

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “คุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 2) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีจำนวน 375 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ความน่าจะเป็นแบบสามขั้น (Three stage random sampling) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ T-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA หรือ F-test) สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

สรุปผลการศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่างในด้านต่าง ๆ

##### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว (ม. 1) คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอาศัยอยู่บ้านแพรงขาหยั่ง (ม. 2) และ บ้านไทรนอง (ม. 15) คิดเป็นร้อยละ 34.70 และ 25.30 ตามลำดับ โดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.60 มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี โดยเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 81.30 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมาคือเป็นหม้าย และโสด คิดเป็นร้อยละ 22.90 และ 12.00 ตามลำดับ ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และยังคงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมา คือว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00

รองลงมาคือมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.90 ตามลำดับ ด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอไม่มีเงินเก็บ และรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ 19.70 ตามลำดับ ด้านแหล่งที่มาของรายได้ มาจากด้านอื่น ๆ เช่น เบี้ยคนพิการ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47.65 รองลงมาคือได้รายได้จากอาชีพที่ทำ และได้รายได้จากบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 28.21 และ 18.42 ตามลำดับ ด้านลักษณะครอบครัว พบว่า เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 55.70 นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยหลีกเลี่ยงคาเฟอีน และหลีกเลี่ยงเป็นประจำมีร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 42.90 และ 42.10 ตามลำดับ ด้านการสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา มีถึงร้อยละ 92.00 และ 86.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตของคนในครอบครัว ถึงร้อยละ 95.50 และมีเพียงร้อยละ 4.50 ที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิต หรือโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

### 1.2 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าค่าเฉลี่ย ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในภาพรวม มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในระดับดี ( $\bar{X} = 4.00$ )

### 1.3 ด้านสุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต

จากการศึกษาสุขภาพทางกาย และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า ร้อยละ 86.10 โดยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.80 ซึ่งมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดัน รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 49.87 และ 20.80 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายบางครั้ง (น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์) รองลงมาคือไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 45.90 และ 37.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยานอนหลับเลย ถึงร้อยละ 90.10 และผู้สูงอายุที่งีบหลับระหว่างวัน ร้อยละ 46.10 รองลงมาคืองีบหลับระหว่างวัน 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 20.50 นอกจากนี้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีภาวะสุขภาพกายในระดับ 7 (ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี) ร้อยละ 26.70

### 1.4 ด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด)

จากการศึกษาจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเครียดปานกลาง ร้อยละ 56.80 รองลงมาคือเครียดสูง และเครียดน้อย ร้อยละ 25.10 และ 14.70 ตามลำดับ

### 1.5 ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมปัญหาต่าง ๆ รบกวนการนอนหลับเล็กน้อย ( $\bar{X} = 1.61$ )

### 1.6 ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ

จากการศึกษาความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับในระดับสูง ร้อยละ 78.40

### 1.7 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

จากการศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด พบว่าในภาพรวม ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.05$ )

### 1.8 ด้านคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดี มีร้อยละ 61.10 และมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 38.90 ตามลำดับ

### 1.9 ด้านภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 78.90 รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 20.80 และ 0.30 ตามลำดับ

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษา พบว่า คุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว 2) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ 3) ด้านสุขภาพทางกายและวิถีชีวิต 4) ด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) 5) ด้านสิ่งแวดล้อม 6) ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และ 7) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่รายได้เพียงพอ มีเงินเก็บ และผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอ มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากญาติพี่น้องที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในระดับปานกลาง มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายในระดับดี และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในระดับค่อนข้างดี มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายในระดับดี

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคไมเกรน และความดันมีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ใช้ยานอนหลับเลย มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีการใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และมีการใช้ 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า

ผู้สูงอายุที่มีการงีบหลับระหว่างวันที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยงีบหลับระหว่างวันมีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่งีบหลับนอนหลับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีการงีบหลับ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และมีการงีบหลับ 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า

ผู้สูงอายุที่มีด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดน้อย มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีความเครียดปานกลาง เครียดสูง และเครียดรุนแรง

ผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมรอบกวนการนอนหลับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสิ่งแวดล้อมรอบกวนการนอนหลับ มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมรอบกวนการนอนหลับปานกลาง

ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้จากบุตร/หลาน คู่สมรส บำนาญ อาชีพที่ทำ ลักษณะครอบครัว การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประวัติการป่วยทางจิตเวช สุขภาพร่างกาย การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “คุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. อภิปรายผล ความสัมพันธ์ของคุณภาพการนอนหลับและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการนอนหลับและปัจจัยรอบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม ซึ่งพบว่าคะแนนความซึมเศร้า และปริมาณการนอนหลับที่บ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยคะแนนความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ (วรารักษ์ แผลมเพ็ชร, 2544) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชยา และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ที่พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้า

2. อภิปรายผล การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่รายได้เพียงพอ มีเงินเก็บ และผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอ มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอิติมา ณรงค์ศักดิ์ (2560) และการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชยา และนัฐรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าความเพียงพอของรายได้มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Anders (2014) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากญาติพี่น้องและไม่มีรายได้จากญาติพี่น้อง มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อาจเป็นเพราะลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา พบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย ถึงร้อยละ 92.80 ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับญาติพี่น้องค่อนข้างมาก จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากญาติพี่น้อง มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่มียาได้จากญาติพี่น้อง

ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในระดับปานกลาง มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายในระดับดี และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายในระดับค่อนข้างดี มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายในระดับดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของผาณิตา ชนะมณี, สุนุตตรา ตะบูนพงศ์ และณอมศรี อินทนนท์ (2549) ซึ่งพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอน

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคไมเกรน และโรคความดันมีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัย ที่พบว่าโรคประจำตัว เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล และเกิดปัญหาการนอนหลับ (Sok, R.S., 2007) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชยา และนัฐรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ โรคประจำตัว

ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ใช้ยานอนหลับเลย มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมีการใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมีการใช้ 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2559) ที่ระบุว่า การใช้ยานอนหลับทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับ นอกจากนี้การใช้ยานอนหลับต่อเนื่อง จะทำให้ดีดื้อยา และติดยานอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปองขวัญ พิรพัฒน์โกศล (2549) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี คือความเครียดและการใช้ยานอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีการรับหลับระหว่างวันที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยงีบหลับระหว่างวันมีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่งีบหลับนอนหลับ 1 ครั้ง/สัปดาห์ มีการงีบหลับ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีการงีบหลับ 3 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษารวบรวมของวราภา แผลมเพ็ชร (2544) ที่พบว่าปริมาณการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดน้อย มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีความเครียดปานกลาง เครียดสูง และเครียดรุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของดารัสณี โพธารส (2560) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลมากที่สุด คือระดับความเครียด

ผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมรบกวนการนอนหลับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสิ่งแวดล้อมรบกวนการนอนหลับ มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมรบกวนการนอนหลับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของธิดิมา ณรงค์ศักดิ์ (2560) ที่ว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเกษตรกรถึงร้อยละ 67.50 ดังนั้นพื้นที่ที่ศึกษาจะมีลักษณะเป็นสวน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยระดับปัญหาที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ สัตว์/แมลงต่าง ๆ เช่น มด ยุง เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมรบกวนการนอนหลับที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดิมา ณรงค์ศักดิ์ (2560) ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีเพศ และอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของฮัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ (2558) ที่พบว่าเพศ และอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 81.30 มีการศึกษาในระดับเดียวกันคือประถมศึกษา ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษาอาชีพเดียวกัน คือเป็นเกษตรกร ร้อยละ 67.50 ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ที่แตกต่างกัน เช่น รายได้จากบุตร/หลาน คู่สมรส บำนาญ อาชีพที่ทำที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ขัดแย้งกับผลการวิจัยของธิดิมา ณรงค์ศักดิ์ (2560) ที่กล่าวว่าลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องข้องกับคุณภาพการนอนหลับ อาจจะเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษามีลักษณะครอบครัวเดียว ครอบครัวขยาย และอื่น ๆ ซึ่งไม่รวมผู้ที่อยู่เพียงลำพัง ถึงร้อยละ 96.80 จะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ บริเวณใกล้เคียงก็มีบ้านญาติที่สนิทอยู่ จึงเสมือนไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการหลีกเลี่ยงเครื่องตีที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าการดื่มเครื่องดื่มผสมคาเฟอีนไม่มี



ความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษา มากกว่าครึ่งเป็นผู้ที่ยังคงทำงาน เช่น เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งเป็นการทำงานที่ต้องใช้แรงค่อนข้างมาก จึงเหนื่อยล้าจากการทำงานมาทั้งวัน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการหลีกเลี่ยงเครื่องตีที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนที่แตกต่างกัน จึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการสูบบุหรี่ การดื่มสุราที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนัฐศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ซึ่งพบว่าการใช้สารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 3.20 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยดื่มหรือดื่มบางครั้ง จึงทำให้การดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ผู้สูงอายุที่มีประวัติการป่วยทางจิตเวชที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนัฐศรา ดำรงค์พิวัฒน์ (2561) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 95.50 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว และผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง และอาการค่อนข้างดี จึงทำให้ผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ชัดแย้งกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด ของพรสวรรค์ โจรณกิตติ (2544) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 กับคุณภาพการนอนหลับ คือ สุขภาพร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้ที่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า หรือใช้ไม้เท้าเล็กน้อย ถึงร้อยละ 95.50 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพค่อนข้างดี แตกต่างจากการศึกษาของพรสวรรค์ โจรณกิตติ (2544) ที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด จึงทำให้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ชัดแย้งกับผลการศึกษาของธิติมา ฌรงค์ศักดิ์ (2560) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งเป็นงานหนักและใช้กำลังกายค่อนข้างมากเป็นประจำ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายที่แตกต่างกัน จึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดในระดับมาก และสม่ำเสมอ ดังนั้น

ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิดที่แตกต่างกัน จึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.1 ด้านคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 38.90 และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีโรคประจำตัว การใช้จ่ายนอนหลับ การงีบหลับระหว่างวัน ด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องที่แตกต่างกัน จะทำให้มีคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้ผู้สูงอายุ เช่น

ความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ มีเงินเก็บมีเพียงร้อยละ 42.70 ดังนั้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ควรมีการเสริมสร้างรายได้ของครอบครัว หรือบริหารเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีโรคประจำตัว และด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือกระตุ้นการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัว และยอมรับ รวมถึงรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และควรจัดโครงการเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ

การใช้จ่ายนอนหลับ จากการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ใช้จ่ายนอนหลับเลย ถึงร้อยละ 90.10 ส่วนการงีบหลับระหว่างวัน ไม่เคยเลย หรือน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 63.40

ด้านจิตใจและอารมณ์ (ความเครียด) จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดสูง และเครียดรุนแรง ถึงร้อยละ 25.10 และ 3.50 ตามลำดับ ดังนั้นควรจัดคลินิกให้คำปรึกษา มีการคัดกรองความเครียดเบื้องต้น และแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเพื่อป้องกันปัญหาผู้สูงอายุที่มีความเครียดปานกลาง หรือเครียดน้อย ควรมีการติดตาม และพิจารณาจัดกิจกรรมบำบัด ผู้ที่มีความเครียดในแต่ละระดับ ซึ่งนอกจากจะช่วยแก้ไขปัญหาลแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะทางสังคม เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพื้นที่ที่ศึกษา เป็นสวน และตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีอาชีพหลักคือเกษตรกร ดังนั้นมด ยุง และแมลงจึงเป็นปัญหาที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรหาวิธีป้องกัน หรือกำจัดปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุต่อไป นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการกับปัญหาการนอนหลับของตนเองด้วย เช่น การทำสมาธิ การปัสสาวะก่อนนอน การดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องเพื่อเอื้อต่อการนอน เป็นต้น

1.2 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของคุณภาพการนอนหลับ โดยการปรับสุขนิสัยการนอนหลับ การลดความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย และการมีโรคประจำตัว

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและชายฝั่ง เนื่องจากมีบริบทแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน แล้วนำผลการศึกษาที่ได้ในแต่ละพื้นที่มาเปรียบเทียบ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแต่ละบริบทต่อไป

2.2 การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่สามารถบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ หรือภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่อไป เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ หรือแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี