอใจ ซึ่งทำให้มีพื้นฐานของการดำเนินชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองและการทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน และคล้ายคลึงกัน ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ไม่แตกต่างกันทั้งทางเพศ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งโรเซนเบอร์ก⁽²¹⁾ กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินเจตคติที่มีต่อตนเอง การศึกษาในครั้งนี้ให้ผลในทางลบกับการศึกษาของแมททีสันและแมคคอนเนลล์⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะลดลงเมื่อต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากต้องจากลูกหลานไปอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่น่าคุ้นเคย ต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความเครียด แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมีคะแนนอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนี้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่และเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์คนชราได้ดี และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้อยู่อาศัยกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันปรึกษาปัญหาและพูดคุยได้เฉพาะในเรื่องที่สนใจในด้านเดียวกันจึงทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และคิดว่าตนเองยังเป็นผู้มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดชลบุรี ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 8 ม.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/nop5/N5-WHOLE.HTM
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “ประชากรและสังคม 2553”; 1 ก.ค. 2553; โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
3. ศิริวรรณ ศิริบุญ. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
4. Fontaine DK. Sleep and the critically ill patient. In: Kinney MR, Packa DR, Dunbar SB, editors. AACN's clinical reference for critical care nursing. 3rd ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1993. p. 351-64.
5. เกษม ดันติผลาชีวะ. การนอนหลับและวงจรการนอนหลับ. ไก่ล้อมอ 2534;15:81-2.
6. อัญชลี ชุ่มบัวทอง. วงจรการนอนหลับ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2552;18:294-304.
7. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep 1991;14:331-8.
8. Lankford SR. Sleep loss in the elderly: understanding the reasons. J Gerontol Nurs 1994;1:49-52.
9. Gorbien MJ. When your elder patient cannot sleep: how to put insomnia to rest. Geriatric 1993;48:65-75.
10. Hirst SP, Metcalf BJ. Promoting self-esteem. J Gerontol Nurs 1984;10:72-7.
11. Maslow AM. Motivation and personality. 2nded. New York: Harper and Row; 1970.
12. Gibson DE. Reminiscence, self-esteem, and self-other satisfaction in adult male alcoholics. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1980;18(3):7-9.
13. Whall AL. Self-esteem and the mental health of older adults. J Gerontol Nurs 1987;13:41-2.
14. นพคุณ ตีสุนทร. ความเป็นปึกแผ่นในครอบครัวของผู้สูงอายุ. เอกสารการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2538.
15. นันทวัน ใจกล้า. สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2536.
16. อุดรพร บุณนาค. ปัญหาความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชรabanบางแค [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2538.
17. Matteson MA, McConnell ES. Gerontological nursing: concepts and practice. Philadelphia: WB Saunders; 1988.
18. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรัญ ตันชัยสวัสดิ์. ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42:123-32.
19. Miller CA. Nursing care of elderly adult: theory and practices. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
20. กุสุมาลย์ งามศิริ. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวนและการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
21. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
22. เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2529.

23. White L. Foundations of nursing: caring for the whole person. New Jersey: Delmar; 2001.
24. Hodgson L. Why do we need sleep: relating theory to nursing practice. J Adv Nurs 1991;16:1503-10.
25. พวงพะยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุชะ, ศิริพร เปลี่ยนผดุง. การนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2549;33:51-62.
26. Sloan EP, Flint AJ, Reinish L, Shapiro CM. Circadian rhythms and psychiatric disorders in the elderly. J Geriatr Psychiatry Neurol 1996;9:164-70.
27. Neubauer DN. Sleep problems in the elderly. Am Fam Physician 1999;59:2551-8.
28. Siegel A, Sapro HN. Essential neuroscience. 1st ed. Pennsylvania: Lippincott William & Wilkins; 2006.
29. Onen SH, Onen F, Courpron P, Dubray C. How pain and analgesics disturb sleep. Clin J Pain 2005 ;21:422-31.
30. Bioclinic naturals. Insomnia and sleep/wake cycle disorder [Internet]. [cited 2014 Jan 16]. Available from: www.bioclinicnaturals.com/images/...and-diseases/.../CH-Sleepwake-U.pdf
31. อภิญา กังสนารักษ์, นัยพินิจ คชภักดี. ความสามารถทางสติปัญญา: การเรียนรู้และความจำระยะสั้นกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2533;21:14-24.

Abstract: Sleep Quality and Factors Related to Sleep and Self-esteem in the Elderly

Anchalee Choombuathong, M.Sc. (Physiology)*; Wijit Chalopatham, M.Ed. (Educational Measurement); Pichaya Dhongyooyen, M.Sc. (Educational Research Technology)***; Sarayuth Chokchaiworarat, M.BA.****; Kantapol Thamwattana, H.M. (Human Resource Management)*****; Bangon Changsap, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)*; Poonpong Suksawang, Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)*******

** Faculty of Science and Technology, Huachiew Chalermprakiet University; ** Prasarnmit Demonstration School (Elementary); *** Sripatum University, Chonburi Campus; **** Faculty of Commerce and Business Administration, Burapha University; ***** Human Resource office, Panyapiwat Institute of Management. ***** College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University*
Journal of Health Science 2015;24:833-43.

The purpose of this study was to study the sleep quality, disturbing factors and self-esteem among the elderly. The research subjects consisted of 72 persons from Banglamung nursing home in Chonburi Province during June to August 2013 recruited through a purposive sampling. Data were collected by individual interview. The research instruments used were (1) a form of Sleep Quality Assessment which was a translated and modified from Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), (2) a form to assess factors influencing sleep and (3) Rosenberg's self-esteem scale. Data were analyzed using descriptive statistics in percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. It was found that 42.86% of subjects had a good sleep quality and the remaining of them had a poor quality. Gender and age did not affect the quality of sleep. Factors significantly disturbing and predicting the sleep quality were pain and senility ($p < 0.001$). These 2 predictors accounted for 23.7% of the variance. The subjects' self-esteem mean score was 29.87 ± 4.15 , which was relatively high. Gender, age and education were not found to affect self-esteem. These findings provided preliminary information for health care plan in order to promote sleep quality, manage sleep disturbance and promote higher self-esteem score in the elderly.

Key words: sleep quality, factors related to sleep, self-esteem, elderly