

แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในเขตเมือง

Sleep Patterns of the Elderly in an Urban Area

วันดี คหะวงศ์

Wandee Kahawong

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2538

(1)

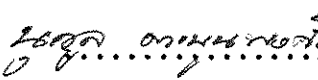
๑

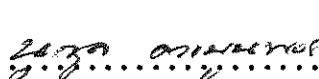
เลขหมู่ RA413.7.A4 N63 ๒๕๓๘ ๑. ๒
Bib Key ๑๘๘๘๓


ชื่อวิทยานิพนธ์ แบบแผนการถอดลิ้นของผู้สูงอายุในเขตเมือง
ผู้เขียน นางสาววันดี คณะวงศ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่


คณะกรรมการที่ปรึกษา

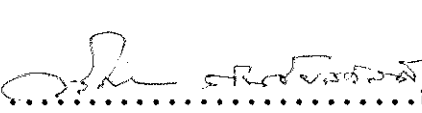
คณะกรรมการสอบ

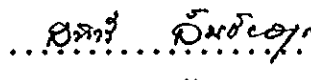

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุกูล ตะนูนวงศ์)


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุกูล ตะนูนวงศ์)

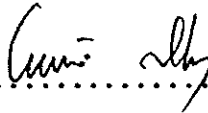

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรนิเชษฐเกียรติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรนิเชษฐเกียรติ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรัญ ดันชัยสวัสดิ์)


.....กรรมการ
(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้มวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่


.....
(ดร.ไพรัตน์ สงวนไทร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง
ผู้เขียน นางสาววันดี คหะวงศ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบแผนการนอนหลับและความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 187 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมิน 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมนิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-89 ปี
2. นิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่เด่นชัดคือ เข้านอนค่อนข้างดึก เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น โดยเข้านอนเวลา 21.00-24.00 น. ใช้เวลาก่อนหลับไม่เกิน 30 นาที นอนหลับสนิทและน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลากลางคืน ใช้เวลาในการตื่นขึ้นมาแต่ละครั้งประมาณครึ่งชั่วโมง ตื่นนอนเช้าโดยตื่นเวลาประมาณ 5.00-6.00 น. หลังตื่นนอนลุกจากเตียงภายในเวลา 15 นาที จึงหลับกลางวัน ใช้เวลาในการงีบหลับแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที
3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาการนอนหลับที่พบมากที่สุดคือ การตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว รองลงมาคือ ความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวันและการหลับยากเมื่อเข้านอน

4. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่พบมากคือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนนอน การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอนและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน

5. ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 ปัญหาการนอนหลับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะนิสัยการนอนหลับบางประการคือ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับและระยะเวลาการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับทั้งหมด แต่มีความสัมพันธ์ผกผันกับระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืนและคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

จากการศึกษากล่าวได้ว่า ลักษณะแบบแผนการนอนหลับที่เด่นชัดของกลุ่มตัวอย่างคือ เข้านอนค่อนข้างดึก ตื่นนอนเช้า นอนหลับสนิทที่ละน้อยกว่า 6 ชั่วโมง และงีบหลับกลางวัน ซึ่งคล้ายคลึงกับลักษณะแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จะมีข้อแตกต่างตรงที่กลุ่มตัวอย่างเข้านอนค่อนข้างดึก และลุกขึ้นจากเตียงเร็ว ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งให้เห็นแนวทางการลดปัญหาการนอนหลับ โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

Thesis Title Sleep Patterns of the Elderly in an Urban Area
Author Miss Wandee Kahawong
Major Program Adult Nursing
Academic Year 1995

Abstract

The purposes of this research were to explore sleep patterns and the associations of sleep problems with sleep habits and sleep hygiene of the elderly in an urban area. The purposive sample included 187 elderly persons living in Had Yai municipal area of Songkla province. Interview questionnaire was used as the means of data collection. The questionnaire consisted of 2 parts : demographic data and sleep related data which included sleep habits, sleep problems and sleep hygiene.

The results of the study revealed that :

1. The subjects aged between 60-89 years. There were 103 female and 84 male.
2. Most subjects went to bed around 21.00-24.00; falling asleep within 30 minutes and had about 6 hours of sound sleep each night. Interrupted sleep and staying awake for half an hour before back to sleep were common. They arose quite early, around 5.00-6.00 am., and got out of bed within 15 minutes after waking up. Most of them took naps during the day, approximately 30-60 minutes each time.

3. The sleep problem scores of the sample indicated that the subjects had moderate sleep problems. The most common were waking up during the night, sleepiness during the day and difficulty in falling asleep.

4. The sleep hygiene scores of the sample showed that the subjects had moderately good sleep hygiene. The most common sleep promoting behaviors included avoiding alcoholic beverage, hypnotic medication, smoking and eating too much before bedtime.

5. At the .01 significant level, the sleep problem scores were positively correlated with sleep latency and waking period, but negatively correlated with total sleep time and the sleep hygiene scores.

The results demonstrated the subjects' explicit sleep patterns, late bedtime, early arising, deep sleep less than 6 hours each night and taking naps during the day. These results were similar to previous research except late bedtime and spending less time in bed after waking up. The significant associations of the sleep problem score with the sleep hygiene score suggested that sleep problems could be reduced by promoting sleep hygiene.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นกุล ตะบูนพงศ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียว อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์จิราภรณ์ ชมพิกุล ที่กรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจารย์อภิรัตน์ อัมภักดิ์ ที่ได้ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลจนสำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณคุณมาลี ตัดทพสุณฑ์ หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่กองอนามัยและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองหาดใหญ่ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี น้อง ๆ พยาบาลศิษย์เก่า มอ. จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้เอื้อเงินอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์รัชมล ดติการ และอาจารย์บุษกร พันธุ์เมธาฤกษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ ๆ และหลาน ๆ ที่เป็นกำลังใจตลอดจนเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโทรุ่น 3 และคณาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้นทุกท่าน ในความเอื้ออาทรและช่วยเหลือสนับสนุนเสมอมา

วันดี คหะวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	5
กรอบแนวคิด	5
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนหลับ	7
ความหมายของการนอนหลับ	7
ความสำคัญของการนอนหลับ	8
สรีรวิทยาของการนอนหลับ	9
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ	12
การประเมินการนอนหลับ	16
การนอนหลับในผู้สูงอายุ	19
สรีรวิทยาของการนอนหลับ	20
พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ	21
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีการวิจัย	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือในการวิจัย	30
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	35
ผลการวิจัย	35
การอภิปรายผล	44
5 สรุปและข้อเสนอนะ	51
สรุปการวิจัย	51
ข้อเสนอนะ	52
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก.	77
ภาคผนวก ข.	78
ภาคผนวก ค.	86
ภาคผนวก ง.	93
ประวัติผู้เขียน	94

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	36
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามนิสัยการนอนหลับ	39
3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างนิสัยการนอนหลับบางประการ กับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ	43
ค.1	จำนวนและร้อยละของประเภทของอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	86
ค.2	จำนวนและร้อยละของประเภทของยาที่ผู้สูงอายุใช้ทุกวัน	88
ค.3	นิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุ .	89
ค.4	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาการนอนหลับ	90
ค.5	ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ...	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2528 มีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 2.8 ล้านคน ได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 3.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2534 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2568 ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4.8 ล้านคน และ 12 ล้านคน ตามลำดับ (บรรลุ, 2533 : 432-433) ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นผลตามมา และปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุคือ การเปลี่ยนแปลงของแผนแผนการนอนหลับ โดยมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระบวนการของความชราทำให้เกิดการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งควบคุมการทำงานของจังหวะในรอบวันของการนอนหลับ ความเจ็บป่วยเรื้อรังทางกาย ที่พบบ่อยได้แก่ โรคข้ออักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจล้มเหลว โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง เบิร์นตัน ความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุต่าง ๆ ตลอดจนแบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (Berger and Williams, 1992 : 1317-1342) ปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ การหลับยากเมื่อเข้านอน การตื่นบ่อยระหว่างช่วงเวลาหลับทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง การกลับเข้านอนต่อได้ยากภายหลังการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ การตื่นนอนตอนเช้าเร็วกว่าเวลาปกติ ตลอดจนอาการง่วงนอนอย่างมากในช่วงกลางวัน ทำให้งีบหลับกลางวันบ่อย (Roberts, 1990 : 63) ดังเช่น การศึกษาของวรวิณี (2533 : 37) ซึ่งศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุในกิ่งอำเภอหนองหม่อม จังหวัดสงขลา จำนวน 220 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป ในด้านแบบแผนการนอนหลับพบว่า

การนอนหลับไม่เพียงพอ เป็นปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุ โดยพบถึงร้อยละ 52.3 ข้อมูลสนับสนุนการนอนหลับในผู้สูงอายุที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การใช้ยานอนหลับเป็นประจำ ดังเช่น เบอร์นไซด์ (Burnside, 1988 : 220) รายงานว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ของสหรัฐอเมริกา ใช้ยานอนหลับเป็นประจำถึงร้อยละ 40 และเฉพาะในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุใช้ยานอนหลับถึงร้อยละ 95 เนื่องจากการนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญของร่างกาย โดยก่อให้เกิดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ก่อให้เกิดการเสริมสร้างและส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันโรคให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งเสริมกระบวนการหายของโรค นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการบูรณาการทางความคิด ความจำและการเรียนรู้ ทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ จึงมีประโยชน์ต่อการปรับตัว (Biddle and Oaster, 1990 : 36-44; Roberts, 1990 : 63) กระบวนการทั้งหมดนี้เกิดขึ้นในระยะที่ 4 และระยะ REM ของการนอนหลับ ดังนั้นถ้าหากนอนหลับไม่เพียงพอทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตในช่วงกลางวัน เช่น ทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ตาพร่า ง่วงนอนอย่างมากในช่วงกลางวันจึงงีบหลับบ่อยและหลับใน ความฉับไวทางด้านสติปัญญาทั้งการรับรู้และการตอบสนองลดลง จึงทำให้การคิดตัดสินใจเรื่องช้า หลงลืม ขาดสมาธิ เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นต้นว่า หลก้ม อุบัติเหตุขณะขับรถ ขี่จักรยานพาตะเอน เป็นต้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเนื่องจากพบว่าในระยะที่ 4 และระยะ REM ของการนอนหลับลดลง โดยระยะที่ 4 จะลดลงถึงร้อยละ 50 หรือไม่มีเลย ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายประการ และวิธีที่จะช่วยลดปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นมีหลายวิธีตามสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา แต่วิธีหนึ่งที่จะช่วยชลอการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุได้คือ การมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน การออกกำลังกายทุกวันในตอนเช้าหรือตอนเย็น การนอนหลับอย่างเพียงพอ การเข้านอนและการตื่นนอนเป็นเวลา การทำจิตใจให้สงบและผ่อนคลาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ เป็นต้น (Thorpy, 1990 : 790)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สภาวะอารมณ์และจิตใจ ที่มีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุแล้ว สังคม วัฒนธรรมยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการนอนหลับของผู้สูง-

อายุ ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก เนื่องจากการพัฒนาประเทศขยายวงกว้างไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนเทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นการพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ทำให้สังคมดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงไป เกิดเป็นสังคมเมืองเพิ่มขึ้น และมีการเคลื่อนย้ายของบุคคลออกจากชนบทเข้าสู่สังคมเมืองเพิ่มขึ้น ลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นนี้มีผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับของบุคคล เป็นต้นว่า ความเป็นอยู่ของคนในสังคมเมืองต้องมีการดำเนินชีวิตแบบเร่งรีบ และการแก่งแย่งแข่งขันกัน ทุกคนต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อตนเองและครอบครัว การช่วยเหลือระหว่างเพื่อนบ้านมีน้อย มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ทำให้ความผูกพันแบบเครือญาติลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุในสังคมเมืองต้องประสบกับปัญหาความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ อย่างมากและรุนแรง เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาการพึ่งพาตนเอง ปัญหาด้านจิตใจ เป็นต้น เนื่องจากต้องปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตสมัยใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยุ่งยากสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากความเคยชินกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในอดีต ดังเช่น เกริกศักดิ์ และคณะ (2533) ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 654 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อครอบครัวของคนในสังคมเมือง โดยพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 30 ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ เนื่องจากภาวะการที่จำเป็นจากการขาดผู้ที่จะอุปถัมภ์ดูแลด้านเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับสุริย์ (2534) ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง โดยใช้วิธีการศึกษารายกรณี จากผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างเคร่งเครียด ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและภาระอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างห่างเหินกับบุตรหลาน ต่างกับผู้สูงอายุในชนบทที่มีวิถีการดำเนินชีวิตแบบสงบและเรียบง่าย มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามแบบฉบับของสังคมไทยแต่เดิม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานตลอดจนเพื่อนบ้านเป็นไปอย่างแน่นแฟ้นมากกว่าคนในสังคมเมือง จึงทำให้ผู้สูงอายุในชนบท ไม่ต้องประสบกับปัญหาการปรับตัวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปดังเช่นผู้สูงอายุในสังคมเมือง นอกจากนี้ในสังคมเมืองยังมีมลพิษจากสิ่งแวดล้อมมากกว่าในชนบท เช่น อากาศไม่บริสุทธิ์ เสียงอึกทึกจากขบวนพาหนะ ตลอดจนความแออัดของที่อยู่อาศัย สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ

เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่เป็นชุมชนเมืองที่มีการขยายตัวด้านเศรษฐกิจการลงทุนสูง และมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นศูนย์กลางในด้านต่าง ๆ ของ ประเทศ ได้แก่ ศูนย์การค้า ศูนย์การขนส่ง ศูนย์บริการทางเศรษฐกิจ ศูนย์กลางการท่องเที่ยว เป็นต้น ทำให้มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นมากกว่าทุกเขตเทศบาลในจังหวัดสงขลา และมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเขตเทศบาลอื่น ๆ โดยมีจำนวนถึง 7,099 คน (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2536 : 41) นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของ ผู้สูงอายุในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ามีเพียงการศึกษาของวรรณี (2533 : 37) ซึ่งศึกษาใน ผู้สูงอายุในเขตชนบท และพัสมณฑ์ และคณะ (2538 : 37) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุในโครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบกับข้อมูลจากงานวิจัย ในต่างประเทศ อาจจะใช้กับผู้สูงอายุในประเทศไทยไม่ได้ เนื่องจากความแตกต่างกันทางด้าน สังคมวัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแบบแผนการ-นอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผน การนอนหลับของผู้สูงอายุ อันจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการ-นอนหลับที่ดีในผู้สูงอายุ ทั้งที่มีสุขภาพดีและมีความเป็ยงเบนทางสุขภาพ โดยส่งเสริมสนับสนุน พฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อไป และให้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในด้าน นิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

คำถามการวิจัย

1. แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในด้านนิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ และพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับเป็นอย่างไร?
2. นิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับมีความสัมพันธ์กันหรือไม่?

กรอบแนวคิด

โดยทั่วไปแบบแผนการนอนหลับสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 มิติ คือ เชิงสรีรวิทยากับ เชิงพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพฤติกรรมเท่านั้น แบบแผนการนอนหลับที่ศึกษา หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับที่บุคคลกระทำอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย การกระทำและการรับรู้เกี่ยวกับปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับและสิ่งส่งเสริมการนอนหลับ (Gordon, 1987 : 12) ซึ่งครอบคลุมลักษณะที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการนอนหลับ 3 ด้านคือ นิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

นิยามศัพท์

แบบแผนการนอนหลับ หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับที่บุคคลกระทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งครอบคลุมนิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

นิสัยการนอนหลับ หมายถึง พฤติกรรมการนอนหลับที่ได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จนเป็นความเคยชินหรือเป็นนิสัย โดยประเมินได้จากแบบประเมินนิสัยการนอนหลับที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

ปัญหาการนอนหลับ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการนอนหลับของตนว่ามีปัญหาหรือมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด โดยประเมินได้จากแบบประเมินปัญหาการนอนหลับที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการนอนหลับที่มีคุณภาพ โดยประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากหลักสุขอนามัยในการนอนหลับของ ฮาวรี (Hauri, 1991)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติกรรพยาบาล ทำให้ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ นิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการนอนหลับในผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่ดีในผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ทั้งที่มีสุขภาพดีและมีความเป็ยงเบนทางสุขภาพ โดยส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อไป และให้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษา โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุ สอดแทรกเข้าไปในการเรียนการสอนในรายละเอียดเพิ่มขึ้น เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินการนอนหลับและการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับที่ดีในผู้สูงอายุ ทั้งที่มีสุขภาพดีและมีความเป็ยงเบนทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุต่อไป เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ การศึกษาผลของการนำพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับบางประการไปใช้กับผู้สูงอายุ เช่น ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุ เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ วรรณคดีที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนหลับ
- การนอนหลับในผู้สูงอายุ

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการนอนหลับ

1. ความหมายของการนอนหลับ

มีผู้ให้ความหมายของการนอนหลับไว้หลายทรรศนะดังนี้

บุญชู (2536 : 10) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาพื้นฐานที่สอดคล้องประสานกับจังหวะการทำงานของร่างกายด้านอื่น ๆ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ไปในทางพ้องคลาญ ลักษณะของการนอนหลับคือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง และไมคงที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อยมากหรือไม่มีเลย แสดงพฤติกรรมโดยเอนร่างกายนอน สงบนิ่งและหลับตา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ถูกปลุกให้ตื่นได้ โดยการกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม

เบอร์เจอร์และวิลเลียม (Berger and Williams, 1992 : 1317) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นพฤติกรรมและจังหวะชีวภาพที่ซับซ้อน เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไปเป็นภาวะไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวชั่วขณะหรือรู้สึกตัวเพียงเล็กน้อย เนื่องจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากภายนอกลดลงหรือไม่มีเลย และการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายหยุดพักลงชั่วคราว ทำให้การใช้พลังงานลดลง

เดวิส-ชาร์ท (Davis-Sharts, 1989 : 756) กล่าวว่า การนอนหลับเป็นกระบวนการภายในร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นจังหวะและมีความซับซ้อน เป็นภาวะที่มีการตื่นตัว

โดยอาศัยการทำงานผสมผสานกับสัญญาณบอกเวลาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (zeitgeber)

เช่น วงจรความสว่าง-ความมืด

สรุป กล่าวได้ว่าการนอนหลับเป็นพฤติกรรมและจังหวะชีวภาพที่เกิดขึ้นโดยสัญญาณ มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยอาศัยการทำงานผสมผสานกับจังหวะชีวภาพอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่าง ๆ ไปในทางผ่อนคลาย อวัยวะทุกส่วนทำงานลดลง การใช้พลังงานลดลง พฤติกรรมที่ปรากฏได้แก่ ความรู้สึกตัวลดลง หรือไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัวชั่วขณะ ร่างกายเอนลงในท่านอน สงบนิ่งและหลับตา การตอบสนองต่อสิ่งเร้าจากภายนอกและการเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อยมากหรือไม่มีเลย สามารถปลุกให้ตื่นได้ด้วยสิ่งเร้าที่เหมาะสม

