

Received: 03/11/66 Revised: 09/04/67 Accepted: 11/04/67

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย

อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

Factors Associated with Sleep Quality Among the Elderly in Cham Pa Wai Sub-District,
Mueang Phayao District, Phayao Province, Thailand

ภัทรลิตา วงศ์คำ*, ชนิกา แข่งแก้ว*, พิมมาดา ทะสอน*, อลงกรณ์ เกษมวัฒนา*, สุนิษา โสภา*

ภัทริน แนวหน่อ*, รัตนากร แสงปัญญา* และ มณูเชษฐ์ มะโนธรรม^a

*สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

^aผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: manuchet.ma@up.ac.th)

Phatralita Wongkham*, Chanika Khengkaew*, Pimmada Tasorn*, Alongkorn Kasemwattana*

Sunisa Sopa*, Pattarin Naewnor*, Rattanakorn Saengpanya* and Manuchet Manotham^a

*Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao

^aCorresponding author (e-mail: manuchet.ma@up.ac.th)

บทคัดย่อ

ปัญหาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 139 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 51.1) มีระดับสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 77.0) มีระดับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 67.6) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.132$, $p = 0.047$) และสภาพจิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .451$, $p = < 0.001$), ($r_s = .477$, $p = < 0.001$) ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนหลับของผู้สูงอายุ หรือจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ; การนอนไม่หลับ; ผู้สูงอายุ

Abstract

Insomnia has an adverse impact on the physical, mental, and social well-being of the elderly. Therefore, this cross-sectional descriptive study aimed to examine the quality of sleep among the elderly and identify its correlated factors in Cham Pa Wai Sub-district, Mueang Phayao District, Phayao Province. For data collection, 139 respondents aged 60 years and above and living in Cham Pa Wai Sub-district were selected through simple random sampling using a sleep quality among the elderly self-administered questionnaire. Data were collected from June to July 2023 and analyzed using descriptive statistics, employed to describe data, the Chi-square test, and Spearman's rank correlation coefficient to test correlation. The results of the level of sleep quality among the elderly are as follows: Most of them (51.1%) had a low quality of sleep, resulting from psychological and social conditions. The majority of them (77.0%) experienced a low level of psychological and social conditions. Furthermore, the environment affected their quality of sleep, as most of the elderly (67.6%) lived under poor environmental conditions. Gender was also found to have a statistically significant correlation with sleep quality among the elderly ($\chi^2 = 6.132$, $p = 0.047$). Additionally, the level of psychological and social conditions and environment were found to be positively related to the object of the study, with a statistical significance of $r_s = .451$, $p = < 0.001$ and $r_s = .477$, $p = < 0.001$, respectively. Therefore, activities aimed at changing the sleep behavior of the elderly and the promotion of projects for improving their sleep quality are required. An evaluation of the factors disrupting the sleep of the elderly is also necessary in order to obtain relevant information for preventing future health issues.

Keywords: Sleep Quality; Insomnia; Elderly

บทนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากรายงานของระบบสถิติทางการทะเบียนแจ้งข้อมูลให้เห็นว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งเห็นได้จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากถึง 12,116,199 คน (ร้อยละ 18.3) ของประชากรทั้งหมดประมาณ 70,080,000 คน แบ่งเป็นเพศชาย 5,339,610 คน เพศหญิง 6,776,589 คน และแบ่งตามช่วงอายุของผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) อายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน (ชาย 3,123,517), (หญิง 3,719,783) 2) อายุ 70-79 ปี จำนวน 3,522,778 คน (ชาย 1,533,624), (หญิง 1,989,136) 3) อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน (ชาย 682,451), (หญิง 1,067,670) หลายประเทศทั่วโลกต่างมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น สวนทางกับอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่นเดียวกับกับประเทศไทยที่มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ค่อนข้างต่ำ เพราะมีเพียง 600,000 กว่าคนต่อปีเท่านั้น¹ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ อาการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต² โดยพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในวงจรการนอนหลับ เช่น ผู้สูงอายุเกิดการนอนหลับยาก ตื่นนอนตอนกลางคืน

