



## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะสุขภาพกับคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุ ที่ทำสวนยางพารา ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### The Relationship Between Work Factors, Health Status, and Sleep Quality of Elderly People Who Work in Rubber Plantations in Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province

วรัญญา ปานเมือง<sup>1\*</sup>, สุกนธา ศิริ<sup>2</sup>, สันต์ สุวรรณมณี<sup>3</sup> และ จิราลักษณ์ นนทารักษ์<sup>4</sup>

Waranya Panmusng<sup>1\*</sup>, Sukhontha Siri<sup>2</sup>, San Suwanmanee<sup>3</sup> and Jiraluck Nontarak<sup>4</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาดทางการแพทย์ สาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> Graduate student, Master of Science Program in Public Health Infectious Diseases and Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาระบาดวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> Assistant professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

<sup>3</sup> อาจารย์, ภาควิชาระบาดวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> lecturer, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาระบาดวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> Assistant professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

\*Corresponding author, E-mail: waranya.pau@student.mahidol.ac.th

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะสุขภาพกับคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เก็บข้อมูลคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุที่กรีดยางพาราโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการทำงาน และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ฉบับแปลภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยใช้สถิติทดสอบการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) และแสดงขนาดความสัมพันธ์ในรูปแบบ Adjust Odd Ratio ( $OR_{adj}$ ) และ 95% Confidence interval (CI) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราจำนวน 417 คน เป็นเพศชายร้อยละ 51.1 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 56.6 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี



ได้แก่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ( $OR_{adj}=1.61$ , 95% CI=1.05-2.48) มีอาการปวดบริเวณร่างกาย ( $OR_{adj}=1.89$ , 95% CI=1.13-3.15) และเวลาที่ใช้ในการกรีดยางมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อคืน ( $OR_{adj}=1.71$ , 95% CI=1.03-2.86) ผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารามักเจอปัญหาคุณภาพการนอนหลับไม่ดีและมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งมีปัจจัยด้านการทำงานมาเกี่ยวข้อง บริบทการทำสวนยางพาราจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวัง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการทำงานการกรีดยางและการนอนที่เหมาะสมเพื่อให้มีการนอนอย่างมีคุณภาพ

**คำสำคัญ:** คุณภาพการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ, ภาวะสุขภาพ, อาชีพทำสวนยางพารา

## Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the relationship between work factors, health status, and sleep quality of elderly people who work in rubber plantations in Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province. A total of 417 elderly individuals aged 60 years and older, engaged in rubber plantation work, were selected through stratified sampling. Data were collected through interviews, which included general characteristics, work-related factors, and the Thai version of the (PSQI) to assess sleep quality among elderly rubber plantation workers. Descriptive statistics were used to summarize the general characteristics of the participants and the prevalence of poor sleep quality. The binary logistic regression was conducted to examine the associations between work-related factors and sleep quality outcomes, with results presented as Adjusted Odds Ratios ( $OR_{adj}$ ) and 95% Confidence Intervals (CI). The results indicated that among the 417 elderly people rubber plantation workers, 51.1% were male, and 56.6% experienced poor sleep quality. Factors significantly associated with poor sleep quality including hypertension ( $OR_{adj}=1.61$ , 95% CI=1.05-2.48), body pain ( $OR_{adj}=1.89$ , 95% CI=1.13-3.15), and the time used in rubber tapping for more than 2 hours ( $OR_{adj}=1.71$ , 95% CI=1.03-2.86). Elderly people working in rubber plantations often experience poor sleep quality due to various underlying health conditions and work-related factors. The nature of rubber plantation work can significantly impact their overall well-being. Therefore, public health personnel should monitor and support elderly workers in organizing their work schedules, tapping activities, and sleep routines to promote better sleep quality.

**Keywords:** Sleep Quality, Elderly People, Health Status, Rubber Plantations



## บทนำ

ในปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานข้อมูลสถิติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.3 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า ความชุกของโรคหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและสูงสุดในช่วงอายุ 70-79 ปี (วิชัย เอกพลการ, หทัยชนก พรระเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และนอนไม่หลับ (กรมสุขภาพจิต, 2558) ดังนั้นผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรดูแลเป็นพิเศษ จำเป็นต้องดูแลตนเองในทุกด้าน ควรทำงานที่เหมาะสม และสนใจในสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การพักผ่อนหรือนอนหลับ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ร่างกายได้รับการฟื้นฟูตัวหลังจากทำกิจกรรมมาทั้งวัน และเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ (สุรรัตน์ ณ วิเชียร, 2564) โดยการนอนหลับที่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงนั้นผู้สูงอายุต้องหลับแบบมีคุณภาพ

คุณภาพการนอนหลับเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนตื่นนอน เป็นการประเมินตนเองเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมิน The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ซึ่งการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกวิธี จะกลายเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจต่อไป จากการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงศ์ไชย และณัฐรา ดำรงพิวัฒน์ (2561) พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 52.0 และหลายการศึกษาพบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีพบมากในคนทำงานกะกลางคืนร้อยละ 30.7 (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล (นิจวรรณ เกิดเจริญ, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, ชัยญวัชร เผดิมพรมเย็น, ชิตพัทธ์ เจริญนพคุณศรี, ณัฐวุฒิ สิทธิศักดิ์, นทีธร อัมเอิบ ปฐม และ สรรเสริญ ศิริพัฒนามภรณ์, 2563) และปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ ลักษณะการประกอบอาชีพทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความแตกต่างกัน เช่น จำนวนชั่วโมงที่ทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุบางคนอาจมีชั่วโมงทำงานไม่ปกติ นำไปสู่ปัญหาในการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับได้ ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ร้อยละ 36.47 (สำนักงานปลัด กระทรวงแรงงาน, 2565; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรและประมงมากถึงร้อยละ 57 ซึ่งอาชีพเกษตรกรรมแต่ละอาชีพมีลักษณะแตกต่างกัน แต่กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมที่น่าสนใจอีกกลุ่มคือเกษตรกรที่มีหน้าที่กรีดยางซึ่งมีสภาพการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะที่ต้องทำงานในเวลากลางคืนจนถึงกลางวัน (กัญญ ณัฐ โภคาพันธ์, 2561)

การทำเกษตรกรรมสวนยางพาราเป็นอาชีพที่สร้างรายได้หลักให้เกษตรกรสวนยาง เกี่ยวข้องกับฤดูกาล และในวันที่ฝนตกนั้นไม่สามารถกรีดยางได้ ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตลอดทั้งปี ส่งผลให้มีวันว่างงานในช่วงดังกล่าวได้หากไม่มีงานอื่นทำควบคู่กันไป (อัสวเทพ ศุภเจริญกุล, อุทัย ปริญาสุทธิ นันท์, เกษตรชัย และหิมา และ บัญชา สมบูรณ์สุข, 2562) วิถีชีวิตโดยรวมต้องตื่นมากรีดยางช่วง 00.00 -