2. ความสำคัญของการนอนหลับ

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน โดยใช้เวลาราว 1 ใน 3 ของการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเพื่อการนอนหลับ เพื่อก่อให้เกิดความมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นการสะสมพลังงานเพื่อการดำเนินชีวิตในวันรุ่งขึ้น ซึ่งสามารถสรุปความสำคัญของการนอนหลับได้ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย เชื่อว่าการนอนหลับระยะ NREM ช่วยให้เกิดการหายของแผล โดยการซ่อมแซมเนื้อเยื่อของร่างกายส่วนที่สึกหรอ และเสริมสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาใหม่เป็นการทดแทน ก่อให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ โดยพบว่าเซลล์ของผิวหนังและไขกระดูกมีการแบ่งตัวสูงสุดในขณะหลับ กระบวนการในการซ่อมแซมและเสริมสร้างเนื้อเยื่อดังกล่าวนี้เกิดขึ้นเนื่องจากในขณะหลับเนื้อเยื่อใช้พลังงานลดลง จึงมีการสะสมพลังงานไว้ในเซลล์ในระดับสูงในรูปของอะดีโนซีน ไตรฟอสเฟต (adenosine triphosphate, ATP) (Closs, 1988 : 48-49) มีการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างเนื้อเยื่อในระดับสูงสุด ส่วนฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสลายอาหารให้เป็นพลังงานมีการหลั่งลดลง (Fabijan and Gosselin, 1982 : 22) ได้แก่ คอร์ติโคสเตียรอยด์ คอร์ติซอล กลูคากอน และแคทีโคลามีน การเสริมสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญได้แก่ การสังเคราะห์โปรตีน โดยมีฮอร์โมนที่มีบทบาทสำคัญคือ โกรทฮอร์โมน (growth hormone) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งจะมีการหลั่งสูงสุดในระยะที่ 3 และ 4 หรือระยะหลับลึกของการนอนหลับ (Hill and Smith, 1990 : 276;

Hodgson, 1991 : 1505) หรือในระยะ 3 ชั่วโมงแรกของการนอนหลับ โกรทฮอร์โมนทำหน้าที่นำกรดอะมิโนเข้าสู่เซลล์ และเพิ่มกรดไขมันอิสระในกระแสเลือดให้สูงขึ้น ซึ่งจะป้องกันการสลายกรดอะมิโนและเพิ่มความสามารถในการสังเคราะห์โปรตีน จึงส่งเสริมให้เกิดการสังเคราะห์โปรตีนและกรดไรโบนิวคลีอิก (ribonucleic acid, RNA) นอกจากนี้ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสามารถทำงานได้เต็มที่เนื่องจากการหลั่งคอร์ติโคสเตียรอยด์ลดลง จึงไม่มีผลลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน (Closs, 1988 : 49) ส่วนการนอนหลับระยะ REM เชื่อว่าก่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อของสมอง โดยอาศัยกลไกการทำงานของสารแคทีโคลามีน ซึ่งทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น จึงทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น ทำให้สมองได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น (Oswald, 1976 : 15-16)

2.2 ด้านสติปัญญาและอารมณ์ เชื่อว่าการนอนหลับระยะ REM มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับกระบวนการของการเรียนรู้และความจำ ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องคอมพิวเตอร์เนื่องจากทำหน้าที่สำคัญ 2 ประการคือ การกลั่นกรองข้อมูล เลือกเฟ้นประเด็นสำคัญ และทำลายข้อมูลที่ไม่จำเป็น พร้อมทั้งรวบรวมเรียบเรียงข้อมูลใหม่ ๆ และประสบการณ์ที่สำคัญเก็บเอาไว้เป็นความทรงจำ (Erman, 1987 : 526-527) จึงมีประโยชน์ต่อการปรับตัวในการเผชิญกับภาวะเครียด เนื่องจากช่วยให้มีการเรียนรู้ใหม่ ๆ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ช่วยให้มีสมาธิและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ (Hill and Smith, 1990 : 276) ถ้าหากนอนหลับไม่เพียงพอ จะทำให้มีอาการแปรปรวนเช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว หวาดระแวง สับสน และอาจมีประสาทหลอน

3. สรีรวิทยาของการนอนหลับ

ในที่นี้จะกล่าวถึงระยะของการนอนหลับ วงจรการนอนหลับและความต้องการการนอนหลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ระยะของการนอนหลับ (sleep stages) การนอนหลับในคนปกติ แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะใหญ่ ๆ ดังนี้ (บุญชู, 2536 : 13-15; Beck in Frank-Stromborg, ed., 1988 : 256-257)

3.1.1 ระยะเวลาอนหลับที่ไม่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (non-rapid eye movement sleep หรือระยะ NREM) ที่อื่น ๆ ได้แก่ ออร์โธดอก (orthodox sleep) ระยะผสมผสาน (synchronized sleep) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างการหลับและการตื่น ยังรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม แต่ร่างกายและจิตใจอ่อนคลาย มีความคิดไร้จุดหมาย มีความรู้สึกคล้ายฝัน อาจสะดุ้งผวาและปลุกให้ตื่นได้ง่าย อาจมีหูแว่ว ประสาทหลอน อัตรารีพจรและการหายใจลดลง ใช้เวลา 1-7 นาที พบประมาณร้อยละ 2-5 ของปริมาณการนอนหลับทั้งคืน

2) ระยะที่ 2 หรือระยะหลับตื้น มีความรู้สึกอ่อนคลายเพิ่มขึ้น ความคิดเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่ปะติดปะต่อ อัตราการเผาผลาญอาหารและอุณหภูมิของร่างกายลดลง ไม่รับรู้ต่อสิ่งที่อยู่รอบ ๆ แต่ปลุกให้ตื่นได้โดยการเรียกชื่อ ใช้เวลา 5-20 นาที (Hoch and Reynolds, 1986 : 24) หรือประมาณร้อยละ 40-45 ของเวลานอนหลับทั้งหมด พบคลื่นสปินเดิล (spindle shape) และเคคอมเพล็กซ์ (K-Complex)

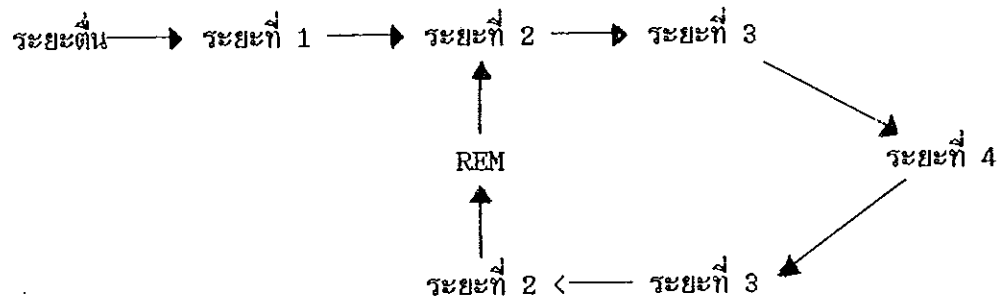
3) ระยะที่ 3 เป็นระยะแรกของการหลับลึก ตื่นเมื่อสัมผัส ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทพาราซิมพาเซตติคทำงานเด่นกว่าซิมพาเซตติค มีผลให้สัญญาณชีพและอัตราการเผาผลาญอาหารลดลงอยู่ในระดับต่ำ รีเฟล็กซ์ลดลง อาจกรน เกิดขึ้นหลังเริ่มต้นการนอนหลับประมาณ 30-45 นาที พบคลื่นเดลตา (delta wave) น้อยกว่าร้อยละ 50 ระยะนี้พบประมาณร้อยละ 3-8 ของปริมาณการนอนหลับทั้งคืน

4) ระยะที่ 4 เป็นระยะหลับลึกที่สุดหรือหลับสนิทที่สุด กล้ามเนื้อทุกส่วนคลายตัวมากที่สุด อัตราชีพจร และการหายใจลดลงถึงร้อยละ 20-50 เมื่อเทียบกับขณะตื่น อัตราการเผาผลาญอาหารลดลง เริ่มเห็น อากละเมอ หรือฝันเปียก ร่างกายได้พักผ่อนคลายที่มีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ การสะสมพลังงาน การหลั่งโกรทฮอร์โมน ระยะนี้เกิดหลังการหลับระยะที่ 1 ประมาณ 40 นาที (Whitfield, 1982 : 59) พบคลื่นเดลตามากกว่าร้อยละ 50 และพบประมาณร้อยละ 10-15 ของปริมาณการนอนหลับทั้งคืน

3.1.2 ระยะเวลาอนหลับที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement sleep หรือระยะ REM) ที่อื่น ๆ ได้แก่ พาราดอก (paradox sleep) ระยะไม่ผสมผสาน (desynchronized sleep) ระยะตื่นตัว (activated sleep) ระยะนี้สมองส่วนเปลือก

สมอง (cortex) ตื่นตัวคล้ายขณะตื่น ในขณะที่กล้ามเนื้อคลายตัว ระบบประสาทซิมพาเซตติค ทำงานเด่นกว่าพาราซิมพาเซตติค ถูกปลุกได้ยากมากกว่าระยะอื่น ๆ พบว่ามีการกลอกตา อย่างเร็ว กล้ามเนื้อทุกส่วนคลายตัวเต็มที่ยกเว้นกล้ามเนื้อตา ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้น รีเฟล็กซ์ลดลงมากกว่าระยะที่ 4 ของการหลับ ความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่สูบลีตออกจากหัวใจใน 1 นาที ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและอุณหภูมิมีค่าไม่คงที่ และพบว่าการเปลี่ยนแปลงในทางเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจและอัตราการเผาผลาญอาหาร อาจมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะและเจ็บหน้าอก การหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร การหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ และแอนติไดยูเรติกเพิ่มขึ้น ระดับไขมันในเลือด (cholesterol) สูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว การไหลเวียนเลือดบริเวณอวัยวะเพศเพิ่มขึ้น ทำให้อวัยวะเพศในผู้ชายแข็งตัว มากกว่าร้อยละ 80 สามารถจำความฝันได้เมื่อปลุกให้ตื่น (Kupfer and Reynolds III, 1983 : 101-103) เป็นระยะที่มีการผสมผสานทางความคิดและการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความทรงจำ ในวงจรแรก ๆ ของการนอนหลับจะมีการหลับระยะนี้ประมาณ 1-5 นาที (นัยพินิจ, 2534 : 8) และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในวงจรต่อ ๆ ไป จนกระทั่งใช้เวลาระยะนี้ประมาณ 20-40 นาทีเมื่อใกล้ตื่น ระยะนี้พบประมาณร้อยละ 20-25 ของปริมาณการนอนหลับ หากนอนไม่เพียงพอจะทำให้อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เจ็บอึดอัด ใจเต้น ความเจ็บปวด หลงลืม การรับรู้วัน เวลา สถานที่บกพร่อง กระสับกระส่าย หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน

ในคืนหนึ่ง ๆ จะมีวงจรการนอนหลับ (sleep cycles หรือ NREM/REM cycle) เกิดขึ้นคืนละ 4-5 ครั้ง ในระยะเวลาของการนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง แต่ละวงจรใช้เวลาประมาณ 90-110 นาที นอกจากนี้ในวงจรแรกของการนอนหลับ จะมีระยะเวลาในระยะที่ 3 และ 4 ยาวและระยะ REM สั้น เมื่อการหลับดำเนินไปเรื่อย ๆ ระยะที่ 3 และ 4 จะสั้นลง และระยะ REM จะยาวขึ้น โดยวงจรการนอนหลับพื้นฐานเริ่มต้นจากระยะที่ผ่านเข้าสู่ระยะที่ 1, 2, 3, 4 ของระยะ NREM แล้วกลับมาที่ระยะที่ 3, 2 ของระยะ NREM เข้าสู่ระยะ REM และกลับมาที่ระยะที่ 2 ของระยะ NREM อีกครั้ง โดยข้ามระยะที่ 1 ไป และดำเนินเช่นนี้เรื่อยไปตลอดระยะเวลาของการนอนหลับดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 แสดงวงจรการนอนหลับพื้นฐาน 1 วงจร (Ellis and Nowlis, 1985 : 467)

3.2 ความต้องการการนอนหลับ (sleep requirement) พบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละวัยและแต่ละบุคคล โดยเมื่ออายุมากขึ้น ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวันจะค่อย ๆ ลดลง (บุญชู, 2536 : 18) อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการนอนหลับที่เหมาะสมคือ ระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้บุคคลนั้นตื่นขึ้นมาด้วยความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รู้สึกว่าได้พักผ่อนเต็มที่ และสามารถทำงานในช่วงเวลากลางวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Fuller and Schaller-Ayers, 1990 : 355)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับไว้หลายทรรณะ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (Closs, 1988 : 49; Matteson and McConnell, 1988 : 407-411)

4.1 ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ สภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งจังหวะในรอบวันของการนอนหลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) อายุ เป็นปัจจัยสำคัญมากที่สุดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการนอนหลับของบุคคล (Berger and Williams, 1992 : 1317) โดยทำให้ประสิทธิภาพของการนอนหลับลดลง เมื่ออายุมากขึ้นดังที่พบในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากกระบวนการของความเร็ว ทำให้เสียไปเลี้ยงสมองลดลง จำนวนเซลล์ประสาทลดลง และการส่งกระแสประสาทช้าลง ความบกพร่องของการรับความรู้สึกทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อสัญญาณนอกเวลาจากภายนอก และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนหลับจาก 2

ลักษณะ (biphasic) เป็นหลายลักษณะ (polyphasic) เหมือนกับที่พบในวัยทารก (Colling, 1983 : 37-38)

2) พบว่าผู้ชายมีความแปรปรวนของแบบแผนการนอนหลับมากกว่าและเร็วกว่าผู้หญิงประมาณ 10-20 ปี ((Kozier, et al., 1989 : 596) โดยเคดาส และคณะ (Kedas, et al., 1989 : 200) รายงานว่าประสิทธิภาพการนอนหลับลดลงอย่างมากในผู้ชายหลังอายุ 30 ปีไปแล้ว และลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่วัยชรา ส่วนผู้หญิงจะลดลงอย่างมากหลังอายุ 49 ปีไปแล้ว เช่น การลดลงของระยะ REM แต่ยังคงไว้ซึ่งระยะหลับสนิทและคงปริมาณการนอนหลับได้มากกว่าผู้ชายและคงลักษณะเช่นนี้ไปจนเข้าสู่วัยชรา แม้จะบ่งชี้ปัญหาการนอนหลับ และใช้ยานอนหลับมากกว่าผู้ชายก็ตาม (Closs, 1988 : 49)

3) ลักษณะทางพันธุกรรมและบุคลิกภาพ คลอสส์ (Closs, 1988 : 48-55) ระบุว่าแบบแผนการนอนหลับมีส่วนเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม เช่น มักพบความแปรปรวนของการนอนหลับของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน (Berger and Williams, 1992 : 1324) และผู้ที่มีความแปรปรวนของการนอนหลับ จะมีบุคลิกภาพเฉพาะเช่น เก็บกด ย้ำคิด ย้ำทำ สมบูรณ์แบบและคล่องแคล่ว ตื่นตกใจง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า นอกจากนี้ฮาร์ทแมน และคณะ (Hartman, et al., 1972, อ้างตามกุญกุล, 2527 : 6) กล่าวถึงนิสัยการนอนหลับซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพไว้ 2 แบบ คือ กลุ่มนอนมากซึ่งนอนวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง จะเป็นคนช่างคิดประดิษฐ์ ช่างฝัน ชอบและถนัดในด้านศิลปะ มักจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนกลุ่มนอนน้อยซึ่งนอนวันละน้อยกว่า 6 ชั่วโมง จะเป็นคนเฝ้าหลัง มีความทะเยอทะยาน มีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่ากลุ่มนอนมาก

4) สภาวะอารมณ์และจิตใจ พบว่าความเครียดจะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมน คอร์ติโคสเตียรอยด์และอะดรีนาลีน ซึ่งจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Hodgson, 1991 : 1508) ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะตื่นตัว และกระตุ้นระบบการตื่นเป็นผลให้หลับยากเมื่อเข้านอน ตื่นบ่อย ทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงระยะของการนอนหลับบ่อย ระยะหลับลึกลดลง ระยะ REM ลดลง นอนมากแต่รู้สึกว่อนอนไม่พอ ตื่นเร็วกว่าปกติและรู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า ส่วนความรู้สึกสูญเสียและภาวะซึมเศร้า ทำให้ระดับเอ็นไซม์โมโนเอมีน ออกซิเดส (monoamine oxidase) สูงขึ้น เอ็นไซม์ชนิดนี้ทำหน้าที่สลายนอร์อะดรีนาลีน และไฮดรอกซีทริพตามีน (5-hydroxy tryptamine, 5-HT) ซึ่งเกี่ยวข้อง

กับระยะเริ่มหลับและการหลับอย่างต่อเนื่อง (Colling, 1983 : 36-44) จึงทำให้หลับยาก และตื่นบ่อยระหว่างช่วงเวลาหลับ (Closs, 1988 : 49) นอกจากนี้พบว่า ความเครียด ความรู้สึกสูญเสียและภาวะซึมเศร้า มีอุบัติการณ์สูงในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ประสบกับความสูญเสียในชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านหน้าที่การงานและบทบาททางสังคม เนื่องจากการเกษียณอายุ การเสียชีวิตของคู่ครอง เพื่อนฝูง หรือบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต ตลอดจนวัตถุสิ่งของที่ เป็นเจ้าของ ปัญหาด้านสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงและปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจาก รายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้

5) ความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกลไกภายในร่างกายที่ควบคุมวงจรการหลับ-การตื่น ทำให้ความสามารถในการนอนหลับลดลง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของความเจ็บป่วยเรื้อรังสูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบ และมีโรคหลายชนิดที่มีอาการกำเริบช่วงกลางคืน ซึ่งตรงกับระยะ REM ของการนอนหลับ เช่น โรคหัวใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น เป็นผลให้หลับยากเมื่อเข้านอน ตื่นบ่อยทำให้หลับไม่ต่อเนื่องและระยะหลับลึกลดลง

6) ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ ดังเช่น เบอร์เจอร์ และวิลเลียม (Berger and Williams, 1992 : 1322) รายงานว่า ความไม่สุขสบายเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ที่รบกวนการนอนหลับ รองลงมาคือ ความเจ็บปวด โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเคียร์เนส (Kearnes, 1989 : 32-33) รายงานว่าความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก ปวดข้อ ปวดท้อง ชาลิ้นและเป็นตะคริว หายใจลำบาก ท้องผูก กลืนปัสสาวะไม่ได้ และถ่ายปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน เป็นผลให้หลับยาก หรือตื่นบ่อยระหว่างช่วงเวลาหลับ