หลายครั้งถึงร้อยละ 39 เมื่อเทียบกับวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ โดยปกติในวัยผู้ใหญ่จะต้องการเวลาในการนอนหลับ 6-8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุต้องมีเวลาในการนอนหลับเฉลี่ย 7.5 ชั่วโมงต่อคืน³

อาการนอนไม่หลับเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง จิตใจไม่แจ่มใสและสมองไม่ปลอดโปร่ง การนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อคนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ที่นอนไม่หลับมักมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น มีปัญหาด้านความคิด ง่วงนอนเวลากลางวัน มีรายงานวิจัยระบุว่าผู้ที่นอนไม่หลับมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ประมาณ 2 เท่า⁴ ด้านอารมณ์ พบปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ความผิดปกติทางด้านอารมณ์⁵ ด้านสังคม ผู้ที่นอนไม่หลับมักจะสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ยากลำบาก มีความพึงพอใจต่อการทำงานลดลงและเกิดการขาดงานบ่อยครั้ง เนื่องจากความเจ็บป่วย⁶ จะเห็นได้ว่า อาการนอนไม่หลับเป็นทั้งต้นเหตุและปลายเหตุของโรคต่าง ๆ มากมาย ดังนั้น การนอนหลับจึงเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อคงความมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และเป็นกิจกรรมประจำวันที่สำคัญสำหรับชีวิต⁷ ปัจจัยที่มีผลต่อการนอนไม่หลับ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย^{8,9,10} ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) เช่น อายุ เพศ ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย 2) ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ (precipitating factor) เช่น ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (perpetuating factor) เช่น การนอนไม่หลับแต่ยังใช้เวลามากในการอยู่บนเตียงและพยายามนอนให้หลับ และมีการใช้ชีวิตที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดการนอนหลับที่ดี เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นต้น

จากข้อมูลดัชนีการสูงวัยของจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบว่า จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดลำดับที่ 9 ของดัชนีการสูงวัยสูงสุด 10 อันดับแรก¹¹ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ศึกษาในตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เนื่องจากพบว่า อัตราการป่วยรายปี พ.ศ. 2565 ของคนในพื้นที่สูงสุด คือ โรคของระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1,314.08 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ โรคติดเชื้อและปรสิต จำนวน 1,172.01 ต่อแสนประชากร โรคระบบไหลเวียนโลหิต จำนวน 958.92 ต่อแสนประชากร และพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น¹² ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
- 2) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในพื้นที่ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านจำปาหวายเหนือ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 188 คน¹³ คำนวณโดยใช้สูตรของ Cochran WG¹⁴ โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้เท่ากับ 127 คน ทั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ได้เท่ากับ 139 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีจับฉลาก มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวในรายชื่อผู้สูงอายุทุกคน 2) นำหมายเลขประจำตัวของผู้สูงอายุมารandomize เป็นฉลาก 3) จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน ไม่มีความบกพร่องทางการฟังและการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่เกิดปัญหาสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้และไม่ยินยอมหรือไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส (โสด สมรส หม้าย หย่า/แยกกันอยู่) การศึกษา (ไม่ได้รับการศึกษา ได้รับการศึกษา) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (มี ไม่มี) อาชีพ (ว่างงาน เกษตรกร ข้าราชการบำนาญ/บำนาญ รับจ้าง) รายได้ ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอ ไม่เพียงพอ เหลือเก็บ) โดยแบ่งความเพียงพอของรายได้ตามระดับสังคมหรือสถานะสังคม¹⁵ สิทธิการรักษา (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกตรง ประกันสังคม จ่ายเอง) โรคประจำตัว (มี ไม่มี) และยาที่ใช้ทุกวัน (มี ไม่มี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฟื้นฟูและการสร้างสุขภาพที่ดี^{16,17} ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เคย การแปลคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 26-35 คะแนน ระดับพอใช้ 16-25 คะแนน ระดับดี 7-15 คะแนน¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฟื้นฟูและการสร้างสุขภาพที่ดี^{16,17} ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง แทบไม่มี ไม่เคย การแปลคะแนนสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 19-25 คะแนน ระดับพอใช้ 12-18 คะแนน ระดับดี 5-11 คะแนน¹⁸