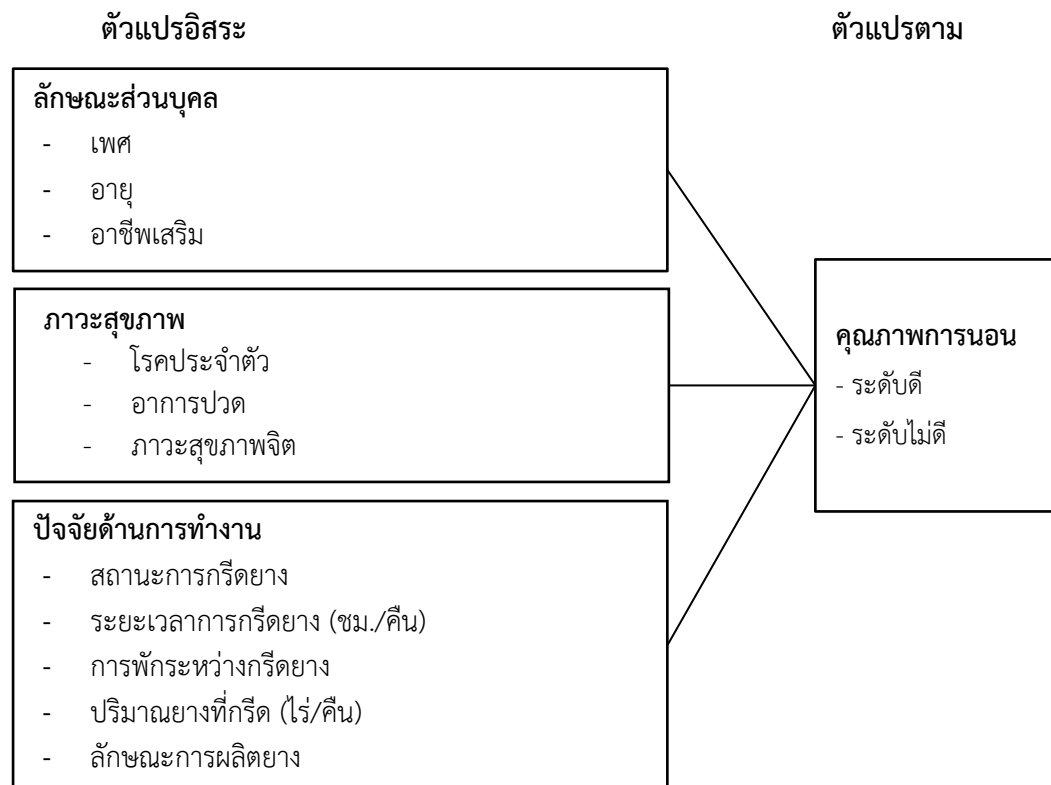


08.00 น. ต้องลุกมากรีดยางกลางดึก ต้องก้มและเงยเพื่อกรีดยาง เก็บน้ำยาง และหิ้วถังน้ำยางเป็นระยะทางไกล การทำงานอยู่ในช่วงเวลากลางคืนต่อเนื่องถึงเวลากลางวัน (เกษราวัลณ์ นิลวรารากร, เกศินี สราญฤทธิชัย, อีรศักดิ์ พาจันท์ และ ศันสนีย์ สีต่างคำ, 2560) การทำงานกลางคืนเช่นนี้ทำให้เกษตรกร มีแบบแผนการนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนไป ทำให้นอนไม่เป็นเวลา และบางรายพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเมื่อยล้า และเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา (เกษราวัลณ์ นิลวรารากร, เกศินี สราญฤทธิชัย, อีรศักดิ์ พาจันท์ และ ศันสนีย์ สีต่างคำ, 2560; จุลจิรา อีรชิตกุล, ขนิษฐา นาคะ และ ปิยะภรณ์ บุญพัฒน์, 2555) ทั้งนี้คนที่ว่างจากการกรีดยาง สามารถประกอบอาชีพเสริมอื่นเพื่อเพิ่มรายได้อีกทาง ส่งผลให้มีปัญหาการนอน และเกิดอาการแสดงของการนอนหลับไม่เพียงพอ จากการนอนหรือการทำงานของผู้สูงอายุที่กรีดยางในตอนกลางคืนเนื่องด้วยบริบทหรือด้วยอาชีพทำให้คนกลุ่มนี้มีปัญหาการนอน และไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีที่ควรจะนอน จำเป็นต้องเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดขึ้นจากการนอนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามมา รวมไปถึงคุณภาพการนอนที่ไม่ดีในผู้สูงอายุจะนำไปสู่สาเหตุการเจ็บป่วย เกิดโรคทางกาย ซึ่งการศึกษาของ Li et al, (2014) พบว่าคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พบว่าผลกระทบทางจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาและขาดความสุขในชีวิต และเป็นปัจจัยให้เกิดอัตราการตายที่สูงขึ้น (สุรรัตน์ ฦ วิเชียร, 2564) ปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ยังคงประกอบอาชีพกรีดยางพารา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การทำงานกลางคืนและการนอนไม่เป็นเวลา มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับปัญหาคุณภาพการนอนที่ลดลง ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนบริบทจริงของกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ทำงานสวนยางพารายังมีอยู่น้อยมาก และยังไม่มีการระบุปัจจัยที่มีผลกระทบอย่างชัดเจนในกลุ่มเฉพาะนี้ ด้วยตารางการทำงานแบบดั้งเดิมของอาชีพกรีดยางที่มีแนวโน้มเพิ่มภาระการทำงานต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อปัญหาคุณภาพการนอนมากขึ้น การศึกษานี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนในกลุ่มนี้โดยเฉพาะเจาะจง นำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การป้องกัน ปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน และวางแผนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพสวนยางพารา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการทำงานกับคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

## แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

### 2. ขั้นตอนการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพกรีดยางพาราที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพกรีดยางพาราที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 417 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วน Charan & Biswas, 2013) โดยที่  $n$  เท่ากับ ขนาดตัวอย่างโดยประมาณ กำหนดให้  $Z_{\alpha/2}$  แทนค่าความเชื่อมั่นมาตรฐาน เท่ากับ 1.96,  $p$  แทนตัวแปรในการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษาก่อนของ Thichumpa, Howteerakul, Suwannapong & Tantrakul (2018) พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เท่ากับ 0.44,  $d$  แทนค่า maximum allowable error เท่ากับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) แบ่งได้ดังนี้ 1) อำเภอทุ่งสงถูกเลือกจากการมีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ



ในปี 2566 (กรมการปกครอง, 2566) มากเป็นอันดับ 2 และเป็นอำเภอที่มีครัวเรือนขึ้นทะเบียนเกษตรกรสวนยางพารามากที่สุด 2) การศึกษานี้ศึกษาเพียง 12 ตำบล โดยตัดพื้นที่ในเขตชุมชนเมือง และไม่มีการปลูกสวนยางพารากลับ 3) สุ่มเลือกตำบลละ 2 หมู่บ้าน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบล 4) สุ่มจำนวนตัวอย่างของผู้สูงอายุที่กรีดยางพาราจากหมู่บ้านที่สุ่มได้ โดยคำนวณตามสัดส่วนขนาดของประชากร (Probability Proportional to Size) ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านแล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling จากรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพเสริม และโรคประจำตัว สร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยที่ผ่านมา และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว อาการปวด และภาวะสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ สถานการณ์กรีดยาง ระยะเวลาการกรีดยาง (ชม./คืน) การพักระหว่างกรีดยาง ปริมาณยางที่กรีดยาง (ไร่/คืน) และลักษณะการผลิตยาง สร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัยที่ผ่านมา และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่น ๆ

ส่วนที่ 4 คุณภาพการนอนของผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse et al., 1989) แปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์ (2540) มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ มีคะแนนระหว่าง 0-21 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ มีคุณภาพการนอนหลับในระดับไม่ดี > 5 คะแนน และมีคุณภาพการนอนหลับในระดับดี ≤ 5 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 (Sitasuwan et al., 2014) และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.94

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2567 และผู้ตอบใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล และผู้ใหญ่บ้านก่อนจะดำเนินการให้ตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจข้อมูล หากผู้เข้าร่วมไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถามหรือต้องการถอนตัวจากการศึกษานี้ ก็สามารถดำเนินการได้ทันที โดยผู้วิจัยสุ่มผู้สูงอายุที่กรีดยางรายใหม่ทดแทน และเมื่อดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลแล้วเสร็จผู้วิจัยเก็บข้อมูลครบ 417 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 หลังจากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา: Descriptive Analysis เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและเพื่ออธิบายปัจจัยในการศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน





4.2 สถิติเชิงอนุมาน: Inferential Analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา ได้แก่

1) Binary Logistic Regression คำนวณค่า Odds Ratio (Crude OR)

2) Multivariate Logistic Regression คำนวณค่า Odds Ratio (Adjusted OR) เมื่อมีการควบคุมตัวแปรกวน

3) กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2024-042) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนรับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนเก็บข้อมูล และสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลต่อผู้วิจัย

### ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 417 คน ผลการศึกษา พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-65 ปี มีอายุเฉลี่ย 65.4 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีการประกอบอาชีพเสริม ร้อยละ 74.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.1 กรีดและเก็บผลผลิตยาง ร้อยละ 95.4 โดยปริมาณยางที่กรีดส่วนใหญ่ระยะอยู่ระหว่าง 6-10 ไร่ต่อคืน ร้อยละ 41.9 เวลาที่ใช้ในการกรีดยางส่วนใหญ่มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 79.6 มากกว่าครึ่งมีการพักระหว่างการกรีดยาง ร้อยละ 59.0 และมีการเก็บผลผลิตยางโดยวิธีเก็บน้ำยาง ร้อยละ 80.3

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนอนหลับ (n = 417)

| Sleep quality assessment                   | Number | %    |
|--------------------------------------------|--------|------|
| <b>คุณภาพการนอนหลับ</b>                    |        |      |
| ไม่ดี (คะแนน PSQI โดยรวม > 5)              | 236    | 56.6 |
| ดี (คะแนน PSQI โดยรวม ≤ 5)                 | 181    | 43.4 |
| <b>องค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการนอน</b>   |        |      |
| <b>คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย</b>          |        |      |
| ดีมาก                                      | 119    | 28.5 |
| ค่อนข้างดี                                 | 241    | 57.8 |
| ค่อนข้างแย่                                | 51     | 12.2 |
| แย่มาก                                     | 6      | 1.4  |
| <b>ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ</b> |        |      |
| ≤ 15 นาที                                  | 206    | 49.4 |



ตารางที่ 1 (ต่อ)

| Sleep quality assessment         | Number | %    |
|----------------------------------|--------|------|
| 16 - 30 นาที                     | 158    | 37.9 |
| 31 - 60 นาที                     | 48     | 11.5 |
| > 60 นาที                        | 5      | 1.2  |
| ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน     |        |      |
| > 7 ชั่วโมง                      | 40     | 9.6  |
| 6 - 7 ชั่วโมง                    | 76     | 18.2 |
| 5 - 6 ชั่วโมง                    | 91     | 21.8 |
| < 5 ชั่วโมง                      | 210    | 50.4 |
| ประสิทธิภาพของการนอนหลับ         |        |      |
| > 85 %                           | 215    | 51.6 |
| 75 - 84 %                        | 163    | 39.1 |
| 65 - 74 %                        | 23     | 5.5  |
| < 65 %                           | 16     | 3.8  |
| การใช้นอนหลับ                    |        |      |
| ไม่เคยใช้                        | 392    | 94.0 |
| ใช้น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์    | 18     | 4.3  |
| ใช้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์          | 2      | 0.5  |
| ใช้ 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า | 5      | 1.2  |

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุมียุคคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 56.6 และจากข้อมูลองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการนอน ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยค่อนข้างดี ร้อยละ 57.8 ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับโดยประมาณไม่เกิน 15 นาที ร้อยละ 49.4 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 50.4 ซึ่งมากกว่าครึ่งมีประสิทธิภาพการนอนหลับโดยปกติวิสัย มากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 51.6 และการใช้นอนหลับนั้นพบว่าส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้นอนหลับเลย ร้อยละ 94.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีโดยการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Univariate Analysis) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี (OR=0.64, 95% CI=0.38-0.95) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (OR=1.63, 95% CI = 1.07-2.47) มีอาการปวดบริเวณร่างกาย (OR=2.08, 95% CI= 1.27-3.41) มีความวิตกกังวล (OR=1.74, 95% CI=1.09-2.79) มีความเครียด (OR=2.56, 95% CI=1.13-5.82) เวลาที่ใช้ในการกรรไกรมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อคืน (OR=1.83, 95% CI=1.13-2.96) มีการพักระหว่างการกรรไกร





(OR=0.60, 95% CI=0.40-0.89) และผลิตยงด้วยวิธียงก่อยหรือยงแผ่น (OR=1.67, 95% CI=1.03-2.72) มีควมสัมพันธ์ยงมีนัยสำคัญทงสถิติกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีของผูสูงอายุที่ท่สวณยงพรในอำเภอย่งสง จังหวันครศรีธรรมรช (ตารงที่ 2)