7) จังหวะในรอบวัน (circadian rhythm) พบว่าจังหวะในรอบวันของการหลับ-การตื่น ต้องทำงานผสมผสานกับจังหวะชีวภาพอื่น ๆ จึงจะทำให้การหลับ-การตื่นเกิดขึ้นเป็นปกติ ดังจะพบว่าอุณหภูมิของร่างกายต่ำลงขณะเข้านอนและสูงขึ้นขณะตื่นนอน หากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้วงจรการหลับ-การตื่นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังเช่น ในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความแปรปรวนของจังหวะชีวภาพต่าง ๆ มากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ นอกจากนี้จังหวะในรอบวันของการหลับ-การตื่นในผู้สูงอายุมักมีลักษณะเป็นเฟสไปหน้า (phase advanced) ทำให้

ผู้สูงอายุช่วงนอนเร็วจึงเข้านอนเร็วและตื่นนอนเร็ว ตลอดจนพบว่าแต่ละบุคคลจะมีเวลาหลับ เวลาตื่นที่สามารถทำงานได้ดีที่สุดแตกต่างกัน โดยกลุ่มยามเช้า (morning types) จะเข้านอนเร็ว ตื่นนอนเร็วและสามารถทำงานได้ดีที่สุดในช่วงเช้า ส่วนกลุ่มยามเย็น (evening types) จะเข้านอนดึก ตื่นนอนสายและสามารถทำงานได้ดีที่สุดในช่วงเย็น (Webster and Thompson, 1986 : 448)

4.2 ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยภายนอกบุคคลได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายนอกและพฤติกรรมปฏิบัติตัวของบุคคลที่มีผลต่อการนอนหลับ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายนอกเท่านั้น ได้แก่ ยากที่ได้รับ การนอนหลับในคืนที่ผ่านมา และปัจจัยอื่น ๆ ทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ยากที่ได้รับ ทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งมักใช้ยาหลายชนิด (Monjan, 1990 : 743-744) ที่พบบ่อยได้แก่ ยานอนหลับ-ยาระงับ-ประสาทและยากล่อมประสาท (Moran, et al., 1988 : 1369) ผลกระทบต่อการนอนหลับเกิดขึ้นเนื่องจากพบว่ายานอนหลับเกือบทุกชนิดจะขัดขวางกระบวนการของการนอนหลับตามธรรมชาติ ประกอบกับในผู้สูงอายุจะมีความไวต่อยาเพิ่มขึ้น การดูดซึมยาลดลง ความสามารถในการละลายของยาในไขมันเพิ่มขึ้น และการสลายยาช้าลง (Fillingim, 1992 : 56) จึงทำให้ตื่นบ่อย ระยะหลับลึกลดลง ระยะ REM ลดลง เกิดการติดยา ตื่นยาก และนอนหลับไม่เพียงพอเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีอาการเมื่อดำรงในช่วงเช้า ง่วงนอนอย่างมากช่วงกลางวัน หลงลืม วิงเวียนศีรษะและการทรงตัวไม่ดี ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2) การนอนหลับในคืนที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่นอนชดเชยการอดนอนในคืนที่ผ่านมา หรือบุคคลที่นอนตลอดทั้งวันภายหลังการปฏิบัติงานในช่วงกลางคืน จะไม่รู้สึกง่วงนอนในเวลาอนหลับตามปกติ ส่วนบุคคลที่นอนหลับได้น้อยในคืนที่ผ่านมา หรือตื่นเช้าเกินไป จะรู้สึกง่วงนอนก่อนที่จะถึงเวลานอนหลับตามปกติ (Narrow and Buschle, 1982, อ้างตามบุญชู, 2536 : 22) นอกจากนี้เฮย์เทอร์ (Hayter, 1980 : 459) กล่าวว่า การอดนอนในระยะ REM จะทำให้การหลั่งฮอร์โมนสเตียรอยด์เกิดขึ้นในเวลาที่ไม่สอดคล้องกับจังหวะชีวภาพอื่น ๆ ทำให้บุคคลผู้นั้นเข้านอนเร็วและตื่นนอนเร็วกว่าปกติ

3) ปัจจัยอื่น ๆ ทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีผลรบกวนการนอนหลับได้แก่ กฎระเบียบ การขาดความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

5. การประเมินการนอนหลับ

ในการประเมินการนอนหลับ สิ่งที่ควรกล่าวถึงได้แก่ วิธีการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ประเมิน ซึ่งเบค (Beck in Frank-Stromborg, ed., 1988 : 257-258) ระบุว่าวิธีการประเมินการนอนหลับ แบ่งออกได้เป็น 3 วิธีดังนี้

5.1 การบันทึกด้วยเครื่องมือวัดการนอนหลับ (polysomnography) ประกอบด้วยการวัดคลื่นสมอง การเคลื่อนไหวของลูกตาและกล้ามเนื้อ การวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการหายใจ ข้อดีคือเป็นวิธีที่แม่นยำที่สุดและสามารถวัดพฤติกรรมการนอนหลับเชิงปริมาณได้ละเอียดมากกว่าวิธีอื่น ๆ ส่วนข้อจำกัดคือไม่สามารถวัดพฤติกรรมการนอนหลับเชิงคุณภาพได้ มีวิธีการซับซ้อน เสียค่าใช้จ่ายสูง และไม่สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้มีราคาแพงมาก ต้องมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนอนหลับ โดยเฉพาะและต้องกระทำในห้องปฏิบัติการการนอนหลับ จึงใช้ได้เฉพาะบางหน่วยงานที่มีความพร้อมเท่านั้น

5.2 การสังเกต (observation) คือ การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการนอนหลับของผู้ถูกวัดทุก 5 นาที ข้อดีคือเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อน ข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือเนื่องจากการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับที่เกิดขึ้นในขณะนั้นแล้วบันทึกทันทีตามสิ่งที่พบเห็น อีกทั้งการมีผู้สังเกตมากกว่า 1 คน ในการเก็บข้อมูลร่วมกันจะช่วยยืนยันความถูกต้องของข้อมูลยิ่งขึ้น ข้อเสียคือไม่สะดวกและไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากต้องมีผู้สังเกตมากกว่า 1 คน ข้อมูลจึงจะน่าเชื่อถือและต้องเฝ้าดูพฤติกรรมการนอนหลับอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของการวัด จึงเหมาะสำหรับการใช้กับผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์คนชรา มากกว่า นอกจากนี้ไม่สามารถวัดพฤติกรรมการนอนหลับเชิงคุณภาพได้

5.3 การประเมินการนอนหลับด้วยตนเอง (self-reports) กระทำได้ 2 แบบ คือ ผู้ถูกวัดบันทึกด้วยตนเองกับผู้วัด เป็นผู้บันทึกตามคู่มือ ข้อดีคือสามารถทำได้ง่าย ประหยัด สะดวก สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง สามารถวัดพฤติกรรมการนอนหลับได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพและผลที่ได้สอดคล้องกับวิธีการประเมินโดยบุคคลอื่นหรือใช้เครื่องมือวัดการนอนหลับ ข้อเสียคือข้อมูลมีโอกาสคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากความลำเอียง ซึ่งอาจเกิดจากผู้ถูกวัดบันทึกด้วยตนเอง เช่น หลงลืมหรือไม่ให้ข้อมูลที่แท้จริง โดยเวสเตอร์และทอมป์สัน (Webster and Thompson, 1986 : 454) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับการนอนหลับของบุคคลขึ้นอยู่กับความจำและการระลึกได้ ความรู้สึกในขณะนั้นและความคาดหวังต่อการนอนหลับ

ของตน นอกจากนั้นความคลาดเคลื่อนอาจเกิดขึ้นเนื่องจากความลำเอียงซึ่งเกิดจากผู้วัดบันทึก ข้อมูลตามคู่มือ เช่น แปลความหมายไม่ตรงกับความเป็นจริงที่ผู้ถูกวัดระบุ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การวัดด้วยวิธีนี้ให้ภักนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย และมีเครื่องมือที่ใช้ประเมินหลายรูปแบบ ซึ่งนำเสนอได้ดังนี้

5.3.1 เบค (Beck in Frank-Stromborg, ed., 1988 : 258) ระบุว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการประเมินการนอนหลับ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด (total sleep time) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (sleep latency or time to sleep onset) ระยะเวลาการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ (wake time after sleep onset) จำนวนครั้งของการตื่นที่ใช้เวลาตั้งแต่ 15 วินาทีขึ้นไป (number of arousal lasting 15 seconds or longer) จำนวนครั้งของระยะการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละคืน (number of sleep stage shifts/night) จำนวนร้อยละของระยะเวลาการนอนหลับบนเตียง (percentage of time in bed spent asleep) การหลับลึก (soundness of sleep) การเคลื่อนไหวของร่างกายขณะหลับ (movement during sleep) การหลับยากเมื่อเข้านอน (difficult in falling asleep) การหลับยากหลังการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ (difficult in falling back to sleep) การรบกวนการนอนหลับ เช่น จำนวนครั้งของการตื่นขึ้นมาในแต่ละคืน (sleep interruption of number of nights/week and number of times/night awakened spontaneously)

5.3.2 ฮาเวรี่ (Hauri, 1991 : 34-35) ระบุว่าหลักสุขอนามัยในการนอนหลับที่ดี ได้แก่ การเข้านอนเมื่อรู้สึกง่วง การตื่นนอนเป็นเวลาทุกวัน การไม่งีบหลับกลางวัน การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนนอน การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนนอน การออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน การดื่มหมกก่อนนอน การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากเกินไปก่อนนอน การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารว่างเมื่อตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ

5.3.3 เฮย์เทอร์ (Hayter, 1983 : 242-246) ได้ดัดแปลงเครื่องมือวัดการนอนหลับมาจากแบบบันทึกการนอนหลับของทูน (Modified Version of Tune's Sleep Chart, 1988) พฤติกรรมการนอนหลับที่ศึกษาได้แก่ เวลาเข้านอน (time for

going to bed) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (sleep latency) ระยะเวลาของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ (amount of wake time after sleep onset) จำนวนครั้งของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ (number of wake times after sleep onset) ระยะเวลาที่ตื่นก่อนจะลุกขึ้นจากเตียง (time awake before arising) เวลาตื่นนอน (time for arising) ระยะเวลาของการงีบหลับกลางวัน (amount of sleep during daytime naps) จำนวนครั้งของการงีบหลับกลางวัน (number of daytime naps) ระยะเวลาการนอนบนเตียงทั้งหมด ซึ่งรวมการงีบหลับกลางวันด้วย (total time in bed, including naps) ระยะเวลาการนอนบนเตียงทั้งหมด ซึ่งไม่รวมการงีบหลับกลางวันด้วย (total time in bed, excluding naps) ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ซึ่งรวมการงีบหลับกลางวันด้วย (total time asleep, including naps) ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด ซึ่งไม่รวมการงีบหลับกลางวันด้วย (total time asleep, excluding naps)

5.3.4 แมททีสันและแมคคอนเนล (Matteson and McConnell, 1988 : 407-411) ระบุว่า การประเมินการนอนหลับต้องพิจารณาให้ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้คือ คุณภาพของการนอนหลับ การฝัน การตื่นนอนตอนเช้า ปัญหาการนอนหลับ การทำกิจกรรมในช่วงกลางวัน การออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ เช่น การเปลี่ยนแปลงนิสัยการนอนหลับ เสี่ยง อุทกภัย บุคคลที่นอนด้วย การรับประทานยา การดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มหมกก่อนนอน ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับ

5.3.5 แมคแคนน์ฟลินน์ (McCann Flynn in Flynn and Heffron, ed., 1988 : 484) ระบุว่า การประเมินการนอนหลับประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

- 1) นิสัยการนอนหลับ (sleep habits) ได้แก่ เวลาเข้านอน จำนวนครั้งของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับและเหตุผล ระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืน เวลาตื่นนอน เวลางีบหลับกลางวัน ความรู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า อาการอ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนหลับ ระยะเวลาการนอนหลับที่ต้องการ
- 2) สิ่งแวดล้อมในการนอนหลับ (sleep environment) ได้แก่ เตียงนอน หมอน ผ้าห่ม บุคคลที่นอนด้วย การระบายอากาศ อุณหภูมิ แสง เสียง วิทยุ โทรทัศน์ ดนตรี เป็นต้น

3) กิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ (aids) ได้แก่ การอ่านหนังสือ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเช้า การหลีกเลี่ยงการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการรับประทานยานอนหลับ-ยาระงับประสาท การทำกิจวัตรก่อนนอน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน สวดมนต์

5.3.6 นุกูล (Nukool, 1988) ได้ตัดแปลงเครื่องมือวัดการนอนหลับมาจากแบบสอบถามการนอนหลับของโดมิโน (Domino's, 1986) ลักษณะการนอนหลับที่ศึกษาประกอบด้วย การถามถึงประสบการณ์การนอนหลับในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีตัวแปรที่สำคัญคือ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ ระยะเวลาการนอนหลับโดยเฉลี่ยต่อคืน ระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืนที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักผ่อน จำนวนครั้งของการเข้านอนไม่เป็นเวลา จำนวนครั้งของการใช้ยานอนหลับเพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดี จำนวนครั้งของการหลับยาก จำนวนครั้งของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ จำนวนครั้งของการหลับยากภายหลังการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ จำนวนครั้งของการตื่นนอนเร็วกว่าที่ต้องการ จำนวนครั้งของการนอนไม่พอ จำนวนครั้งของความรู้สึกไม่สดชื่นและรู้สึกว่าได้พักผ่อนเมื่อตื่นนอนตอนเช้า จำนวนครั้งของความรู้สึกง่วงและเพลียในช่วงกลางวัน จำนวนครั้งของการงีบหลับกลางวัน จำนวนครั้งของการระบุถึงความสามารถในการทำงานลดลงในช่วงกลางวันเนื่องจากการนอนไม่พอ คุณภาพของการนอนหลับโดยภาพรวม

การนอนหลับในผู้สูงอายุ

เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าการนอนหลับของผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยอื่น ๆ อันเนื่องมาจากกระบวนการของความชรา สภาวะอารมณ์และจิตใจ ความเจ็บป่วยทางกาย จังหวะในรอบวัน ตลอดจนการให้ยาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นจึงควรทราบเกี่ยวกับสรีรวิทยาของการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สรีรวิทยาของการนอนหลับ

การนอนหลับในผู้สูงอายุมีระยะของการนอนหลับ แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะเช่นเดียวกับ การนอนหลับในคนปกติ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะแตกต่างกันไปดังนี้ (Clark, 1985 : 143; Kartmann, 1985 : 54)

1.1 ระยะการนอนหลับที่ไม่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (ระยะ NREM) มีลักษณะดังนี้

- 1) ระยะที่ 1 มีระยะเวลาเพิ่มขึ้น ทำให้หลับยากเมื่อเข้านอน
- 2) ระยะที่ 2 มีระยะเวลาเพิ่มขึ้น ทำให้ตื่นง่าย คลื่นสมองยังเป็นแบบคลื่น

สปินเดิล

- 3) ระยะที่ 3 มีระยะเวลาลดลง หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย และในผู้สูงอายุหญิงจะมีระยะเวลามากกว่าผู้สูงอายุชาย

- 4) ระยะที่ 4 มีระยะเวลาลดลงอย่างชัดเจน โดยพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาในระยะนี้ลดลงถึงร้อยละ 50 (Yurick, et al., 1989 : 627) หรือไม่มีเลย โดยลดลงจาก 1.2 ชั่วโมงในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเหลือ 0-1/2 ชั่วโมงในผู้สูงอายุ (Vitiello and Prinz in Williams, et al., ed., 1988 : 297)

1.2 ระยะการนอนหลับที่มีการกลอกตาอย่างรวดเร็ว (ระยะ REM) แม้พบว่าไม่มีการลดลงอย่างเด่นชัดจนกระทั่งเข้าสู่วัยชรา มาก ๆ แต่ผลจากการย่นระยะเวลาของระยะ NREM ทำให้การหลับระยะ REM เกิดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามเอลลิส และโนลิส (Ellis and Nowlis, 1985 : 469-470) ระบุว่าในผู้สูงอายุจะมีระยะ REM เพียงร้อยละ 15-18 ของเวลานอนหลับทั้งหมด โดยลดลงจาก 8 ชั่วโมงในวัยทารกเหลือน้อยกว่า 1 ชั่วโมงในผู้สูงอายุ (Vitiello and Prinz in Williams, et al., ed., 1988 : 297)

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระยะของการนอนหลับทั้งระยะ NREM และ REM แต่ในระยะที่ 1-3 ของระยะ NREM มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ในด้านวงจรการนอนหลับ ผู้สูงอายุมีวงจรการนอนหลับเกิดขึ้นเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่ระยะเวลาช่วงแรกของการนอนหลับจะสั้นลงเนื่องจากการลดลงของระยะที่ 4 ของระยะ NREM นอกจากนี้ยังพบว่าความต้องการการนอนหลับในผู้สูงอายุไม่ได้ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาว แต่ผลจากการนอนมากแต่หลับได้น้อยทำให้ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดในช่วงกลางคืนลดลง ดังนั้นนิสัยการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับที่พบในผู้สูงอายุได้แก่ การหลับยากเมื่อเข้านอน

ตื่นน้อยทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง และกลับเข้านอนต่อได้ยากภายหลังการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วง-
เวลาหลับ ระยะหลับลึกลดลง ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดในช่วงกลางคืนลดลง ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ รู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและงีบหลับกลางวันบ่อย

2. พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ก็สามารถชะลอการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้หากมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับก่อนนอน พบว่าอาหารที่มีส่วนประกอบของแอล-ทริพโตแฟน (L-tryptophan) เช่น ถั่ว เม็ดมะม่วงหิมพานต์ นม เนย เนื้อสัตว์ และอาหารโปรตีนอื่น ๆ ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ (Closs, 1988 : 48-55) โดยทำให้รู้สึกง่วงนอนเป็นเหตุให้หลับได้ง่าย หลับได้ต่อเนื่องและนานขึ้น เนื่องจากทำให้ระยะหลับลึกเพิ่มขึ้น ระยะ REM เพิ่มขึ้น และระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดเพิ่มขึ้น (Buysse and Reynolds III in Thorpy, ed., 1990 : 393-395) กลไกการออกฤทธิ์ที่เกิดจากแอล-ทริพโตแฟน เป็นกรดอะมิโนที่เป็นสารตั้งต้นของซีโรโทนิน สารสื่อประสาทชนิดยับยั้งที่ทำให้เกิดการหลับระยะที่ 1, 2, 3 และ 4 ของ NREM และระยะเริ่มต้นของ REM โดยยับยั้งการทำงานของเรติคูลาร์ แอคติเวตติ้ง ซิสเต็ม ในการส่งสัญญาณประสาทไปยังเปลือกสมอง จึงมีผลต่อระยะเริ่มหลับและการหลับอย่างต่อเนื่อง (Berger and Williams, 1992 : 1320) ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารว่างหรือดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ที่มีแอล-ทริพโตแฟนก่อนนอนได้แก่ นมอุ่น ๆ หรือเครื่องดื่มร้อน ๆ ที่มีส่วนผสมของนม เช่น ไมโล โอวัลติน (Webster and Thompson, 1986 : 452) ซิงฮิล และสมิท (Hill and Smith, 1990 : 278) ระบุว่าในนมมีแอล-ทริพโตแฟนในปริมาณสูง