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการฟื้นฟูและการสร้างสุขภาพที่ดี^{16,17} ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เคย การแปลคะแนนสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี 19-25 คะแนน ระดับพอใช้ 12-18 คะแนน ระดับดี 5-11 คะแนน¹⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้เท่ากับ 0.89 และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลแม่กา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ 1) แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุได้เท่ากับ 0.91 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.89 และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน เพื่อขอดำเนินการวิจัยและชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อคน นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/081/66

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.4) มีอายุเฉลี่ย 69.05 (S.D.=7.70) ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.3) ได้รับความศึกษา (ร้อยละ 92.1) มีบุคคลอาศัยอยู่ด้วย (ร้อยละ 95.0) อาชีพว่างงาน (ร้อยละ 63.3) มีรายได้เฉลี่ย 1425.90 (S.D.=3818.31) บาท และรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 79.9) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 78.5) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74.0) และมียาที่ใช้ทุกวัน (ร้อยละ 60.4)

ระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ สภาพจิตใจและสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ สภาพจิตใจและสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 51.1) รองลงมาคือ อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.5) และระดับดี (ร้อยละ 1.4) ระดับสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ

ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 77.0) รองลงมา คือ อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 15.1) และระดับดี (ร้อยละ 7.9) ระดับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 67.6) รองลงมา คือ อยู่ในระดับระดับพอใช้ (ร้อยละ 28.1) และระดับดี (ร้อยละ 4.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ สภาพจิตใจและสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n=139)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ		
ระดับไม่ดี (26-35 คะแนน)	71	51.1
ระดับพอใช้ (16-25 คะแนน)	66	47.5
ระดับดี (7-15 คะแนน)	2	1.4
สภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ		
ระดับไม่ดี (19-25 คะแนน)	107	77.0
ระดับพอใช้ (12-18 คะแนน)	21	15.1
ระดับดี (5-11 คะแนน)	11	7.9
สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ		
ระดับไม่ดี (19-25 คะแนน)	94	67.6
ระดับพอใช้ (12-18 คะแนน)	39	28.1
ระดับดี (5-11 คะแนน)	6	4.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 6.132$, $p = 0.047$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n=139)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ						x^2	p -value
	ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							6.132	0.047*
ชาย	1	0.7	26	18.8	43	30.9		
หญิง	1	0.7	40	28.8	28	20.1		

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ						χ^2	p-value
	ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							35.880	0.973
<65	1	0.8	37	26.6	54	38.8		
≥65	1	0.8	29	20.8	17	12.2		
Mean=69.05, S.D.=7.70, Min=60, Max=89								
สถานภาพสมรส							3.510	0.743
สมรส	1	0.8	47	33.8	58	41.7		
หม้าย	1	0.8	19	13.6	13	9.3		
การศึกษา							12.807	0.383
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.8	7	5.0	3	2.1		
ได้รับการศึกษา	1	0.8	59	42.4	68	48.9		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย							0.100	0.951
มี	1	0.8	63	45.3	68	48.9		
ไม่มี	1	0.8	3	2.1	3	2.1		
อาชีพ							8.980	0.344
ว่างงาน	1	0.8	48	34.5	39	28.0		
เกษตรกร	1	0.8	18	12.9	32	23.0		
ความเพียงพอของรายได้							2.082	0.721
เพียงพอ	1	0.8	13	9.3	14	10.0		
ไม่เพียงพอ	1	0.8	53	38.1	57	41.0		
สิทธิการรักษา							8.847	0.355
เบิกตรง	1	0.8	14	10.0	15	10.7		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1	0.8	52	37.4	56	40.3		
โรคประจำตัว							12.395	0.260
มี	1	0.8	51	36.6	51	36.6		
ไม่มี	1	0.8	15	10.8	20	14.4		
ยาที่ใช้ทุกวัน							1.097	0.578
มี	1	0.8	44	31.6	39	28.0		

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ						χ^2	p-value
	ดี		พอใช้		ไม่ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มี	1	0.8	22	15.8	32	23.0		

*p-value<0.05, จากการทดสอบ Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า สภาพจิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .451$, $p = < 0.001$), ($r_s = .477$, $p = < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อมและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ (n=139)