**ตารงที่ 2** จ่ำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ควมสัมพันธ์ระหว่งลักษณะส่วนบุคคล ภวะสุขภพ และปัจจัยด่ำนการทำงานกับคุณภาพการนอนในผูสูงอายุที่ท่สวณยงพร (n=417)

| Variables           | Sleep quality |               | OR   | 95%CI     | p-value |
|---------------------|---------------|---------------|------|-----------|---------|
|                     | Poor<br>n (%) | Good<br>n (%) |      |           |         |
| เพศ                 |               |               |      |           |         |
| ชาย                 | 122 (57.3)    | 91 (42.7)     | 1.00 |           |         |
| หญง                 | 114 (55.9)    | 90 (44.1)     | 0.95 | 0.64-1.39 | 0.774   |
| อายุ (ปี)           |               |               |      |           |         |
| 60 - 65             | 148 (61.7)    | 92 (38.3)     | 1.00 |           |         |
| 66 - 70             | 53 (49.1)     | 55 (50.9)     | 0.60 | 0.38-0.95 | 0.028*  |
| > 70                | 35 (50.7)     | 34 (49.3)     | 0.64 | 0.37-1.10 | 0.104   |
| อาชีพเสริม          |               |               |      |           |         |
| ไม่มี               | 172 (55.3)    | 139 (44.7)    | 1.00 |           |         |
| มี                  | 64 (60.4)     | 42 (39.6)     | 1.23 | 0.79-1.92 | 0.363   |
| การมีโรคประจำตัว    |               |               |      |           |         |
| ไม่มี               | 116 (52.5)    | 105 (47.5)    | 1.00 |           |         |
| มี                  | 120 (61.2)    | 76 (38.8)     | 1.43 | 0.97-2.11 | 0.073   |
| ควมดันโลหิตสูง      |               |               |      |           |         |
| ไม่ป่วย             | 144 (52.6)    | 130 (47.4)    | 1.00 |           |         |
| ป่วย                | 92 (64.3)     | 51 (35.7)     | 1.63 | 1.07-2.47 | 0.022*  |
| เบหพวน              |               |               |      |           |         |
| ไม่ป่วย             | 213 (57.1)    | 160 (42.9)    | 1.00 |           |         |
| ป่วย                | 23 (52.3)     | 21 (47.7)     | 0.82 | 0.44-1.54 | 0.541   |
| ไขมันในเลือดสูง     |               |               |      |           |         |
| ไม่ป่วย             | 192 (54.9)    | 158 (45.1)    | 1.00 |           |         |
| ป่วย                | 44 (65.7)     | 23 (34.3)     | 1.57 | 0.91-2.72 | 0.104   |
| อการปวดบริเวณร่ำนกย |               |               |      |           |         |



ตารางที่ 2 (ต่อ)

| Variables                         | Sleep quality |               | OR   | 95%CI      | p-value |
|-----------------------------------|---------------|---------------|------|------------|---------|
|                                   | Poor<br>n (%) | Good<br>n (%) |      |            |         |
| ไม่ปวด                            | 34 (42.0)     | 47 (58.0)     | 1.00 |            |         |
| ปวด                               | 202 (60.1)    | 134 (39.9)    | 2.08 | 1.27-3.41  | 0.003*  |
| ความซึมเศร้า                      |               |               |      |            |         |
| ปกติ                              | 230 (56.2)    | 179 (43.8)    | 1.00 |            |         |
| ไม่ปกติ                           | 6 (75.0)      | 2 (25.0)      | 2.34 | 0.47-11.71 | 0.303   |
| ความวิตกกังวล                     |               |               |      |            |         |
| ปกติ                              | 170 (53.5)    | 148 (46.5)    | 1.00 |            |         |
| ไม่ปกติ                           | 66 (66.7)     | 33 (33.3)     | 1.74 | 1.09-2.79  | 0.021*  |
| ความเครียด                        |               |               |      |            |         |
| ปกติ                              | 211 (54.9)    | 173 (45.1)    | 1.00 |            |         |
| ไม่ปกติ                           | 25 (75.8)     | 8 (75.24.2)   | 2.56 | 1.13-5.82  | 0.025*  |
| ลักษณะการทำสวนยาง                 |               |               |      |            |         |
| กรีดยางเดียว                      | 13 (68.4)     | 6 (31.6)      | 1.00 |            |         |
| กรีดยางและเก็บ                    | 223 (56.0)    | 175 (44.0)    | 0.59 | 0.22-1.58  | 0.292   |
| ปริมาณยางที่กรีดยาง (ไร่) (n=410) |               |               |      |            |         |
| 1 – 5                             | 104 (53.6)    | 90 (46.4)     | 1.00 |            |         |
| 6 – 10                            | 117 (57.9)    | 85 (42.1)     | 1.19 | 0.80-1.77  | 0.388   |
| > 10                              | 9 (64.3)      | 5 (35.7)      | 1.56 | 0.50-4.82  | 0.442   |
| เวลาที่ใช้ในการกรีดยาง (ชม./คืน)  |               |               |      |            |         |
| ≤ 2.0                             | 38 (44.7)     | 47 (55.3)     | 1.00 |            |         |
| > 2.0                             | 198 (59.6)    | 134 (40.4)    | 1.83 | 1.13-2.96  | 0.014*  |
| การพักระหว่างการกรีดยาง           |               |               |      |            |         |
| พัก                               | 152 (61.8)    | 94 (38.2)     | 1.00 |            |         |
| ไม่พัก                            | 84 (49.1)     | 87 (50.9)     | 0.60 | 0.40-0.89  | 0.011*  |
| ลักษณะผลผลิตยาง                   |               |               |      |            |         |
| ยางก้อนถ้วย/ยางแผ่น               | 38 (46.3)     | 44 (53.7)     | 1.00 |            |         |
| น้ำยาง                            | 198 (59.1)    | 137 (40.9)    | 1.67 | 1.03-2.72  | 0.038*  |