2.2 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมื้อหนัก ๆ ก่อนนอนและการรับประทานอาหารว่างเมื่อตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ เนื่องจากจะทำให้ท้องอืดเป็นเหตุให้หลับยาก ทั้งนี้เพราะในผู้สูงอายุการผลิตน้ำลาย น้ำย่อย กรดเกลือและเอ็นไซม์ต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้การย่อยและดูดซึมอาหารไม่ดี (Abbink in Lewis and

Collier, ed., 1992 : 63) ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารมื้อเย็นก่อน 18.00 น. (พิชัย, 2536 : 48-49)

2.3 การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากเกินไปในช่วงเย็น เพื่อป้องกันการลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน ทั้งนี้เพราะในผู้สูงอายุการทำงานของไตเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้ขับของเสียได้น้อยลงแต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยกลางคืน นอกจากนี้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงทำให้ปัสสาวะคั่งได้ง่าย และอาจกลั้นปัสสาวะไม่ได้ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย (Abbink in Lewis and Collier, ed., 1992 : 63)

2.4 การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนนอน เนื่องจากพบว่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ (Bliwise, 1992 : 83) ดังเช่น เฮอร์โพเนน และคณะ (Urponen, et al., 1988 : 449) ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและรบกวนการนอนหลับในบุคคลวัยต่าง ๆ จำนวน 1600 คน อายุระหว่าง 36-50 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ตื่นบ่อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มถึง 3 เท่า และเบอร์เจอร์ และวิลเลียม (Berger and Williams, 1992 : 1322) ระบุว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กลับเข้านอนต่อได้ยากภายหลังการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ นอกจากนี้ยังทำให้ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดลดลง ระยะหลับลึกลดลง ระยะ REM ลดลง ตื่นนอนเร็วกว่าปกติและรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอนตอนเช้า ทั้งนี้เพราะแอลกอฮอล์ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและมีฤทธิ์เบี่ยงเบนปัสสาวะทำให้ลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะบ่อย ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเย็นหรือก่อนนอน (Kearnes, 1989 : 32-33) หรือควรลดหรือเลิกการดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนนอน (Hauri, 1991 : 34-35)

2.5 การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เนื่องจากพบว่าเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ได้แก่ ชา กาแฟ ช็อคโกแลต โกโก้ โคลา-โคล่า เปปซี่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับเมื่อดื่มก่อนนอน (Hauri, 1991 : 68) โดยทำให้หลับยาก ตื่นบ่อย ระยะหลับลึกลดลง และระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดลดลง ทั้งนี้เพราะคาเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับระบบการตื่น และไปแย่งที่อะดีโนซีน (adenosine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดยับยั้งที่ส่งเสริมให้เกิดการหลับ นอกจากนี้ชาวรี (Hauri, 1991 : 68) ได้ให้เหตุผลว่า ผู้ที่นอนหลับไม่เพียงพอจะมีความไวต่อสารคาเฟอีนมากกว่าคนที่นอนหลับได้ปกติ

ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเที่ยงวันไปแล้ว หรือให้ห่างจากเวลาเข้านอนอย่างน้อยที่สุด 6 ชั่วโมง (Hauri, 1991 : 35)

2.6 การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน เนื่องจากพบว่าสารนิโคติน (nicotine) ในบุหรี่ มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Hauri, 1991 : 68) ทำให้ตื่นบ่อย ระยะเวลาหลับลดลงและระยะ REM ลดลง

2.7 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน พบว่าช่วยให้การนอนหลับช่วงกลางคืนดีขึ้น (Urponen, et al., 1988 : 443) โดยทำให้หลับลึกขึ้น และระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดเพิ่มขึ้น อาจทำในช่วงเช้าแต่นักวิชาการส่วนใหญ่แนะนำว่าควรออกกำลังกายเบา ๆ ในช่วงบ่ายหรือช่วงเย็น ๆ โดยชวารี (Hauri, 1991 : 67-68) ให้เหตุผลว่า จะทำให้อุณหภูมิของร่างกายต่ำลงในเวลา 4-6 ชั่วโมงต่อมา จึงทำให้หลับได้ดีขึ้นเนื่องจากการนอนหลับจะเกิดขึ้นดีที่สุดในเมื่ออุณหภูมิของร่างกายต่ำลง และควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหักโหมหลัง 18.00 น. หรือใกล้เที่ยงเวลาเข้านอนหรือก่อนนอน หรือให้ห่างจากเวลาเข้านอนอย่างน้อยที่สุด 2 ชั่วโมง (Milne, 1982 : 24-27) ทั้งนี้เพราะขณะออกกำลังกายจะมีการหลั่งอะดรีนาลีนหรือฮอร์โมนอะดรีนาลีนและอุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัวเป็นเหตุให้หลับยาก และระยะ REM ลดลง (Urponen, et al., 1988 : 443-449) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้แก่ การเดินเร็ว ๆ การวิ่งเหยาะ ๆ หรือวิ่งอยู่กับที่ การขี่จักรยาน การออกกำลังกายบริหาร การทำสวน ถางหญ้า รดน้ำต้นไม้ เช็ดถูบ้าน เป็นต้น ซึ่งมานท์ และ ไอแลนด์ (Mant and Eyland, 1988 : 197) ได้ศึกษาแบบแผนการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุในออสเตรเลีย จำนวน 348 คน อายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายโดยการมีส่วนมีปัญหาการนอนหลับน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำสวน

2.8 การทำให้ร่างกายผ่อนคลายหรือสุขสบาย ความสุขสบายช่วยทำให้หลับได้ดี ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.8.1 การบรรเทาอาการปวด เนื่องจากความเจ็บปวดมีผลรบกวนการนอนหลับซึ่งเวสเตอร์ และทอมป์สัน (Webster and Thompson, 1986 : 451-452) ระบุว่า เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ตื่นบ่อย การบรรเทาอาการปวดจะช่วยทำให้ร่างกายสุขสบาย ทำให้หลับได้ดีขึ้น ซึ่งอาจทำได้โดยการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย การใช้ยาบรรเทาปวด เป็นต้น

2.8.2 การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย เนื่องจากผู้ที่มีความแปรปรวนของการนอนหลับ จะทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดเพิ่มขึ้นและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานเพิ่มขึ้น การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายจะทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและระบบประสาทอัตโนมัติทำงานลดลง จึงช่วยให้หลับสนิทขึ้น ดังเช่น จอห์นสัน (Johnson, 1991 : 165-170) ศึกษาการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายและการนอนหลับในผู้สูงอายุหญิงจำนวน 55 คน อายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าทำให้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับลดลง การตื่นระหว่างช่วงเวลาหลับลดลง หลับสนิทขึ้น รู้สึกสดชื่นเพิ่มขึ้นเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและพึงพอใจต่อการนอนหลับเพิ่มขึ้น

2.8.3 การอาบน้ำอุ่นก่อนนอน ช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายทำให้หลับได้ดีขึ้น (Hill and Smith, 1990 : 279) โดยฮาวรี (Hauri, 1991 : 68) ให้เหตุผลว่าถ้าไม่ได้ออกกำลังกายในช่วงเย็นก็ควรอาบน้ำอุ่นก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลงในเวลา 2-4 ชั่วโมงต่อมาจึงช่วยให้หลับได้ดีขึ้น

2.8.4 การนวดหลัง ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ เนื่องจากทำให้ร่างกายผ่อนคลาย (Burnside, 1988 : 226)

2.8.5 ทำนอน การนอนในที่สบายช่วยทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เช่น กรณีหายใจลำบากถ้าหากนอนท่าศีรษะสูงหรือหนุนหมอนหลาย ๆ ใบ จะช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น นอกจากนี้เคลอส์ (Closs, 1988 : 48-55) ระบุว่าผู้ที่นอนหลับได้ไม่เต็มชอนนอนหงายมากกว่าทำอื่น ๆ และเปลี่ยนท่านอนบ่อย ทั้งนี้เพราะการนอนหงายทำให้มีโอกาสที่จะนอนกรนและมีการหยุดหายใจขณะหลับเพิ่มขึ้น และโคนิค และคณะ (Koninck, et al., 1992 : 143-149) ศึกษาท่านอนและการเปลี่ยนท่านอนในกลุ่มบุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน 5 กลุ่ม จำนวน 10 คน อายุตั้งแต่ 3-5 ปี, 8-12 ปี, 18-24 ปี, 35-45 ปี และ 65-80 ปี โดยศึกษาในห้องปฏิบัติการการนอนหลับเป็นเวลา 4 คืน พบว่าผู้สูงอายุชอนนอนตะแคงขวาและไม่พบท่านอนคว่ำในผู้สูงอายุ

2.8.6 การพลิกตะแคงตัว จากการศึกษาของโคนิค และคณะ (Koninck, et al., 1992 : 143-149) พบว่าผู้ที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (immobility) มีการเปลี่ยนท่านอนบ่อย ดังนั้นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้จึงต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยพลิกตัวให้บ่อย ๆ เช่น ทุก 2 ชั่วโมง

2.8.7 การสวมเสื้อผ้าที่ทำให้รู้สึกสบายและไม่คับเกินไป จากการศึกษาของ เออร์โฟเนน และคณะ (Urponen, et al., 1988 : 443-447) พบว่าผู้สูงอายุระบุว่า การสวมชุดนอนที่ทำให้รู้สึกสบาย ช่วยส่งเสริมการนอนหลับโดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง

2.9 การทำให้อารมณ์และจิตใจผ่อนคลาย ประกอบด้วยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.9.1 การพูดคุยแสดงความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวล

2.9.2 การอ่านหนังสือ พบว่าการอ่านหนังสือก่อนนอนช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ดังเช่น จากการศึกษาของเออร์โฟเนน และคณะ (Urponen, et al., 1988 : 444) พบว่าการอ่านหนังสือเป็นปัจจัยอันดับที่ 2 ที่ส่งเสริมการนอนหลับรองจากการออกกำลังกาย เนื่องจากทำให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้สามารถได้พักจากเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้เครียด ทั้งนี้ต้องเป็นการอ่านหนังสือที่ทำให้คลายเครียดหรือชวนให้ง่วง เช่น นิยายธรรมดา ธรรมดา ๆ และ หลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือที่เพิ่มความเครียด เช่น นิยายสืบสวน ปรัชญา เรื่องสั้น (พิจัย, 2536 : 36-46) หรือหนังสือที่ทำให้ตื่นตระหนกหรือชวนให้เข้าใจ เพราะจะทำให้เกิดภาวะ อารมณ์ตื่นตัวทำให้หลับยาก (Kearnes, 1989 : 32-33)

2.9.3 การฟังเพลง พบว่าการฟังเพลงก่อนนอน ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ดังเช่น จากการศึกษาของเออร์โฟเนน และคณะ (Urponen, et al., 1988 : 444) พบว่าการฟังเพลงก่อนนอนเป็นปัจจัยอันดับที่ 2 ที่ส่งเสริมการนอนหลับเช่นเดียวกับการอ่านหนังสือ เนื่องจากทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้หลับง่ายขึ้น (Milne, 1982 : 24-27) ได้แก่ การฟังเพลงที่ชอบ การฟังดนตรีเบา ๆ เป็นต้น

2.9.4 การดูโทรทัศน์ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย แต่ต้องหลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์ที่เป็นเรื่องเขย่าขวัญ ทำให้ตื่นเต้นตกใจ ลึกลับ เพราะจะชักจูงไปหาเหตุการณ์ในช่วง กลางวันได้ง่าย ซึ่งจะกลายเป็นสิ่งเร้าทำให้หลับยากและตื่นบ่อย (McNeil, et al., 1986 : 26-27) นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์ภายในห้องนอนหรือบนเตียงนอน และไม่ควรร ดูจนตึกเกินไป อย่างไรก็ตามสำหรับบางคนพบว่าทำให้หลับยากก็ควรหลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์ ก่อนนอน (Buysee and Reynolds III in Thorpy, ed., 1990 : 383)

2.9.5 การสวดมนต์ เป็นวิธีการฝึกจิตให้สงบอย่างหนึ่งจึงช่วยส่งเสริมการ นอนหลับ (Hill and Smith, 1990 : 276)

2.9.6 การทำสมาธิ ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ เนื่องจากเป็นวิธีการฝึกจิตให้สงบ ส่งผลให้กลไกการหลับสามารถทำงานได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรกำหนดเวลาให้จิตว่างประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนเข้านอนด้วยการทำสมาธิก่อนนอน

2.9.7 การเบนความสนใจโดยการจินตนาการภาพ ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ เนื่องจากเป็นการเบนความสนใจออกจากสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้หลับยาก ทำให้จิตสงบ (Spielman, et al., 1987 : 541-553)

2.10 การทำให้จังหวะในรอบวันของการหลับ-การตื่นมีความสม่ำเสมอขึ้น

2.10.1 การเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา เนื่องจากตารางเวลาการเข้านอน-ตื่นนอนเป็นสัญญาณบอกเวลาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมกลไกการทำงานของวงจรการหลับ-การตื่นภายในร่างกาย ดังจะพบว่า ภายหลังจากการเกษียณอายุผู้สูงอายุ มักมีปัญหาในการนอนหลับ เนื่องจากไม่มีตารางเวลาการเข้านอน-ตื่นนอนที่แน่นอน (Pressman and Fry, 1988 : 75) เป็นเหตุให้หลับยากเมื่อเข้านอน การเข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลาเดียวกันทุกวันจะช่วยให้จังหวะในรอบวันของการนอนหลับมีความสม่ำเสมอขึ้น

2.10.2 การเข้านอนเมื่อว่าง ทั้งนี้เพราะถ้ายังไม่ว่างนอนจะทำให้หลับยาก เนื่องจากทำให้สมองครุ่นคิดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทำให้กายและใจไม่สงบ (Hauri, 1991 : 34-35)

2.10.3 การนอนเพียงเพื่อให้อารมณ์สดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้าและลุกขึ้นทันทีเมื่อตื่นนอน เนื่องจากพบว่า การนอนมากเกินไปเป็นสาเหตุทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ เนื่องจากการรบกวนจังหวะในรอบวันและเป็นปัจจัยชักนำให้ความแปรปรวนของการนอนหลับ ยังคงดำเนินอยู่ต่อไปและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (Spielman, et al., 1987 : 541-553) โดยทำให้หลับยากขึ้น ตื่นบ่อยขึ้นและรู้สึกไม่สดชื่นเมื่อตื่นนอนตอนเช้า (Hauri, 1991 : 66) สอดคล้องกับทิวีเทลโล และพริ้นซ์ (Vitiello and Prinz in Williams, et al., ed., 1988 : 308) ระบุว่าผู้ที่นอนมากเกินไปมักเป็นผู้ที่นอนหลับได้ไม่ดี เช่นเดียวกับ เออร์มาน (Erman, 1987 : 535-536) ระบุว่า การจำกัดเวลานอนให้น้อยลงช่วยทำให้ประสิทธิภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรหลีกเลี่ยงการนอนมากเกินไป

2.10.4 การหลีกเลี่ยงการพยายามบังคับตนเองให้หลับถ้านอนไม่หลับ เนื่องจากพบว่ายิ่งพยายามจะหลับจะยิ่งหลับยากเพิ่มขึ้น ตรงกันข้ามยิ่งพยายามจะตื่นจะยิ่งหลับง่ายขึ้น

(Hauri, 1991 : 67) ทั้งนี้เพราะความพยายามที่จะหลับให้ได้จะกลายเป็นสิ่งเร้าทำให้ไม่หลับ ดังนั้นหากนอนไม่หลับควรลุกขึ้นไปทำงานอย่างอื่นชั่วคราวแล้วค่อยกลับมานอนต่อ

2.10.5 การหลีกเลี่ยงการงีบหลับกลางวัน เนื่องจากพบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดความแปรปรวนของการนอนหลับ เช่น การหลับยาก การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไมล์ (Milne, 1982 : 24-27) กล่าวว่าสามารถงีบหลับกลางวันได้หากพบว่า ทำให้กระปรี้กระเปร่าขึ้น และไม่มีผลต่อการนอนหลับในช่วงกลางคืน โดยงีบหลับช่วงสั้น ๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมงหลังอาหารเที่ยง แต่ถึงกระนั้นก็ตามฮาวรี (Hauri, 1991 : 69) กล่าวว่าเพื่อการนอนหลับที่ดีกว่าควรหลีกเลี่ยงการงีบหลับกลางวัน หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ควรงีบหลับให้เป็นเวลาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน (Ross, et al., 1986 : 18) หรือลดระยะเวลาการงีบหลับกลางวันลงและในแต่ละวันไม่ควรงีบหลับบ่อยครั้ง เนื่องจากจะทำให้เกิดความไม่เหมาะสมของจังหวะในรอบวันของการหลับ-การตื่นกับจังหวะชีวภาพอื่น ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมวงจรการหลับ-การตื่นให้มีระยะเวลาเท่ากับ 24 ชั่วโมง

2.11 การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ ประกอบด้วยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.11.1 การนอนในห้องที่มีอุณหภูมิเหมาะสมและอากาศถ่ายเทดี เนื่องจากพบว่าอุณหภูมิสูงหรือต่ำเกินไปมีผลขัดขวางการนอนหลับ ทั้งนี้เพราะวงจรการหลับ-การตื่นมีความสัมพันธ์กับวงจรของอุณหภูมิ หากอุณหภูมิเปลี่ยนแปลงไปแม้เพียงเล็กน้อย ก็สามารถทำให้วงจรการนอนหลับแปรปรวนได้ (Closs, 1988 : 48-55) ทำให้ประสิทธิภาพการนอนหลับลดลง โดยเฉพาะระยะ REM เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิทำงานลดลง ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมในช่วงหลังของการนอนหลับ ลักษณะของความแปรปรวนของการนอนหลับที่เกิดขึ้นเนื่องจากอุณหภูมิสูงเกินไป ได้แก่ การหลับยาก การตื่นบ่อยขึ้นและมีช่วงเวลานานขึ้น ระยะหลับลึกและระยะ REM ลดลง

2.11.2 การนอนในห้องที่ไม่มีแสงสว่างและเสียงรบกวน เนื่องจากแสงสว่างเป็นสิ่งเร้าทางประสาทรับความรู้สึก ทำให้ผู้สูงอายุบางคนนอนไม่หลับ (Berger and Williams, 1992 : 1322) เช่นเดียวกับเสียงดังเกินไป ทำให้ตื่นบ่อย ดังเช่น จากการศึกษาของมานท์ และ ไอแลนด์ (Mant and Eyland, 1988 : 192) พบว่าสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับบ่อยมากในผู้สูงอายุคือ เสียงรบกวนจากเพื่อนบ้าน โดย

พบถึงร้อยละ 31 ส่วนเสียงกรนจากบุคคลที่นอนด้วยพบร้อยละ 10 ดังนั้นเมื่อเข้าอนจึงควรเปิดไฟหัวเตียง หรือไฟ หรือเปิดไฟ ปิดประตูห้องนอนหรือจัดห้องนอนที่ทอนเสียง

2.11.3 เครื่องนอนสะอาดและสุขสบาย พบว่าเครื่องนอนเช่น ที่นอน พูก หมอน ผ้าห่ม ชุดนอนที่สวมใส่ เป็นต้น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับ หากไม่ดีนั้นเคยจะทำให้หลับยาก นอกจากนี้การนอนบนที่นอนแข็ง ๆ จะทำให้ขยับตัวบ่อยขึ้น ตื่นบ่อยขึ้น อย่างไรก็ตามหากที่นอนนุ่มเกินไปก็จะทำให้หลับยากได้เช่นกัน ดังนั้นจึงต้องจัดเครื่องนอนให้เหมาะสมต่อการนอนหลับ เช่น พูกไม่นุ่ม หรือแข็งเกินไป หมอนไม่สูงหรือต่ำเกินไป เครื่องนอนทุกชิ้นสะอาด

2.11.4 การมีหรือไม่มีบุคคลที่นอนด้วย แมคคิล และคณะ (McNeil, et al., 1988 : 26-27) กล่าวว่าบุคคลที่นอนด้วยเป็นสาเหตุหนึ่งของการหลับยากทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุบางคนเคยชินกับการนอนคนเดียว ถ้ามีคนนอนด้วยจะทำให้หลับยาก ในขณะที่บางคนนอนหลับยากถ้าไม่มีคนนอนด้วย ดังนั้นการมีหรือไม่มีคนนอนด้วย จึงต้องปรับให้เหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน (Burnside, 1988 : 226)

สรุป การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน เพื่อก่อให้เกิดการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย การสะสมพลังงานไว้สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมในวันรุ่งขึ้น เป็นต้น กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นในระยะที่ 4 ของ NREM ซึ่งพบว่ามีระยะเวลาลดลงหรือไม่มีเลยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุยังมีการลดลงของระยะ REM ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัว กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับมากกว่าวัยอื่น ๆ และทำให้คุณภาพการนอนหลับลดลง การมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับจึงน่าจะช่วยชดเชยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการนอนหลับที่ดีทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ก่อให้เกิดความมีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งจะเป็นการช่วยชดเชยความเสื่อมของร่างกายอันเกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการของความชรา

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาดังนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนตัวแทนซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,869 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากชุมชนตัวแทน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เลือกชุมชนที่ต้องการให้เป็นชุมชนตัวแทนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จำนวน 1 ชุมชน จากการแบ่งเขตการปกครอง เทศบาลเมืองหาดใหญ่แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 แขวง ได้แก่ แขวงหาดใหญ่ แขวงหาดใหญ่ใน และแขวงศรีภูวนารถ แต่ละแขวงประกอบด้วยชุมชนรวมทั้งสิ้น 24 ชุมชน ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนทั้งเซียเซียงตั้งในแขวงศรีภูวนารถเพียง 1 ชุมชน เพื่อให้ในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุด

2. เลือกผู้สูงอายุจาก 1 ชุมชน ที่ได้รับเลือกเป็นชุมชนตัวแทน โดยผู้วิจัยใช้วิธีสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนตัวแทนและเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) รับรู้เกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา ได้ตรงตามความเป็นจริง

- 3) สามารถเข้าใจภาษาไทย สื่อภาษาโดยการพูดได้
- 4) ไม่อยู่ในระหว่างเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงหรือโรคที่มีผลต่อการนอนหลับ ได้แก่ โรคพาร์คินสัน ไทรอยด์ สมองเล็อม ซิมเศร่าหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยอาศัยการซักประวัติและการสังเกต

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ มีแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ คำสนทนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน อาชีพปัจจุบัน รายได้ รวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย ยาที่ใช้ทุกวัน (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

2. แบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

- 2.1 แบบประเมินนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก เครื่องมือประเมินการนอนหลับของเบค (Beck in Frank-Stromborg, ed., 1988 : 258) เครื่องมือวัดพฤติกรรมการนอนหลับของเฮย์เทอร์ (Hayter, 1983 : 242-246) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดรวมทั้งหมด 10 ข้อใหญ่ ได้แก่ เวลาเข้านอน ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ จำนวนครั้ง ช่วงเวลาและระยะเวลาของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ เวลาตื่นนอนตอนเช้า จำนวนครั้ง ช่วงเวลาและระยะเวลาของการงีบหลับกลางวัน เป็นต้น (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

- 2.2 แบบประเมินปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดปัญหาการนอนหลับของนุกูล (Nukool, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการประสบกับปัญหาการนอนหลับในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ การหลับยากเมื่อเข้านอน การหลับไม่ต่อเนื่องเมื่อเข้านอนแล้ว การตื่นนอนตอนเช้าเร็วกว่าเวลาปกติ คุณภาพของการนอนหลับ

เป็นต้น (รายละเอียดในภาคผนวก ข.) คำถามเป็นมาตราวัดแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย คือ ไม่มีพฤติกรรมนี้เลย/1 สัปดาห์ ให้ 0 คะแนน บางครั้ง คือ มีพฤติกรรม 1-4 ครั้ง/1 สัปดาห์ ให้ 1 คะแนนและเป็นประจำ คือ มีพฤติกรรม ≥ 5 ครั้ง/1 สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดยังมีค่าสูงสุด 16 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีปัญหาการนอนหลับมากกว่าคะแนนรวมต่ำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับมาก	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11-16	คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	6-10	คะแนน
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	0-5	คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้

ดัดแปลงมาจากหลักสุขอนามัยในการนอนหลับของฮาวรี (Hauri, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายปิด 20 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ รวมทั้งหมด 21 ข้อ คำถามปลายปิดมีความหมายทางบวก 12 ข้อ ทางลบ 8 ข้อ ซึ่งได้แก่ การเข้านอนเป็นเวลา การตื่นนอนเป็นเวลา การนอนหลับอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนก่อนนอน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการนอนหลับ เป็นต้น (รายละเอียดในภาคผนวก ข.) คำตอบเป็นมาตราวัดแบบประเมินค่า 3 ระดับคือ ไม่เคยเลย บางครั้งและเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

เมื่อข้อความถามเป็นพฤติกรรมด้านบวก

ไม่เคยเลย คือ ไม่มีพฤติกรรมนี้เลย/1 สัปดาห์ ให้ 0 คะแนน

บางครั้ง คือ มีพฤติกรรม 1-4 ครั้ง/1 สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน

เป็นประจำ คือ มีพฤติกรรม ≥ 5 ครั้ง/1 สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน

เมื่อข้อความถามเป็นพฤติกรรมด้านลบ จะให้คะแนนในทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรม

ด้านบวก

คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าสูงสุด 40 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับดีกว่าคะแนนรวมต่ำ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

ระดับดี	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27-40	คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14-26	คะแนน
ระดับน้อย	หมายถึง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	0-13	คะแนน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและชุมชนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือและนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ผ่านการหาความตรงด้านเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

2.1 แบบประเมินนิสัยการนอนหลับใช้วิธีสอบซ้ำ (test-retest method) ซึ่งทำได้โดยให้ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย ตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน 2 ครั้ง มีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนำคำตอบที่ได้มาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยคำตอบที่เป็นข้อมูลต่อเนื้อข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10 ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรายข้อ 0.81-1.00 และรายรวม 0.97 ส่วนคำตอบที่เป็นนามมาตราข้อ 4, 7, 8, 9 ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายซึ่งได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่น 1.00 โดยใช้สูตร

$$\text{ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ} = \frac{\text{จำนวนคำตอบทั้งหมดที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนคำตอบทั้งหมดที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนคำตอบทั้งหมดที่ต่างกัน}}$$

2.2 แบบประเมินปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ
ทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 20 ราย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach
coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 และ 0.80 ตามลำดับ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายกเทศมนตรี
เทศบาลเมืองหาดใหญ่ เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1) กำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน
ซึ่งสามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยภาคใต้ได้ดี

2) ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3) อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการสัมภาษณ์และการบันทึกข้อมูลใน
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุทั้งหมด พร้อมทั้ง
มอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจในรายละเอียดก่อนนำไปใช้

4) ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัย เพื่อสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 5 ราย ตามแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน จนมีความเข้าใจตรงกันทุกข้อคำถาม

2. ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่ง
มีรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยการแนะนำตัว สอบถามความเป็นอยู่ให้ผู้สูงอายุ
เกิดความคุ้นเคยก่อนการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.4 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน

2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล นิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับรายข้อ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์นิสัยการนอนหลับบางประการ คะแนนปัญหาการนอนหลับและคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับบางประการและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาดังนี้ เป็นการศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 187 คน ตัดเลือกจากการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน ไม่ได้รับการคัดเลือก 3 คน เนื่องจากเป็นโรคสมองเสื่อม 2 คน และไซรอยด์เป็นพิษ 1 คน ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ยคนละประมาณ 30-40 นาที ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในด้านนิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับ และพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับบางประการและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 1 แสดงรายละเอียดของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 187 คน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 60-89 ปี อายุเฉลี่ย 68.67 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.6 ยังคงประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ โดยมีรายได้รวมทั้งหมดประมาณ 2,000 บาทต่อเดือน เมื่อเงินปวยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีเพียงร้อยละ 27.8 ที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 66.3 ในด้านอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ของอาการเจ็บป่วยทั้งหมด รองลงมาคือ ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อคิดเป็นร้อยละ 25.16 (รายละเอียดแสดงในตาราง ค.1) สำหรับการให้ยาผู้สูงอายุร้อยละ 56.7 ให้ยาเป็นประจำ กลุ่มยาที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดคือ กลุ่มยาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสอดคล้องกับโรคประจำตัวที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ รองลงมาคือ กลุ่มยาสามัญทั่วไป เช่น ยาแก้ปวดเมื่อย ยาหม่อง ยาลม (รายละเอียดแสดงในตาราง ค.2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	44.9
หญิง	103	55.1
ศาสนา		
พุทธ	182	97.3
คริสต์	2	1.1
อิสลาม	1	0.5
อื่น ๆ เช่น ซิกข์	2	1.1
สถานภาพสมรส		
โสด	7	3.7
คู่	106	56.7
หม้าย	68	36.4
หย่าหรือแยกกันอยู่	6	3.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	101	54.0
ประถมศึกษา	76	40.6
มัธยมศึกษา	9	4.8
อุดมศึกษา	1	0.5
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน		
มี	180	96.3
ไม่มี	7	3.7
อาชีพปัจจุบัน		
ประกอบอาชีพ	74	39.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	113	60.4
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	147	78.6
ไม่พอใช้	40	21.4
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย		
เบิกต้นสังกัด	52	27.8
ใช้บัตรสงเคราะห์	16	8.6
จ่ายเอง	119	63.6
อาการเจ็บป่วย		
มี	124	66.3
ไม่มี	63	33.7
ยาที่ใช้ทุกวัน		
มี	106	56.7
ไม่มี	81	43.3

2. แบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุ

2.1 นิสัยการนอนหลับ

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะนิสัยของการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.4 เข้านอนระหว่างเวลา 21.00-24.00 น. ร้อยละ 88.5 ตื่นก่อน 6 โมงเช้า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ใช้เวลาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งลุกขึ้นจากเตียงภายใน 15 นาที มากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาก่อนหลับภายใน 30 นาที ร้อยละ 81.3 ตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ มากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาในการตื่นแต่ละครั้งภายใน 30 นาที ร้อยละ 63.1 หลับสนิทน้อยกว่า 6 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 35.3 ที่หลับสนิทได้ถึง 6-8 ชั่วโมง ขณะที่ร้อยละ 64.1 บอกว่าจำนวนชั่วโมงการหลับที่เพียงพอ คือ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 75.4 ้งับหลับกลางวัน มากกว่าร้อยละ 60 ใช้เวลาในการงีบหลับแต่ละครั้ง 30-60 นาที

จากตาราง ค.3 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยและการกระจายของข้อมูลเกี่ยวกับนิสัยการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจำนวนเปอร์เซ็นต์ของการกระจายจากค่าเฉลี่ย (Coefficient of variation) สูง ยกเว้นจำนวนชั่วโมงที่หลับสนิทและจำนวนชั่วโมงที่ทำให้รู้สึกว่าการนอนหลับได้เพียงพอ ฉะนั้นการวิเคราะห์นิสัยการนอนหลับโดยดูการกระจายของกลุ่มตัวอย่างจะสะท้อนค่าความจริงได้มากกว่าค่าเฉลี่ย

ตารางแสดงนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามนิสัยการนอนหลับ

นิสัยการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาเข้านอน		
ก่อน 21.00 น.	45	24.06
21.00 น. - 24.00 น.	141	75.40
หลัง 24.00 น.	1	0.53
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ		
ภายใน 15 นาที	108	57.75
มากกว่า 15 นาที - 30 นาที	48	25.67
มากกว่า 30 นาที	31	16.58
ระยะเวลาในการนอนหลับสัปดาห์ละคืน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	118	63.10
6 - 8 ชั่วโมง	66	35.29
มากกว่า 8 ชั่วโมง	3	1.60
การตื่นหลังเข้านอน		
เคย	152	81.3
ไม่เคย	35	18.7
ระยะเวลาของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลานอนหลับแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย		
ภายใน 30 นาที	127	83.55
มากกว่า 30 นาที - 60 นาที	16	10.53
มากกว่า 60 นาที	9	5.92

ตาราง 2 (ต่อ)

นิสัยการนอนหลับ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับทั้งหมด โดยเฉลี่ย		
ภายใน 30 นาที	100	65.79
มากกว่า 30 นาที - 60 นาที	22	14.47
มากกว่า 60 นาที	30	19.74
เวลาที่นอนตอนเช้า		
ก่อน 5.00 น.	51	27.1
5.00 น. - 6.00 น.	115	61.4
หลัง 6.00 น.	21	11.1
ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนเช้าจนกระทั่งลุกขึ้นจากเตียง		
ภายใน 15 นาที	147	78.6
มากกว่า 15 นาที - 60 นาที	37	19.8
มากกว่า 60 นาที	3	1.5
การงีบหลับกลางวัน		
เคย	141	75.4
ไม่เคย	46	24.6
ระยะเวลาของการงีบหลับกลางวันแต่ละครั้ง โดยเฉลี่ย		
น้อยกว่า 30 นาที	10	7.09
30 นาที - 60 นาที	90	63.83
มากกว่า 60 นาที	41	29.08

ตาราง 2 (ต่อ)

นิตยสารออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการรับหลักกลางวันทั้งหมด โดยเฉลี่ย		
น้อยกว่า 30 นาที	6	4.26
30 นาที - 60 นาที	84	59.57
มากกว่า 60 นาที	51	36.17
การรับหลักกลางวันทำให้รู้สึกสดชื่น		
ใช่	128	90.78
ไม่ใช่	13	9.22
ระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักเพียงพอแต่ละคืน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	63	33.60
6 - 8 ชั่วโมง	120	64.17
มากกว่า 8 ชั่วโมง	4	2.14
ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืน		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	54	28.88
6 - 8 ชั่วโมง	99	52.94
มากกว่า 8 ชั่วโมง	34	18.18

2.2 ปัญหาการนอนหลับ

จากการประเมินปัญหาการนอนหลับตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของปัญหาการนอนหลับโดยรวมเท่ากับ 6.5 คะแนน (S.D. = 3.5)

ปัญหาการนอนหลับที่พบเป็นประจำมากที่สุดคือ การตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว รองลงมาคือ ความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวันและการหลับยากเมื่อเข้านอน (รายละเอียดแสดงในตาราง ค.4)

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

จากการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับโดยรวมเท่ากับ 26.55 คะแนน (S.D. = 4.4)

พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับก่อนนอน และพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่พบเป็นประจำมากเป็นอันดับ 3 คือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอนและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน (รายละเอียดแสดงในตาราง ค.5)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับบางประการและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยการนอนหลับบางประการและปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

เมื่อกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 พบว่าคะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับและระยะเวลาการตื่นขึ้นมา ระหว่างช่วงเวลานอนทั้งหมด และมีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืน ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีคะแนนปัญหาการนอนหลับสูง จะใช้เวลากว่าที่จะหลับนาน มีช่วงเวลานอนนาน และมีระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดสั้น แต่คะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมไม่มี

ความสัมพันธ์กับเวลาเข้านอน เวลาตื่นนอนตอนเช้าและระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักผ่อนแต่ละคืน (ดังแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างนิสัยการนอนหลับบางประการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

นิสัยการนอนหลับ	คะแนนปัญหาการนอนหลับ (r)
1. เวลาเข้านอน	-.0559
2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ	.5390**
3. ระยะเวลาการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลากลางคืนทั้งหมด	.6208**
4. เวลาตื่นนอนตอนเช้า	.1446
5. ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืน	-.3380**
6. ระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักผ่อนแต่ละคืน	-.1719

** $p < .001$

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

เมื่อกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 พบว่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับมีความสัมพันธ์ผกผันกับคะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวม ($r = -.25$) ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับสูงจะมีคะแนนปัญหาการนอนหลับต่ำ