\* Significant level, p-value < 0.05

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีโดยการวิเคราะห์ควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพล (Multivariate Analysis) พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ( $OR_{adj}=1.61$ , 95% CI=1.05-2.48) มีอาการปวดบริเวณร่างกาย ( $OR_{adj}=1.89$ , 95% CI=1.13-3.15) และเวลาที่ใช้ในการกรีดยางมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อคืน ( $OR_{adj}=1.71$ , 95% CI=1.03-2.86) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีของผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ Odds ratio ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนในผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา (n=417)

| Variables                           | Crude |           | Adjusted** |           | p-value |
|-------------------------------------|-------|-----------|------------|-----------|---------|
|                                     | OR    | 95%CI     | OR         | 95%CI     |         |
| ความดันโลหิตสูง                     |       |           |            |           |         |
| ไม่ป่วย                             | 1.00  |           | 1.00       |           |         |
| ป่วย                                | 1.63  | 1.07-2.47 | 1.61       | 1.05-2.48 | 0.031*  |
| อาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ       |       |           |            |           |         |
| ไม่ปวด                              | 1.00  |           | 1.00       |           |         |
| ปวด                                 | 2.08  | 1.27-3.41 | 1.89       | 1.13-3.15 | 0.015*  |
| เวลาที่ใช้ในการกรีดยาง (ชม./คืน) 05 |       |           |            |           |         |
| ≤ 2.0                               | 1.00  |           | 1.00       |           |         |
| > 2.0                               | 1.83  | 1.13-2.96 | 1.71       | 1.03-2.86 | 0.040*  |

\* Significant level, p-value < 0.05

\*\*Adjusted ตัวแปรทุกตัวในตาราง และ ตัวแปรอายุ ความวิตกกังวล ความเครียด การพักระหว่างการกรีดยาง และ ลักษณะผลผลิตยาง

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดีในผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราอยู่ที่ร้อยละ 56.6 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น และการศึกษาในผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีความชุกของคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 58.43 (นุสบา ใจชื่อ และ อภิญา ธรรมแสง, 2564) โดยมีความชุกของคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัยค่อนข้างดี ร้อยละ 57.8 ใช้ระยะเวลาเข้านอนจนกระทั่งหลับโดยประมาณไม่เกิน 15 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ปกติของการใช้ระยะเวลาเข้านอนจนกระทั่งหลับ ส่วนระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 50.4 ซึ่งโดยทั่วไปผู้สูงอายุควรนอนหลับในเวลากลางคืนให้ได้ประมาณ 8 ชั่วโมง จะทำให้มีคุณภาพการนอนหลับดี ซึ่งนับว่า



กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวนชั่วโมงหรือปริมาณการนอนที่ไม่เพียงพอตามช่วงอายุที่ควรจะนอนสำหรับผู้สูงอายุ และจากการศึกษา Sandberg et al. (2016) พบว่าเกษตรกรในเม็กซิโกส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนที่ดี ถึงแม้ว่าจะมีลักษณะการทำงานที่เป็นเกษตรกรเหมือนกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันของอาชีพเกษตรกรที่มีความจำเพาะแต่ละอาชีพ หรืออาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารายังคงประกอบอาชีพ ทำให้มีกิจกรรมตั้งแต่กลางคืนต่อเนื่องจนเช้า มีการใช้พลังงานลดลง และเวลาว่างในตอนกลางวันอาจมีการงีบหลับหรือพักผ่อนในตอนกลางวันมากขึ้น อาจมีผลให้นอนหลับยากในตอนกลางคืน แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพาราจะนอนหลับง่าย เนื่องจากในเวลากลางคืนต้องตื่นมากรีดยาง มีกิจกรรมที่ต้องทำในช่วงกลางคืน อาจจะมีเหนื่อยล้าสะสมในแต่ละวันจำเป็นต้องเข้านอนเร็วกว่าปกติ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจส่งผลให้คุณภาพการนอนที่แตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี 1.61 เท่า (95% CI=1.05-2.48) เมื่อเทียบกับไม่มีโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของกัมปนาท สุริย์ กุลนิดา สุนันท์ศิริกุล และ กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ (2565) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดีเป็น 2.66 ซึ่งสามารถอธิบายตามหลักพยาธิสรีรวิทยาได้เมื่อการนอนหลับไม่ดี ทั้งนอนหลับยากขึ้น ตื่นกลางดึกหรือนอนตื่นเร็วกว่าปกติจะมีผลต่อกลไกทางร่างกาย (Jarrin et al., 2018) และในบริบทของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพกรีดยางพารา ลักษณะการทำงานที่ต้องตื่นกลางดึกหรือทำงานในช่วงเวลากลางคืนสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เพราะรูปแบบงานที่ไม่สอดคล้องกับนาฬิกาชีวภาพตามธรรมชาติ อาจยิ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการนอนหลับไม่ดีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าสะสมจากการทำงานกลางคืนอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการควบคุมความดันโลหิต

จากการศึกษาพบว่ามีอาการปวดบริเวณร่างกายมีโอกาสทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี 1.89 เท่า (95% CI=1.13-3.15) เมื่อเทียบกับไม่มีอาการปวดบริเวณร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของกฤษมาลย์ งามศิริ (2543) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุและพบว่าความเจ็บปวดเป็นปัจจัยด้านร่างกายที่รบกวนการนอนหลับมากที่สุด ซึ่งผู้ที่มีอาการปวดร่างกายในส่วนต่าง ๆ อาจเกิดความกังวลกับร่างกายตัวเองมากทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอน การกรีดยางพาราเป็นงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ในบริบทของวิถีชีวิตของชาวสวนยางซึ่งไม่สามารถหยุดหรือเลื่อนเวลาได้ ประกอบกับความเสื่อมของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดขึ้นตามวัยจึงทำให้อาการปวดเมื่อยสะสมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอน การไม่สามารถนอนหลับลึกได้อย่างต่อเนื่องเนื่องจากอาการปวดอาจนำไปสู่คุณภาพการนอนที่ลดลงในระยะยาว

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการกรีดยางพารามากกว่า 2 ชั่วโมงต่อคืน มีโอกาสทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี 1.71 เท่า (95% CI=1.03-2.86) เมื่อเทียบกับใช้เวลาในการกรีดยางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมงต่อคืน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Virtanen et al. (2009) พบว่าข้าราชการที่มีชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน ชั่วโมง ๆ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับสั้นลง



(OR=3.24, 95% CI=1.45-7.27) และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าแรงงานผู้สูงอายุที่ทำงานติดต่อกันนาน 30 นาที มีท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมต้องยืนนาน ๆ มีการบิดเอี้ยวตัว และก้มตัวขณะทำงาน เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพได้ (เกษราวัลณ์ นิลวรานุกร และคณะ, 2565) ถึงแม้ว่าชั่วโมงการทำงานจะมีผลต่อการนอนเหมือนกัน แต่อาจจะมีผลแตกต่างกันในลักษณะของอาชีพ หรือรูปแบบของการทำงาน ซึ่งโดยทั่วไปการกรีดยางของเกษตรกรชาวสวนยางมีลักษณะการทำงานที่ต้องก้มและเงยเพื่อกรีดยางพารา ต้องตื่นมากรีดยางช่วง 00.00 - 08.00 น. ใช้เวลาในการกรีดยาง 2 - 4 ชั่วโมงต่อคืนโดยประมาณ ระยะเวลาจะแตกต่างกันไปตามปริมาณยางพาราที่กรีดของแต่ละบุคคล (เกษราวัลณ์ นิลวรานุกร และคณะ, 2560) จะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงานดังกล่าวอาจจะส่งผลให้คุณภาพการนอนหลับลดลงและนอนหลับได้น้อยลงได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีปัญหาการนอน ควรได้รับการคัดกรองเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพการนอน และควรได้รับคำแนะนำในการจัดการการนอนที่เหมาะสม เช่น การปรับพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลผ่านคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล หรือ รพ.สต.

2. อาการปวดเมื่อยระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุอาจเกิดจากโรคเรื้อรังหรือการทำงานหนักมีผลต่อคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุที่ทำสวนยางพารา ควรส่งเสริมสุขภาพโดยให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อผ่านเครือข่ายสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. หรือคลินิก NCD นอกจากนี้ ควรมีโปรแกรมติดตามและประเมินอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะปวดเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุที่ทำงานหนัก เช่น กรีดยางหรือทำงานเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน อาจมีปัญหาคุณภาพการนอน ควรให้คำแนะนำในการปรับสมดุลระหว่างงานและการพักผ่อน รวมถึงลดชั่วโมงทำงานที่ส่งผลต่อสุขภาพ และมีการเฝ้าระวังผ่านชมรมผู้สูงอายุหรือหน่วยบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตามควรศึกษาผู้ที่ทำสวนยางพาราในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ด้วย เนื่องจากมีลักษณะการทำงาน ศักยภาพ และรูปแบบการนอนที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ ควรขยายการศึกษาไปยังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงด้านกายภาพ สารเคมี และอาชีวอนามัย เพื่อให้เข้าใจผลกระทบต่อสุขภาพในมิติที่ครอบคลุมมากขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