การอภิปรายผล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 1 ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (นิตยา, 2536 : 37; พัสสมณฑ์ และคณะ, 2538 : 34) ทั้งนี้เพราะเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวกว่าเพศชาย (กองสถิติสาธารณสุข, 2534 : 19) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือและอาศัยอยู่กับบุตรหลาน จึงสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน เช่น วรณี (2533 : 52) และนิตยา (2536 : 78) ลักษณะดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสังคมไทยที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ในด้านการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าความนิยมในการให้การศึกษาแก่เยาวชนในสมัย 50-60 ปีก่อนยังมีไม่มากนัก (เกริกศักดิ์ และคณะ, 2533 : 13) ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพอยู่มีถึงร้อยละ 39.6 สอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ และคณะ (2533 : 99) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 30 ยังคงทำงานในเชิงเศรษฐกิจ ในด้านรายได้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ เนื่องจากลูก ๆ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านทั้งหมดและอาศัยการใช้จ่ายอย่างประหยัด สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2536 : 37) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.9 มีรายได้อยู่ในระดับพอใช้ ในด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาทางสุขภาพ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคระบบต่อมไร้ท่อ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่าผู้สูงอายุ มักมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 ชนิด (เกริกศักดิ์ และคณะ, 2533 : 100; วรณี, 2533 : 23) ในด้านยาที่ใช้ทุกวัน พบว่าผู้สูงอายุนิยมซื้อยามารับประทานเองหลากหลายชนิด เช่น ยาแก้ปวดเมื่อย ยาจีน ยาสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของวรณี (2533 : 53) ซึ่งพบว่าเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะซื้อยารับประทานเองและยาที่ใช้เป็นประจำคือ ยาแก้ปวดเมื่อยและยาบำรุง

2. แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2.1 นิสัยการนอนหลับ

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 เข้านอนเวลาประมาณ 21.00-24.00 น. แสดงให้เห็นว่าเข้านอนค่อนข้างดึก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัสมณฑ์ และคณะ (2538 : 37) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. เช่นเดียวกับการศึกษาของเฮย์เทอร์ (Hayter, 1983 : 242-246) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเข้านอนโดยเฉลี่ยเวลา 23.00 น. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกริกศักดิ์ และคณะ (2533 : 60) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเข้านอนเร็วคือไม่เกิน 21.00 น. เช่นเดียวกับวรณี (2533 : 37) พบว่าผู้สูงอายุเข้านอนเร็วคือเข้านอนเวลา 20.00 น. ทั้ง ๆ ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุไทยเช่นเดียวกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาศัยอยู่ในสังคมเมือง ซึ่งสภาพแวดล้อมของคนในสังคมเมืองไม่เอื้ออำนวยที่จะทำให้เข้านอนเร็ว อีกทั้งยังมีสิ่งรบกวนให้ผู้สูงอายุนอนดึกอีกด้วย ได้แก่ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้แทบทุกบ้านมีโทรทัศน์หรือวิดีโอ ทำให้ผู้สูงอายุนอนดึกเนื่องจากจะติดตามชมรายการต่าง ๆ เช่น ละคร จนจบจึงจะเข้านอน ซึ่งจากการศึกษาของพัสมณฑ์ และคณะ (2538 : 37) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้านอนหลังจากรายการโทรทัศน์ที่คิดว่าชมจบแล้ว นอกจากนี้เสียงรบกวนจากยวดยานพาหนะซึ่งพลุกพล่านเกือบตลอดเวลา ตลอดจนเสียงอึกทึกจากบริเวณใกล้เคียงที่มักอาศัย เนื่องจากบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นห้องแถวอยู่ติด ๆ กัน ทำให้มีเสียงรบกวนซึ่งกันและกันได้ง่าย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนอนดึก

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ตื่นนอนก่อน 6.00 น. แสดงให้เห็นว่าตื่นนอนเร็วสอดคล้องกับการศึกษาของวรณี (2533 : 37) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุตื่นนอนเร็วคือตื่นนอนเวลา 5.00 น. การตื่นนอนเร็วของผู้สูงอายุอาจเนื่องจากเป็นธรรมชาติของผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวะชีวภาพมีลักษณะเป็นเฟสไฟท์ไฟว (phase advanced) (Bliwise, 1992 : 83) ทำให้เวลาตื่นนอนเร็วขึ้น นอกจากนี้ในด้านวัฒนธรรม คนไทยถือว่าการตื่นนอนสายเป็นลักษณะของคนเกียจคร้านเป็นสิ่งไม่พึงปฏิบัติ ในขณะที่ในต่างประเทศถือว่าการตื่นนอนสายเป็นสิ่งปกติธรรมดา

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ใช้เวลาดังแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งลุกขึ้นจากเตียงภายใน 15 นาที แสดงให้เห็นว่าลุกขึ้นจากเตียงเร็ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานของยูริค และคณะ (Yurick, et al., 1989 : 627) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุลุกจากเตียงช้า ทั้งนี้อาจเป็น

เพราะความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรมดังกล่าวมาแล้ว และความจำเป็นในการประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น และประมาณร้อยละ 40 ยังคงประกอบอาชีพอยู่

* กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาก่อนหลับไม่เกิน 30 นาที ซึ่งถือว่าไม่มีปัญหาการหลับยากตามเกณฑ์ของมอนโร (Monroe, 1967 : 256) ที่ระบุว่าลักษณะการนอนหลับที่ไม่ดีประการหนึ่งคือ ใช้เวลาก่อนหลับมากกว่า 30 นาที เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในกลุ่มชาวตะวันตก กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จึงมีปัญหาการหลับยากน้อยกว่า

* กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ โดยใช้เวลาในการตื่นแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที และมากกว่าร้อยละ 60 มีระยะเวลาการนอนหลับสนิทคืนละน้อยกว่า 6 ชั่วโมง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการนอนหลับสนิทแต่ละคืนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับคนหนุ่มสาว ซึ่งมีระยะเวลาการนอนหลับคืนละประมาณ 8 ชั่วโมง ผลการศึกษาค้างนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของพัสสมท์ และคณะ (2538 : 31-39) และฮาโพนิก (Haponik, 1992 : 169-171) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุตื่นบ่อยกลางคืนและมีระยะเวลาการนอนหลับสนิทแต่ละคืนลดลง สาเหตุของการตื่นบ่อยเกิดจากเสียงรบกวนการนอนหลับ เนื่องจากผู้สูงอายุไวต่อเสียงรบกวนมากกว่าคนหนุ่มสาว (Castor, et al., 1991 : 321) และต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ส่วนสาเหตุของการนอนหลับสนิทแต่ละคืนลดลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความสามารถในการนอนหลับได้อย่างต่อเนื่องลดลง (Webb, 1982 : 315) ความไม่สมดุลระหว่างสารอะซีติลโคลีนซึ่งช่วยให้หลับกับสารโคลีเนสเตอเรสซึ่งขัดขวางการหลับหรือปริมาณสารทั้งสองชนิดนี้ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถคงการนอนหลับไว้ได้นาน ๆ (Hayter, 1980 : 461) และการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะหลับลึกลดลง (Kronholm and Hyypa, 1985 : 257-258)

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 จิบหลับกลางวัน มากกว่าร้อยละ 60 ใช้เวลาในการงีบหลับแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวอร์นีย์ (2533 : 37) ที่พบว่าผู้สูงอายุจิบหลับกลางวันถึงร้อยละ 63.2 สาเหตุของการงีบหลับกลางวันเกิดจากการตื่นบ่อยระหว่างช่วงเวลาหลับ (Carskadon, et al., 1980 : 315) การเข้านอน

และตื่นนอนไม่เป็นเวลา (Kedas, et al., 1989 : 20) ความเห็นดีเห็นงามหลังทำกิจกรรมและการเสื่อมหน้าที่ของกลไกที่ควบคุมการนอนหลับภายในร่างกาย ทำให้มีการกระจายของการนอนหลับตลอด 24 ชั่วโมง (Berger and Williams, 1992 : 1321)

ในด้านระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักผ่อนแต่ละคืน กลุ่มตัวอย่างระบุว่าต้องมีระยะเวลา 6-8 ชั่วโมงต่อคืน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของฮอดสัน (Hodgson, 1991 : 1507) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุควรนอนหลับอย่างต่อเนื่องคืนละ 5-6 ชั่วโมงก็พอ

ในด้านความเพียงพอของการนอนหลับแต่ละคืน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.6 ระบุว่านอนหลับเพียงพอ มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ระบุว่านอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ต่ำกว่าผลการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน เช่น พาวโนเนน และแฮกแมน-ไลติลา (Paunonen and Haggman-Laitila, 1990 : 170) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อการนอนหลับของตนเอง โดยระบุถึงคุณภาพการนอนหลับในช่วงกลางคืนที่ไม่ได้ถึงร้อยละ 42 การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่านอนหลับได้เพียงพออาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งต้องปรับตัวต่อวิถีชีวิตในสังคมเมืองที่ต้องต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ทำให้เคยชินต่อระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืนที่ลดลงจนไม่รู้สึกว่าตนเองนอนหลับไม่เพียงพอ

จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีนิสัยการนอนหลับที่สามารถสรุปออกมาเป็นแบบแผนได้ชัดเจนคือ เข้านอนดึก ตื่นนอนเร็ว มีระยะเวลาการนอนหลับสั้นก่แต่ละคืนลดลง และงีบหลับกลางวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว

2.2 ปัญหาการนอนหลับ

จากการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาการนอนหลับ โดยรวมพบว่ามีค่าเท่ากับ 6.5 คะแนนจากคะแนนที่เป็นไปได้ 0-16 คะแนน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง

จากตาราง ค.4 พบว่าปัญหาการนอนหลับที่พบเป็นประจำมากที่สุดคือ การตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว รองลงมาคือ ความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวันและการหลับยากเมื่อเข้านอน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน เช่น พัสมณฑ์ และคณะ (2538 : 31) พบว่าการหลับยากเป็นปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุคือพบร้อยละ 31.7 รองลงมาคือ การตื่นบ่อยกลางดึกและอาการง่วงนอนมากตลอดวัน โดยพบ

ร้อยละ 23 และ 14.4 ตามลำดับ เช่นเดียวกับฮาโพนิค (Haponik, 1992 : 169) พบว่าการตื่นบ่อยกลางดึกเป็นปัญหาการนอนหลับที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์คนชราและชุมชน โดยพบถึงร้อยละ 62.2 รองลงมาคือ การหลับยากเมื่อเข้านอนพบร้อยละ 48.9

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

จากการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับโดยรวมพบว่ามีค่าเท่ากับ 26.55 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้ 0-40 คะแนน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี

จากตาราง ค.5 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่พบเป็นประจำมากที่สุดคือการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น รองลงมาคือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับก่อนนอน และพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่พบเป็นประจำมากเป็นอันดับ 3 คือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอนและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2536 : 80-91) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อเย็นกับก่อนนอน เช่นเดียวกับการศึกษาของวารณี (2533 : 37) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุให้ยานอนหลับน้อยมาก แต่ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมานท์ และ ไอลแลนด์ (Mant and Eyland, 1988 : 192) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 17 ต้องรับประทานยานอนหลับเป็นประจำ เช่นเดียวกับคาสเตอร์ และคณะ (Castor, et al., 1991 : 322) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราใช้ยานอนหลับถึงร้อยละ 95 การที่กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.1 เป็นเพศหญิงซึ่งในวัฒนธรรมไทยผู้หญิงไม่นิยมดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำหรับการเสื่อมถอยทางสุขภาพ ในด้านการหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับก่อนนอน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไทยนิยมใช้วิธีการอื่น ๆ ในการแก้ไขปัญหานอนหลับมากกว่าการพึ่งยานอนหลับ ได้แก่ การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำจิตใจให้สงบ การลุกขึ้นมากินนม การดื่มน้ำอุ่น การอาบน้ำ เป็นต้น ในด้านการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้แน่นอึดอัดท้อง ทั้งนี้เพราะในผู้สูงอายุการทำงานของระบบทางเดินอาหารในการย่อย การดูดซึมอาหารมีประสิทธิภาพลดลง ในส่วนของการออกกำลังกายซึ่งเป็นพฤติกรรมที่

ช่วยให้หลับลึกขึ้น มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 57.8 เท่านั้น ที่ปฏิบัติเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ปฏิบัติให้เหตุผลว่า เนื่องจากสุขภาพไม่ดีและไม่มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับนิสัยการนอนหลับบางประการ และพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างนิสัยการนอนหลับบางประการและปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

จากตาราง 3 สามารถอธิบายได้ดังนี้

คะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ และระยะเวลาการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนปัญหาการนอนหลับสูง จะใช้เวลากว่าที่จะหลับนานและมีระยะเวลาการตื่นขึ้นมา ระหว่างช่วงเวลาหลับนานด้วย โดยร้อยละ 55.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่านอนหลับไม่เพียงพอ ใช้เวลาก่อนหลับมากกว่า 30 นาที และตื่นขึ้นมา ระหว่างช่วงเวลาของการนอนหลับ โดยมีระยะเวลาการตื่นขึ้นมาตั้งแต่ 30 นาทีถึง 5 ชั่วโมง

คะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมมีความสัมพันธ์ผกผันกับระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนปัญหาการนอนหลับสูงจะมีระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดสั้น

คะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับ เวลาเข้านอน เวลาตื่นนอน ตอนเช้า และระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักเพียงพอแต่ละคืน

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับมีความสัมพันธ์ผกผันกับคะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับในระดับดีจะมีคะแนนปัญหาการนอนหลับต่ำ จึงสนับสนุนแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ระบุว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับจะช่วยคงไว้ซึ่งการนอนหลับที่ดีในผู้สูงอายุ ดังเช่น โอซิส (Osis, 1986 : 8-11) กล่าวว่าปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ นอกเหนือจากสาเหตุอันเนื่องมาจากความชราแล้ว สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลรบกวนการนอนหลับคือ การปฏิบัติกิจวัตร-

ประจำวันก่อนนอนและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับจะช่วยลดปัญหาการนอนหลับได้ สอดคล้องกับฮอค และคณะ (Hoch, et al., 1988 : 249) ที่ระบุว่าหากการมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่ดี สามารถลดผลจากการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ดี โดยทำให้ประสิทธิภาพของการนอนหลับเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วยให้หลับได้ต่อเนื่องขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยพบว่าลักษณะนิสัยการนอนหลับส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่มีรายงานไว้แล้ว ซึ่งสนับสนุนความชัดเจนของแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากคะแนนปัญหาการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างนับได้ว่ามีปัญหาไม่รุนแรง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด เป็นข้อมูลที่ได้จากการรายงานตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจมีส่วนที่คลาดเคลื่อนจากความจริงได้บ้าง

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุในชุมชนตัวแทนจำนวน 1 ชุมชน ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์เชิงประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-89 ปี
2. นิยสนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างที่เด่นชัดคือ เข้านอนค่อนข้างดึก เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น โดยเข้านอนเวลา 21.00-24.00 น. ใช้เวลาก่อนหลับไม่เกิน 30 นาที นอนหลับสนิทและน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับ ใช้เวลาในการตื่นขึ้นมาแต่ละครั้งประมาณครึ่งชั่วโมง ตื่นนอนเช้าโดยตื่นเวลาประมาณ 5.00-6.00 น. หลังตื่นนอนลุกจากเตียงภายในเวลา 15 นาที ง่ายหลังกกลางวัน ใช้เวลาในการงีบหลับแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที

3. ปัญหาการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัญหาการนอนหลับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาการนอนหลับที่พบมากที่สุดคือ การตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว รองลงมาคือ ความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวันและการหลับยากเมื่อเข้านอน

4. พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับอยู่ในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับที่พบมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนนอน การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอนและการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน

5. ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 ปัญหาการนอนหลับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะนิสัยการนอนหลับบางประการคือ ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับและระยะเวลาการตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับทั้งหมด แต่มีความสัมพันธ์ผกผันกับระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมดแต่ละคืนและคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

จากการศึกษากลับได้ว่า ลักษณะแบบแผนการนอนหลับที่เด่นชัดของกลุ่มตัวอย่างคือ เข้านอนดึก ตื่นนอนเช้า นอนหลับสนิทคืนละน้อยกว่า 6 ชั่วโมง และงีบหลับกลางวัน ซึ่งคล้ายคลึงกับลักษณะแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จะมีข้อแตกต่างตรงที่กลุ่มตัวอย่างเข้านอนค่อนข้างดึก และลุกขึ้นจากเตียงเร็ว ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับกับพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งให้เห็นแนวทางการลดปัญหาการนอนหลับ โดยการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ และมีความยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม เช่น การงีบหลับกลางวัน ควรปล่อยให้ผู้สูงอายุได้งีบหลับโดยไม่ปลุกถ้าไม่จำเป็น การจัดเวลาให้ผู้สูงอายุได้นอนหลับคืนละประมาณ 6-7 ชั่วโมง เป็นต้น

1.2 ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลุกขึ้นทำงานเบา ๆ ทำเมื่อนอนไม่หลับ การทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายก่อนนอน การออกกำลังกายทุกวัน โดยให้ห่างจากเวลานอนอย่างน้อยที่สุด 2 ชั่วโมง การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากกว่า 2 แก้วขึ้นไปก่อนนอน และการหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก เป็นต้น ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับและผู้สูงอายุยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

1.3 ในผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับ พยาบาลควรประเมินนิสัยการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับด้วย หากพบว่าไม่เหมาะสมต้องกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับนิสัยการนอนหลับ ปัญหาการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับในรายละเอียดเพิ่มขึ้น ในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุ เช่น ค่าปกติที่ได้จากการวิจัย ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

2.2 ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของนิสัยการนอนหลับและพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับต่อปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2.3 เสนอแนวทางในการนำผลการศึกษาที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล เช่น การประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท

3.2 ศึกษาแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

3.3 ศึกษาผลของการปรับนิสัยการนอนหลับและการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- เกวริกต์กีต์ บุญปานพวงศ์, สุรีย์ บุญปานพวงศ์ และสมศักดิ์ จันทะ. (2533). ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษฏา บานสั้น. (มกราคม-มีนาคม 2535). เบาทหวนกับการออกกำลังกาย. วารสารเภทวาทน, 24(1), 6-13.
- กองอนามัยครอบดรวั กรมอนามัย. (มกราคม-เมษายน 2532). ผู้สูงอายุในแเอเซีย. การอนามัยและสิ่งแวดล้อม, 12(1), 103-116.
- ขวัญใจ ดันดิวัตถแ สติยร. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จำเรียง กูรมะสุวรรณ. (มกราคม-มีนาคม 2528). บทบาทพยาบาลกับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(1), 15-21.
- จำเรียง กูรมะสุวรรณ. (มกราคม-มีนาคม 2532). พยาบาลกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 7(1), 20-27.
- จรรยา เสียงเสณาะ และทักษ์ทิพย์ รามสูตร. (พฤษภาคม 2529). การประเมินสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอขานนาวา กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 16(2), 133-140.

- ชุตินา หลกัย. (มกราคม-เมษายน 2531). นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามแผนพัฒนา
การสาธารณสุข ฉบับที่ 6. วารสารกองการพยาบาล, 15(1), 1-6.
- ทองอยู่ แก้วไทรชะ. (มกราคม-มิถุนายน 2531). ผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสาร
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 20(1), 17-35.
- นกุล ตะบูนพงศ์. (เมษายน-มิถุนายน 2527). การหลับ : ปัญหาและการพยาบาล.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 4, 3-14.
- นิตยา ไกรวงศ์. (2536). บริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นภาพร ชัยวรรม, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). สรุปผล
การวิจัยโครงการวิจัย ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัยพินิจ คชภักดิ์. (2534). ประสาทชีววิทยาของการนอนหลับ : การนอนหลับปกติในมนุษย์
การแบ่งแยกช่วงต่าง ๆ ของการนอนหลับ และความแปรปรวน. เอกสารการอบรม
ระยะสั้นเรื่อง sleep and its disorders ระหว่างวันที่ 19-22 ตุลาคม พ.ศ.
2536. สงขลา : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา-
นครินทร์. (อัดสำเนา).
- บุญชู อนุสาสน์นันทน์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการ
นอนหลับกับความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยคัดลอกกรม.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- บรรจง อักษรอินทร์. (2533). วัยสูงอายุ. วารสารพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
สหภาพชาติไทย, 12 (3), 35-40.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (มกราคม-มีนาคม 2527). การนอนหลับปกติกับการพยาบาล.
วารสารพยาบาล, มกราคม-มีนาคม, 58-68.
- พิชัย เจริญพานิช. (2536). หลักอย่างสงบ : วิธีแก้ไขและบำบัดอาการนอนไม่หลับ.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : มีเดียแอนด์พับลิชชิง.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คูโรปรกรณ์พงษ์. (2536). เทคนิคการสร้างและพัฒนา
เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : อัสลาบายด์เพรส.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิวพร ชัมภลพิชิต และทัศนีย์ นະແສ. (2535). วิจัยทางการ
พยาบาล : หลักและกระบวนการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไพสุมภ์ คุ่มทวิพร, กัญญา ออประเสริฐ และนัชวีร์ ตันศิริ. (มกราคม-มีนาคม 2538).
การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(1), 31-41.
- พาริตา อิบราฮิม. (กรกฎาคม-กันยายน 2529). การปรับตัวเพื่อสุขอนามัยในผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลศาสตร์, 4(3), 243-248.

- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2526). คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- รังสิต หงษ์ระฤก. (ตุลาคม-ธันวาคม 2533). สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. วารสาร
พยาบาล, 39(4), 307-314.
- รสสุคนธ์ แสงมณี. (2537). การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลิวรรณ นิมกุลรัตน์. (กรกฎาคม-กันยายน 2528). เสี่ยงกับการนอนไม่หลับของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(3), 206-217.
- วัฒนา ทัศย์ศักดิ์. (มกราคม-มีนาคม 2528). สมองเสื่อมในวัยสูงอายุ. วารสาร
พยาบาล, 34(1), 27-38.
- วิภาวี คงอินทร์. (ตุลาคม-ธันวาคม 2532). การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์, 9(4), 10-14.
- วรัญญู ดันชัยสวัสดิ์ และคณะ. (2536). การนอนหลับและความผิดปกติของการนอนหลับ.
สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรวรรณ จันทร์สว่าง. (2533). แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ. สงขลา : คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรวรรณ นิธิยานันท์. (มกราคม-มีนาคม 2535). เบาหวานกับการออกกำลังกาย.
วารสารเบาหวาน, 24(1), 14-23.

- วรรณวิมล เญญกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (ตุลาคม-กันยายน 2528). การพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะปกติ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 3(4), 319-335.
- ศวีจิตรา บุญนาค. (กรกฎาคม 2530). การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ : ผลกระทบของสุขภาพต่อบทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคม. แพทยสภาสาร, 16(7), 351-359.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2533). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.
- สุจิตรา ผลประไพ และคณะ. (2533). ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. (2534). กระบวนการพยาบาล วิวัฒนาการ ความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี : กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี การนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2536). สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533 จังหวัดสงขลา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ. (กรกฎาคม-กันยายน 2534). โรคชรา. วารสาร เบาหวาน, 23(3), 27-32.

- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และสัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวิทย์ บุญญาพงศ์. (2534). สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง. เชียงใหม่ : โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอก ยุวจิตติ. (พฤษภาคม-มิถุนายน 2528). การออกกำลังกายแบบแอโรบิค. วารสารเบาหวาน, 17(3), 26-43.
- อภา ใจงาม. (เมษายน-มิถุนายน 2533). พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาล, 39(2), 140-149.
- อพรพรรณ โตสิงห์, สุพร ดนัยคุณฎีกุล และวัลย์ลดา จันทร์เรืองนิษฐ์. (ตุลาคม-กันยายน 2535). ระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 10(4), 203-211.
- Abbink, C.R. (1992). General concepts : Adult development and the impact of disruption. In S.M. Lewis, and I.C. Collier (Eds.), Medical-surgical nursing : Assessment and management of clinical problems. (pp. 50-67). (3rd ed.). St. Louis : Mosby Year Book.
- Aber, R., and Webb, W.B. (1986). Effects of a limited nap on night sleep in older subjects. Psychology and Aging, 1(4), 300-302.

- Aldrich, M.S. (1989). Cardinal manifestations of sleep disorders. In M.H. Kryger, T. Roth, and W.C. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine. (pp. 314-315). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Allen, R.M. (1986, May). Tranquilizers and sedative/hypnotics : Appropriate use in the elderly. Geriatrics, 41(5), 75-88.
- American Sleep Disorders Association. (1990). The international Classification of sleep disorders : Diagnostic and coding manual. Kansas : Allen Press.
- Ancoli-Israel, S., et al. (1989). Sleep fragmentation in patients from a nursing home. Journal of Gerontology : Medical Sciences, 44(1), 18-21.
- Armstrong-Esther, C.A., and Hawkins, L.H. (1982, July). Day for night : Circadian rhythms in the elderly. Nursing Times, 28, 1263-1265.
- Baekeland, F., and Hartmann, E. (1971, March). Reported sleep characteristics : Effects of age, sleep length and psychiatric impairment. Comprehensive Psychiatry, 12(2), 141-147.
- Bahr, S.R.T., and Gress, L. (1985). The 24-hour cycle : Rhythms of healthy sleep (Developing nursing strategies!). Journal of Gerontological Nursing, 11(4), 14-17.

- Beck, S.L. (1988). Measuring sleep. In M. Frank-Stromborg (Eds.), Instrument for clinical nursing research. (pp. 255-267). Norwalk : Appleton & Lange.
- Berger, K.J., and Williams, M.B. (1992). Fundamentals of nursing : Collaborating for optimal health. Norwalk : Appleton & Lange.
- Biddle, C., and Oaster, T.R.F. (1990, February). The nature of sleep. Journal of the American Association of Nurse Anesthetists, 58(1), 36-43.
- Bliwise, D.L. (1993). Review : Sleep in normal aging and dementia. Sleep, 16(1), 40-81.
- Bliwise, D., et al. (1992). Prevalence of self-reported poor sleep in a healthy population aged 50-65. Social Science and Medicine, 34(1), 49-55.
- Bliwise, N.G. (1992). Factors related to sleep quality in healthy elderly women. Psychology and Aging, 7(1), 83-88.
- Bonnet, M.H. (1989). The effect of sleep fragmentation on sleep and performance in younger and older subjects. Neurobiology of Aging, 10, 21-25.

- Brewer, M.J. (1985). To sleep or not to sleep : The consequences of sleep deprivation. Critical Care Nurse, 5(6), 35-41.
- Burnside, I.M. (1988). Nursing and the aged : A self-care approach. (3rd ed.). New York : McGraw-Hill Book.
- Buysse, D.J., and Reynolds III, C.F. (1990). Insomnia. In M.J. Thorpy (Eds.), Handbook of sleep disorders. (pp. 375-393). New York : Marcel Dekker.
- Carskadon, M.A., Brown, E.D., and Dement, W.C. (1982). Sleep fragmentation in the elderly : Relationship to daytime sleep tendency. Neurobiology of Aging, 3(4), 321-327.
- Carskadon, M.A., Hoed, J.V.D., and Dement, W.C. (1980). Insomnia and sleep disturbances in the aged : Sleep and daytime sleepiness in the elderly. Journal of Geriatric Psychiatry, 13(2), 135-151.
- Carter, D. (1985, November). In need of a good night's sleep. Nursing Times, 81(46), 24-26.
- Castor, D., et al. (1991, June). Effect of sunlight on sleep patterns of the elderly. Journal of the American Academy of Physician Assistants, 4(4), 321-326.

- Clapin-French, E. (1986). Sleep patterns of aged persons in long-term care facilities. Journal of Advanced Nursing, 11, 57-66.
- Clark, H.M. (1985, March). Sleep and aging. Occupational Health Nursing, 140-145.
- Closs, J. (1988, January). Patients' sleep-wake rhythms in hospital. Nursing Times, 84(1), 48-50.
- Closs, J. (1988, January). Patients' sleep-wake rhythms in hospital. Nursing Times, 84(2), 54-55.
- Colling, J. (1983, October). Sleep disturbances in aging : A theoretic and empiric analysis. Advanced in Nursing Science, 36-44.
- Davis-Sharts, J. (1989, September). The elder and critical care : Sleep and mobility issues. Nursing Clinics of North America, 24(3), 755-767.
- Dement, W.C., and Mitler, M.M. (1993, March). It's time to wake up to the importance of sleep disorders. JAMA, 269(12), 1548-1550.
- Eliopoulos, C. (1987). Gerontological nursing. (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Ellis, J.R., and Nowlis, E.A. (1985). Nursing : A human needs approach. (3rd ed.). Boston : Houghton Mifflin.
- Erman, M.K. (1987, December). Insomnia. Psychiatric Clinics of North America, 10(4), 525-553.
- Fabijan, L., and Gosselin, M.D. (1982, April). How to recognize sleep deprivation in your ICU patient and what to do about it. The Canadian Nurse, 78(4), 20-23.
- Feinberg, I. (1974). Changes in sleep cycle patterns with age. Journal of Psychiatric Research, 10, 283-306.
- Filligim, J.M. (1992, April). Insomnia : Diagnosis and treatment in general practice. Physician Assistant, 47-56.
- Flaxman, J. (1991). Insomnia in the older adult. In P.J. Hauri (Eds.), Case studies in insomnia. (pp. 239). New York : Plenum Medical Book.
- Flores, M.V., et al. (1993). Clinical research : Multiple Sleep Latency Test (MSLT) and sleep apnea in aged women. Sleep, 16(2), 114-117.
- Fuller, J., and Schaller-Ayers, J.S. (1990). Health assessment : A nursing approach. Philadelphia : J.B. Lippincott.

- Gaillard, J.M. (1990). Neurotransmitters and sleep pharmacology. In M.J. Thorpy (Eds.), Handbook of sleep disorders. (pp. 65-72). New York : Marcel Dekker.
- Gall, K., Petersen, T., and Riesch, S.K. (1990). Night life : Nocturnal behavior patterns among hospitalized elderly. Journal of Gerontological Nursing, 16(10), 31-35.
- Gillin, J.C. (1988, May). Common myths about sleep and the elderly. Indiana Medicine, 81(5), 427.
- Gislason, T., and Almqvist, M. (1987). Somatic diseases and sleep complaints : An epidemiological study of 3201 Swedish men. Acta Medica Scandinavica, 221, 475-481.
- Gordon, M. (1987). Manual of nursing diagnosis. New York : McGraw-Hill Book.
- Haponik, E.F. (1992). Sleep disturbances of older persons : Physicians' attitudes. Sleep, 15(2), 168-172.
- Hauri, P.J. (ed.). (1991). Case studies in insomnia. New York : Plenum Medical Book.
- Hayter, J. (1980, March). The rhythm of sleep. American. Journal of Nursing, 80(3), 457-461.

- Hayter, J. (1983, July/August). Sleep behaviors of older persons. Nursing Research, 32(4), 242-246.
- Haythornthwaite, J.A., Hegel, M.T., and Kerns, R.D. (1991, February). Development of a sleep diary for chronic pain patients. Journal of Pain and Symptom Management, 6(2), 65-72.
- Hill, L., and Smith, N. (1990). Self-care nursing : Promotion of health. (2nd ed.). Norwalk : Appleton & Lange.
- Hoch, C., and Reynolds, C. (1986, January/February). Sleep disturbances and what to do about them. Geriatric Nursing, 24-27.
- Hoch, C.C., Reynolds III, C.F., and Houck, P.R. (1988, June). Sleep patterns in Alzheimer, depressed and healthy elderly. Western Journal of Nursing Research, 10(39), 239-256.
- Hodgson, L.A. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 16(2), 1503-1510.
- Jensen, D.P., and Herr, K.A. (1993, June). Sleeplessness. Advanced in Clinical Nursing Research, 28(2), 385-405.

- Jimenez, C., et al. (1989). Behavioural habits and affective disorders in old people. Journal of Advanced Nursing, 14, 356-364.
- Johns, M.W. (1971, March). Methods for assessing human sleep. Archives of Internal Medicine, 127(3), 484-492.
- Johnson, J. (1988). Effect of benzodiazepines on older women. Journal of Community Health Nursing, 5, 119-127.
- Johnson, J.E. (1991, November). Progressive relaxation and the sleep of older noninstitutionalized woman. Applied Nursing Research, 4(4), 165-170.
- Kales, A., et al. (1976, September). Personality patterns in insomnia : Theoretical implications. Archives of General Psychiatry, 33, 1128-1134.
- Kales, A., and Kales, J.D. (1984). Evaluation and treatment of insomnia. New York : Oxford University Press.
- Kartmann, J.L. (1985). Sleep and the elderly critical care patient. Critical Care Nurse, 5(6), 52-57.
- Kavey, N.B., and Anderson, D. (1986, December). Why every patient needs a good night's sleep. RN, 49(12), 16-19.

- Kearnes, S. (1989, November). Insomnia in the elderly. Nursing Times, 85(47), 32-33.
- Kedas, A., Lux, W., and Amodeo, S. (1989, April). A critical review of aging and sleep research. Western Journal of Nursing Research, 11(2), 196-206.
- Kennedy, G.J., et al. (1989, February). Hierarchy of characteristics associated with depressive symptoms in an urban elderly sample. American Journal of Psychiatry, 146(2), 220-225.
- Koninck, J.D., Lorrain, D., and Gagnon, P. (1992). Sleep positions and position shifts in five age groups : An ontogenetic picture. Sleep, 15(2), 143-149.
- Kronholm, E., and Hyyppa, M.T. (1985). Age-related sleep habits and retirement. Annals of Clinical Research, 17, 257-264.
- Kozier, B., Erb, G., and Bujalino, P.M. (1989). Introduction to nursing. California : Addison-Wesley.
- Kupfer, D.J., and Reynolds III, C.F. (1983, February). Sleep disorders. Hospital Practice, 101-119.
- Lewis, S.A. (1969). Sleep patterns during afternoon naps in the young and elderly. British Journal of Psychiatry, 115, 107-108.

- Locsin, R.C. (1988, November-December). Sleeplessness among the elderly. Rehabilitation Nursing, 13(6), 340-341.
- Mant, A., and Eyland, E.A. (1988). Sleep patterns and problems in elderly general practice attenders : An Australian survey. Community Health Studies, 12(2), 192-199.
- Matteson, M.A., and McConnell, E.S. (1988). Gerontological nursing : Concepts and practice. Philadelphia : W.B. Saunders.
- McCann Flynn, J.B. (1988). Sleep. In J.B. Flynn, and P.B. Heffron (Eds.), Nursing from concept to practice. (pp. 477-487). (2nd ed.). Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.
- McGhie, A., and Russell, S.M. (1962). The subjective assessment of normal sleep patterns. Journal of Mental Science, 108, 642-654.
- McNeil, B.J., Padrick, K.P., and Wellman, J. (1986, January). 'I didn't sleep a wink'. American Journal of Nursing, 86(1), 26-27.
- Mellinger, G.D., Balter, M.B., and Uhlenhuth, E.H. (1985, March). Insomnia and its treatment : Prevalence and correlates. Archives of General Psychiatry, 42, 225-232.

- Mendelson, W.B. (1990, February). Clinical neuropharmacology of sleep. Neurologic Clinics, 8(1), 153-161.
- Milne, B. (1982, April). Sleep-wake disorders and what we can do about them. The Canadian Nurse, 78(4), 24-27.
- Mitler, M.M., et al. (1988). Catastrophes, sleep, and public policy : Consensus report. Sleep, 11(1), 100-109.
- Monjan, A.A. (1990, July). Sleep disorders of older people : Report of a consensus conference. Hospital and Community Psychiatry, 41(7), 743-744.
- Monk, T.H., et al. (1992). Daily social rhythms in the elderly and their relation to objectively recorded sleep. Sleep, 15(4), 322-329.
- Monroe, L.J. (1967). Psychological and physiological differences between good and poor sleepers. Journal of Abnormal Psychology, 72(3), 255-264.
- Moore, M.N. (1989, February). Development of a sleep-awake instrument for use in a chronic renal population. American Nephrology Nurses' Association, 16(1), 15-19.

- Moran, M.G., Thompson, T.L., and Nies, A.S. (1988, November). Sleep disorders in the elderly. American Journal of Psychiatry, 145(11), 1369-1378.
- Nau, S.D., et al. (1991). Sleep behavior management. in P.J. Hauri (Eds.), Case studies in insomnia. (pp. 177-179). New York : Plenum Medical Book.
- Osis, M. (1986). Insomnia in the elderly : Sleeping pills or warm milk. Gerontion, 1(3), 8-11.
- Oswald, I. (1976, January). The function of sleep. Postgraduate Medical Journal, 52(1), 15-18.
- Patrick, M.L., et al. (1986). Medical-surgical nursing : pathophysiological concepts. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Paunonen, M., and Haggman-Laitila, A. (1990). Life situation of aged home-nursing clients. Journal of Community Health Nursing, 7(3), 167-178.
- Pollak, C.P., et al. (1990, April). Sleep problems in the community elderly as predictors of death and nursing home placement. Journal of Community Health, 15(2), 123-135.
- Pressman, M.R., and Fry, J.M. (1988, February). What is normal sleep in the elderly? Clinics in Geriatric Medicine, 4(1), 71-81.

- Prinz, P.N. (1977). Sleep patterns in the healthy aged : Relationship with intellectual function. Journal of Gerontology, 32(2), 179-186.
- Richards, K.C., and Bairnsfather, L. (1988, January). A description of night sleep patterns in the critical care unit. Heart and Lung, 17(1), 35-42.
- Roberts, A. (1990, March). Systems of life no. 181 senior systems-46. Nursing Times, 86(11), 61-64.
- Robinson, C.R. (1993). Impaired sleep. In V. carrieri-kohlman, A.M. Lindsey and C.M. West (Eds.), Pathophysiological phenomena in nursing : Human responses to illness. (pp. 490-528). (2nd ed.). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Ross, M.M., Hare, K., and McPherson, M. (1986, October). When sleep won't come. The Canadian Nurse, 82(10), 14-18.
- Shute, G.E., Fitzgerald, S.G., and Haynes, S.N. (1986). The relationship between internal attentional control and sleep-onset latency in elderly adults. Journal of Gerontology, 41(6), 770-773.
- Spielman, A.J., Caruso, L.S., and Glovinsky, P.B. (1987, December). A behavioral perspective on insomnia treatment. Psychiatric Clinics of North America, 10(4), 541-553.