- กัญญณัฐ โภคาพันธ์. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะทำงานภายหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการกรุงเทพมหานคร. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 11, 136-149.
- กัมปนาท สุรีย์, กุลนิตา สุนันท์ศิริกุล และ กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ. (2565). คุณภาพของการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 19, 15-27.
- กฤษมาลย์ รามศิริ. (2543). คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร, เกศินี สราญฤทธิชัย, อีรศักดิ์ พาจันท์ และคันสนีย์ สีต่างคำ. (2560). การกรีดยางการพักผ่อน และการดูแลตัวเองในการป้องกันปัญหาสายตาจากแสงไฟ. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566 จาก <https://reqw.kku.ac.th/2020/book1/book1.pdf>
- เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร, วันเพ็ญ ทรงคำ, ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์, ศิมาลักษณ์ ดีธิสวัสดิ์เวทย์, จอนห์ เอฟ สมิต และจักรกฤษณ์ ผูกจิตร. (2565). พฤติกรรมการป้องกันการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของแรงงานสูงวัยนอกระบบ. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 23, 55-66.
- เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร, วิจิตรา เสนา, เกศินี สราญฤทธิชัย, จอนห์ เอฟ สมิต, อีรศักดิ์ พาจันท์ และคันสนีย์ สีต่างคำ. (2560). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพเกษตรกรสวนยางพารา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (รายงานการวิจัย). ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). โครงสร้างข้อมูลสถิติจำนวนประชากรไทยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแยกรายอายุรายเดือน. สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566 จาก [https://stat.bora.dopa.go.th/new\\_stat/webPage/statByMooBan.php?year=56&month=10](https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByMooBan.php?year=56&month=10)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2566 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน มกราคม 2565. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2566 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2566 จาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614750485-411\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614750485-411_0.pdf)
- จุลจิรา อีรชิตกุล, ขนิษฐา นาคะ และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2555). การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารา. วารสารสภาการพยาบาล, 27(2), 134-147.





- โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนันทรา ดำรงค์พิวัฒน์. (2561). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(2), 199-210
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และวรัญ ตันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(3), 123-132.
- นิจวรรณ เกิดเจริญ, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, ชัญญวธร เติมพรมเย็น, ชิตพัทธ์ เจริญนพคุณศรี, ณัฏฐวุฒิ สิทธิศักดิ์, นทีธร อิมเอิบปฐม และ สรรเสริญ ศิริพัฒนาภรณ์. (2563). ปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, 64, 43-58.
- นุสบา ใจซื่อ และอภิญญา ธรรมแสง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 4, 81-95.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรหมเจริญ และ วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรรัตน์ ณ วิเชียร. (2564). การนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 36(2), 18-31.
- สำนักงานปลัด กระทรวงแรงงาน. (2565). สถานการณ์ด้านแรงงานประจำปี 2565. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2566 จาก [https://bigdata.mol.go.th/lmis/upload/setup\\_portal\\_document/1/สถานการณ์ด้านแรงงาน-2563.pdf](https://bigdata.mol.go.th/lmis/upload/setup_portal_document/1/สถานการณ์ด้านแรงงาน-2563.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2566). การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2566 จาก [https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey\\_detail/Jb](https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/Jb)
- อัครเทพ ศุภเจริญกุล, อุทัย ปริญาสุทธินันท์, เกษตรชัย และหิม และบัญชา สมบูรณ์สุข. (2562) การปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีพของเกษตรกรชาวสวนยางพาราในจังหวัดสงขลาภายใต้สถานการณ์ราคายางพาราผกผัน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 13(3), 71-80.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 28(2), 193-213.



- Charan, J. & Biswas, T. (2013). How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research?. *Indian J Psychol Med*, 35(2), 121–126.
- Caruso, C.C. (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabil Nurs*, 39, 16-25.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Shift Work and Sleep. Retrieved March 22, 2023 from <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2016/10/05/shift-work-and-sleep/>
- Colten, H.R. & Altevogt, B.M. (2006). Sleep disorders and sleep deprivation an unmet public health problem. Washington, DC: National Academies.
- Jarrin, D.C., Alvaro, P.K., Bouchard, M.A., Jarrin, S.D., Drake, C.L. & Morin CM. (2018). Insomnia and hypertension:a systematic review. *Sleep Med Rev*, 41, 3-38.
- Li, Y., Zhang, X., Winkelman, J.W., Redline, S., Hu, F.B., Stampfer, M., ... Gao, X. (2014). Association between insomnia symptoms and mortality: a prospective study of U.S. men. *Circulation*, 129(7), 737-746.
- Sandberg, J.C., Nguyen, H.T., Quandt, S.A., Chen, H., Summers, P., Walker, F.O. & Arcury, T.A. (2016). Sleep Quality among Latino Farmworkers in North Carolina: Examination of the Job Control-Demand-Support Model. *J Immigr Minor Health*, 18(30), 532-541.
- Sitasuwan, T., Bussaratid, S., Ruttanaumpawan, P., Chotinaiwattarakul, W. (2014). Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Med Assoc Thai*, 97(3), 57-67.
- Thichumpa, W., Howteerakul, N., Suwannapong, N. & Tantrakul, V. (2018). Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health*, 40, 1-9. (in Thai)
- Virtanen, M., Ferrie, J.E., Gimeno, D., Vahtera, J., Elovainio, M., Manoux, A.S., ... Kivimaki, M. (2009). Long Working Hours and Sleep Disturbances: The Whitehall II Prospective Cohort Study. *SLEEP*, 36(6), 737-745.