- Spielman, A.J., Saskin, P., and Thorpy, M.J. (1987). Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. Sleep, 10(1), 45-56.
- Susman, J. (1989, November). Sleep in the elderly : A practical approach (Commentary). Journal of Family Practice, 29, 528-533.
- Taboonpong, N. (1988). Sleep difficulty and acute respiratory illness : An epidemiological study. A thesis submitted in fulfillment of the requirements of the degree of doctor of philosophy University of Adelaide, Adelaide.
- Thoman, E.B., Acebo, C., and Lamm, S. (1993). Sleep in the elderly : Stability and instability of sleep in older persons recorded in the home. Sleep, 16(6), 578-585.
- Tune, G.S. (1969). The influence of age and temperament on the adult human sleep-wakefulness pattern. British Journal of Psychology, 60(4), 431-441.
- Urponen, H., et al. (1988). Self-evaluations of factors promoting and disturbing sleep : An epidemiological survey in Finland. Social Science and Medicine, 26(4), 443-450.
- Vitiello, M.V., and Prinz, P.N. (1988). Aging and sleep disorders. In R.L. Williams, I. Karacan, and C.A. Moore (Eds.), Sleep

disorders : Diagnosis & treatment. (pp. 293-312). (2nd ed.).
Norwalk : John Wiley & Sons.

Walsleben, J. (1982, June). Sleep disorders. American Journal of Nursing, 936-940.

Waters, W.F., et al. (1993). Attention, Stress and negative emotion in persistent sleep-onset and sleep-maintenance insomnia. Sleep, 16(2), 128-136.

Weaver, T., and Millman, R.P. (1986, February). Broken sleep. American Journal of Nursing, 86(2), 146-150.

Webb, W.B. (1982). The measurement and characteristics of sleep in older persons. Neurobiology of Aging, 3(4), 311-319.

Webb, W.B. (1982). Sleep in older persons : Sleep structures of 50-to 60-year-old men and women. Journal of Gerontology, 37(5), 581-586.

Webster, R.A., and Thompson, D.R. (1986). Sleep in hospital. Journal of Advanced Nursing, 11(3), 447-457.

Yurick, A.G., et al. (1989). The aged person and the nursing process. (3rd ed.). Norwalk, Connecticut : Appleton & Lange.

Zarcone, V.P. (1989). Sleep hygiene. In M.H. Kryger, T. Roth, and W.C. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine. (pp. 314-315). Philadelphia : W.B. Saunders.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุ

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ที่สามารถจะไม่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

"สวัสดีค่ะ ดิฉัน วันดี คหะวงศ์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณ.....ตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที คุณมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธก็ได้ และในระหว่างสัมภาษณ์ คุณอาจขอยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ คำตอบของคุณดิฉันจะถือเป็นเรื่องลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ"

วันดี คหะวงศ์

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เฉพาะผู้วิจัย
- ลำดับที่.....วันที่..... / / /
- สถานที่สัมภาษณ์ 1 2 3

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง โดยการทำเครื่องหมาย

"/" ลงในช่อง () หรือเติมคำลงในช่องว่าง

- | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | / / |
| | () 2. หญิง | 4 |
| 2. อายุ.....ปี | | / / / |
| | | 5 6 |
| 3. ศาสนา | () 1. พุทธ | / / |
| | () 2. คริสต์ | 7 |
| | () 3. อิสลาม | |
| | () 4. อื่น ๆ เช่น ซิกข์ | |
| 4. สถานภาพสมรส | () 1. โสด | / / |
| | () 2. คู่ | 8 |
| | () 3. หม้าย | |
| | () 4. หย่าหรือแยกกันอยู่ | |
| 5. ระดับการศึกษา | () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | / / |
| | () 2. ประถมศึกษา | 9 |
| | () 3. มัธยมศึกษา | |
| | () 4. อุดมศึกษา | |
| 6. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน | () 1. มี | / / |
| | () 2. ไม่มี | 10 |

		เฉพาะผู้วิจัย
7. อาชีพปัจจุบัน	() 1. ประกอบอาชีพ	/ /
	() 2. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11
8. รายได้รวมทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท		/ / / / / / /
		12 13 14 15 16 17
9. ความเพียงพอของรายได้	() 1. พอใช้	/ /
	() 2. ไม่พอใช้	18
10. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	() 1. เบิกต้นสังกัด	/ /
	() 2. ใช้บัตรสงเคราะห์	19
	() 3. จ่ายเอง	
11. อาการเจ็บป่วย	() 1. มี ระบุ.....	/ /
	() 2. ไม่มี	20
12. ยาที่ใช้ทุกวัน	() 1. มี ระบุ.....	/ /
	() 2. ไม่มี	21

2. แบบประเมินแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2.1 นิสัยการนอนหลับ

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีนิสัยการนอนหลับ ตามรายการต่อไปนี้

อย่างไร?

1. ท่านเข้านอนเวลา.....น. / / / / /
22 23 24 25
2. หลังเข้านอน โดยปกติท่านใช้เวลา.....นาทิจึงจะหลับ / / / / /
26 27 28
3. ระยะเวลาในการนอนหลับสนิทแต่ละคืน....ชม.....นาที / / / / /
29 30 31 32

เฉพาะผู้วิจัย

4. หลังเข้านอนท่านเคยตื่นขึ้นมาระหว่างช่วงเวลาหลับหรือไม่? / /
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 5) 33
 ถ้าเคย ท่านตื่นขึ้นละ.....ครั้ง ต้นเวลา.....น. / / / / / / /
 34 35 36 37 38
 / / / / / / /
 39 40 41 42 43
 / / / / / / /
 44 45 46 47 48
 / / / / / / /
 49 50 51 52 53
 / / / / / / /
 54 55 56 57 58
- ช่วงเวลาในการตื่นแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย.....ชม.
นาที / / / / /
 59 60 61
5. ท่านตื่นนอนตอนเช้าเวลา.....น. / / / / / / /
 62 63 64 65
6. ท่านลุกจากที่นอนเวลา.....น. / / / / / / /
 66 67 68 69
7. ท่านเคยงีบหลับกลางวันหรือไม่? / / /
 () 1. เคย () 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 9) 70
 ถ้าเคย ท่านงีบหลับวันละ....ครั้ง เริ่มงีบหลับ
 เวลา.....น. / / / / / / /
 71 72 73 74 75
 / / / / / / /
 76 77 78 79 80

เฉพาะผู้วิจัย

/ / / / / / /

81 82 83 84 85

/ / / / / / /

86 87 88 89 90

ช่วงเวลาในการจับหลับแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย.....ชม.

/ / / / /

.....นาที

91 92 93

8. การจับหลับกลางวันทำให้รู้สึกสดชื่นหรือไม่?

/ /

 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

94

9. ท่านคิดว่าในแต่ละคืนท่านนอนหลับเพียงพอหรือไม่?

/ /

 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ

95

10. ระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึกว่าได้พักเพียงพอ

/ / / / / /

แต่ละคืน.....ชม.....นาที

96 97 98 99

2.2 ปัญหาการนอนหลับ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาการนอนหลับตามรายการต่อไปนี้หรือไม่? และจำนวนกี่ครั้ง/1 สัปดาห์ โดยเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

คำตอบ : ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย/1 สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรม 1-4 ครั้ง/1 สัปดาห์
 เป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรม ≥ 5 ครั้ง/1 สัปดาห์

	เฉพาะผู้วิจัย			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	
1. นอนหลับยาก ใช้เวลานานกว่า 15 นาที จึงจะหลับได้	()	()	()	/ / 100
2. ตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว	()	()	()	/ / 101
3. หลังจากรู้สึกตัวตื่นขึ้นมาแล้วหลับต่อ ได้ยาก	()	()	()	/ / 102
4. รู้สึกว่าหลับไม่สนิท	()	()	()	/ / 103
5. ตื่นนอนเช้าเร็วกว่าที่เคย	()	()	()	/ / 104
6. ตื่นเช้าขึ้นมาไม่สดชื่นหรือรู้สึกว่าไม่ได้พักผ่อน	()	()	()	/ / 105
7. รู้สึกอ่อนเพลียในเวลากลางวัน	()	()	()	/ / 106
8. รู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวัน	()	()	()	/ / 107

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับต่อไปนี้บ่อยเพียงใด? โดยเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

คำตอบ : ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย/1 สัปดาห์
 บางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรม 1-4 ครั้ง/1 สัปดาห์
 เป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรม ≥ 5 ครั้ง/1 สัปดาห์

	เฉพาะผู้วิจัย			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	
1. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที (เดินเล่น ที่จักรยาน ออกกายบริหาร รดน้ำต้นไม้ ชุบน้ำ ถางหญ้า ทำสวน) ช่วงเวลา.....	()	()	()	/ / 108
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเที่ยงวัน ไปแล้ว (ชา กาแฟ โกโก้ ช็อคโกแลต เปปซี่ โดคา-โคล่า)	()	()	()	/ / 109
3. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลัง รับประทานอาหารเย็น (เหล้า, เบียร์)	()	()	()	/ / 110
4. ท่านดื่มน้ำมากกว่า 2 แก้วขึ้นไปก่อนนอน	()	()	()	/ / 111
5. ท่านสูบบุหรี่ก่อนนอน	()	()	()	/ / 112
6. ท่านรับประทานอาหารว่างเช่นเครื่องดื่ม อุ่น ๆ ก่อนนอน (นมสด นมถั่วเหลือง ไมโล โอวัลติน)	()	()	()	/ / 113

	เฉพาะผู้วิจัย			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	
7. ท่านรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน	()	()	()	/ / 114
8. ท่านอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ก่อนนอน	()	()	()	/ / 115
9. ท่านทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย ก่อนนอน (การทำจิตใจให้สบาย การอ่านหนังสือธรรมะ การสวดมนต์ การทำสมาธิ)	()	()	()	/ / 116
10. ท่านรับประทานยานอนหลับก่อนนอน	()	()	()	/ / 117
11. ท่านเข้านอนเป็นเวลา	()	()	()	/ / 118
12. ท่านเข้านอนเมื่อรู้สึกง่วง	()	()	()	/ / 119
13. ท่านนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	()	()	()	/ / 120
14. ท่านนอนในห้องที่เงียบปราศจากเสียง รบกวน	()	()	()	/ / 121
15. ท่านทำความสะอาดเครื่องนอน อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง (ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม)	()	()	()	/ / 122
16. ท่านตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ขณะเข้านอน (การวางแผนงานวันรุ่งขึ้น การทบทวน เหตุการณ์ที่ผ่านมาช่วงกลางวัน)	()	()	()	/ / 123

	เฉพาะผู้วิจัย			
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย	
17. ท่านจัดเวลานอนหลับให้ได้คืนละ 6 ชั่วโมง	()	()	()	___/124
18. ท่านลุกขึ้นทำงานเบา ๆ ทำเมื่อนอนไม่หลับ (อ่านหนังสือ ฟังเพลง เดินไปมาในห้องนอน)	()	()	()	___/125
19. ท่านตื่นนอนเป็นเวลา	()	()	()	___/126
20. ท่านนอนกลางวันมาก	()	()	()	___/127
21. เมื่อมีปัญหาในการนอนหลับ ท่านทำอย่างไร?				
.....				
.....				

หมายเหตุ : คำถามด้านบวกมีทั้งหมด 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19
 : คำถามด้านลบมีทั้งหมด 8 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 10, 16, 20

ภาคผนวก ค.

ตารางแสดงประเภทของอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ตาราง ค.1 จำนวนและร้อยละของประเภทของอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ประเภทของอาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อัมพฤกษ์	53	33.33
2. ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดขา ปวดเอว ปวดกระดูกสันหลัง เกาต์	50	25.16
3. ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เบาหวาน	19	11.95
4. ความผิดปกติของระบบประสาทสัมผัส ตาบอด ต้อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ ต้อลม หูอื้อ	12	7.55
5. ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ไอ ไข้หวัด	10	6.29
6. ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ เนื้องอกของลำไส้	10	6.29
7. ความผิดปกติของระบบประสาท นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มือสั่น	7	4.40
8. ความผิดปกติของระบบผิวหนัง ฝี ผื่นคัน	4	2.52
9. ความผิดปกติอื่น ๆ ปวดท้อง	2	1.26

ตาราง ค.1 (ต่อ)

ประเภทของอาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
10. ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ มะเร็งปากมดลูก	1	0.63
11. ความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะขัด	1	0.63

ตารางแสดงประเภทของยาที่ผู้สูงอายุใช้ทุกวัน

ตาราง ค.2 จำนวนและร้อยละของประเภทของยาที่ผู้สูงอายุใช้ทุกวัน

ประเภทของยาที่ใช้ทุกวัน	จำนวน	ร้อยละ
1. ยาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคหัวใจ	47	37.30
2. ยาสามัญทั่วไป ยาแก้ปวดเมื่อย ยาแก้ไอ ยาจิบ ยาสมุนไพร ยาหม่อง ยาลม	24	19.05
3. ยาเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ ยารักษาเบาหวาน	24	19.05
4. ยาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ยาบรรเทาอาการปวดเข่า-ปวดกระดูก ยารักษาเกาต์	11	8.73
5. ยาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ยารักษาหอบหืด ยาบรรเทาอาการไอ	9	7.14
6. ยาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ยารักษาแผลในกระเพาะอาหาร ยาธาตุ	7	5.56
7. ยาเกี่ยวกับระบบประสาท ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท	5	3.97
8. ยาเกี่ยวกับระบบผิวหนัง ยารักษาผื่นคัน ยาแก้แสบ	3	2.38
9. ยาเกี่ยวกับระบบประสาทสัมผัส ยาหยอดตา	2	1.59

ตาราง ค.3 พิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุ

นิสัยการนอนหลับ	พิสัย (range)	ค่าเฉลี่ย (X)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าสัมประสิทธิ์ ความผันแปร (C.V.)
ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอน จนกระทั่งหลับ (นาที)	1-120	23.59	24.40	103.43
ระยะเวลาในการนอนหลับสนิท แต่ละคืน (ชม.)	2-10	5.13	1.53	29.82
ระยะเวลาของการตื่นขึ้นมา ระหว่างช่วงเวลานอนหลับแต่ละครั้ง โดยเฉลี่ย (นาที)	3-300	27.84	36.55	131.29
ระยะเวลาของการตื่นขึ้นมา ระหว่างช่วงเวลานอนหลับทั้งหมด โดยเฉลี่ย (นาที)	3-300	48.93	61.93	126.57
ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า จนกระทั่งลุกขึ้นจากเตียง (นาที)	1-240	15.63	25.33	162.06
ระยะเวลาของการวิ่งหลับกลางวัน แต่ละครั้งโดยเฉลี่ย (นาที)	5-180	66.84	36.63	54.80
ระยะเวลาของการวิ่งหลับกลางวัน ทั้งหมดโดยเฉลี่ย (นาที)	5-360	78.33	50.86	64.93
ระยะเวลาการนอนหลับที่ทำให้รู้สึก ได้นึกเพียงพอแต่ละคืน (ชม.)	3-10	5.91	1.29	21.83
ระยะเวลาการนอนหลับทั้งหมด แต่ละคืน (ชม.)	2-10.25	6.61	1.68	25.42

ตารางแสดงปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุจำแนกตามคะแนนรายชื่อ

ตาราง ค.4 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัญหาการนอนหลับ

ปัญหาการนอนหลับ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การหลับยากเมื่อเข้านอน	25.1	41.2	33.7
การตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว	52.9	28.9	18.2
การหลับยากหลังการตื่นขึ้นมาหลังจากเข้านอนแล้ว	15.0	36.4	48.7
การนอนหลับไม่สนิท	17.6	39.0	43.3
การตื่นนอนเช้าเร็วกว่าที่เคย	9.6	42.8	47.6
การตื่นเช้าขึ้นมาไม่สดชื่นหรือรู้สึกว่าได้พัก	10.7	26.2	63.1
ความรู้สึกอ่อนเพลียในเวลากลางวัน	7.5	51.3	41.2
ความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวัน	26.2	52.9	20.9

ตารางแสดงพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุจำแนกตามคะแนนรายชื่อ

ตาราง ค.5 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ

พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที	53.5	19.3	27.3
การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเที่ยงวันไปแล้ว	67.4	14.4	18.2
การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลังรับประทานอาหารเย็น	88.2	8.6	3.2
การหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากกว่า 2 แก้วขึ้นไปก่อนนอน	69.5	15.0	15.5
การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน	83.4	2.7	13.9
การรับประทานอาหารว่างเช่น เครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนนอน	11.8	20.9	67.4
การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมาก ๆ ก่อนนอน	83.4	10.2	6.4
การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายก่อนนอน	57.8	10.2	32.1
การทำกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายก่อนนอน	31.6	17.1	51.3
การหลีกเลี่ยงการรับประทานยานอนหลับก่อนนอน	85.6	9.1	5.3
การเข้านอนเป็นเวลา	69.5	27.3	3.2
การเข้านอนเมื่อรู้สึกง่วง	20.3	42.2	37.4
การนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	65.2	10.2	24.6
การนอนในห้องที่เงียบปราศจากเสียงรบกวน	51.9	16.0	32.1

ตาราง ค.5 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การทำความสะอาดเครื่องนอนอย่างน้อย อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	43.9	36.4	19.2
การหลีกเลี่ยงการครุ่นคิดถึงปัญหาต่าง ๆ ขณะเข้านอน	49.7	36.4	13.9
การจัดเวลานอนหลับให้ได้คืนละ 6 ชั่วโมง	52.4	33.2	14.4
การลุกขึ้นทำงานเบา ๆ ทำเมื่อนอนไม่หลับ	8.0	15.5	76.5
การตื่นนอนเป็นเวลา	80.2	18.2	1.6
การหลีกเลี่ยงการนอนกลางวันมาก	59.9	26.2	13.9

ภาคผนวก ง.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วรัญญู ตังชัยสวัสดิ์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุรชัย เกื้อศิริกุล
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรวรรณี จันทร์สว่าง
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์วิภาวี คงอินทร์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง
ภาควิชาการบริหารการศึกษาและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาววันดี คหะวงศ์

วัน เดือน ปี เกิด 8 ธันวาคม 2502

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2525

(พยาบาลและผดุงครรภ์)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง

อาจารย์

สถานที่ทำงาน

ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์