ปัจจัย	คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ			
	Spearman's Rank	95% Confidence Interval		p-value
	Correlation Coefficient			
สภาพจิตใจและสังคม	0.451	0.307	0.574	< 0.001*
สิ่งแวดล้อม	0.477	0.337	0.612	< 0.001*

*p-value<0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายหรือโรคประจำตัวส่งผลกระทบต่อกรนอนได้ เช่น การรับประทานยาจากโรคความดันโลหิตสูงทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติ หรือโรคเบาหวานทำให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน หรืออายุที่มากขึ้น พบว่าการนอนหลับระยะหลับลึกจะพบมากในช่วงวัยเด็กเล็กและลดลงอย่างชัดเจนเมื่ออายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงของระยะเวลาในวงจรการนอนหลับมากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 1 ของ NREM มีระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น แต่ระยะที่ 2 และ 3 ของ NREM และ REM มีระยะเวลาที่ลดลงจึงมักพบว่าผู้สูงอายุนอนหลับยาก ตื่นบ่อยตอนกลางคืน และทำให้ตื่นเช้ากว่าปกติและจากปัจจัยของเซลล์ในระบบประสาทที่ลดลง เช่น คลื่นสมองแบบเดลตามีปริมาณลดลง คลื่นนี้จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและเกิดการนอนหลับ นอกจากนี้ อายุที่มากขึ้นมีผลต่อการทำงานของต่อมไพเนียลทำให้ผู้สูงอายุหลับยากและตื่นง่ายในตอนกลางคืน และปัจจัยจากการหลั่งสารเมลาโท닌ที่ช่วยให้เข้าสู่การนอนหลับลดลงทำให้เกิดการนอนหลับยาก^{8,9,10} สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติยา สมบัติบุรณ์ และนุชนาด ประกาศ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอน

หลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า คืนก่อนได้รับ โปรแกรมผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั้งหมดมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 100¹⁹

ระดับสภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจาก ความเครียด และความวิตกกังวลจะส่งผลต่อการหลั่ง cortisol ทำให้ความดันโลหิตสูง อัตราการหายใจเร็วและกล้ามเนื้อเกิดการตึงตัว เนื่องจากมีระดับ cortisol สูงเกิดการรบกวนวงจรการนอนในระยะเข้าสู่การนอนหลับและเมื่อเกิดความวิตกกังวลคลื่นสมองแบบเบต้าจะเกิดการต้านการเข้าสู่วงจรการนอนหลับในระยะที่ 2^{8,9,10}

ระดับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจาก ความสว่างของแสง ภายในห้องนอนที่มากเกินไปส่งผลต่อการหลั่งเมลาโทนิotin ระดับความเสี่ยงดังทำให้รบกวนการนอนเกิดการนอนหลับยาก อุณหภูมิของห้องนอนส่งผลต่อความสบายของร่างกาย นอกจากนี้การย้ายห้องนอนใหม่ ทำให้เกิดความไม่คุ้นชินกับ สิ่งแวดล้อมใหม่ ลักษณะของที่นอนหรือหมอนส่งผลต่อความสบายในการนอน^{8,9,10}

เพศมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า เพศชายมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีกว่าเพศหญิง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่าเพศหญิง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการรับประทานยาทำให้ส่งผลต่อการนอนหลับได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ ณ วิเชียร ได้ศึกษาเรื่องการนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า เพศหญิงมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน บางรายมีอาการร้อนวูบวาบในหญิงวัยหมดประจำเดือน จากการศึกษาผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,086 คน พบว่า คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีเกิดในผู้สูงอายุเพศหญิงถึงร้อยละ 45.8 และเพศชายร้อยละ 35.8⁹ และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกัมปนาท สุริย์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพของการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน ผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองนครสวรรค์ พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี 2.79 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย¹⁰

ทั้งนี้จากการศึกษา ยังพบปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว และยาที่ใช้ทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน ผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชานิเวศน์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีรายได้ไม่เพียงพอมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี²⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ขอบเสียง และคณะ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนสมาชิกที่พักอาศัยในบ้าน อาชีพ การเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่าย โรคประจำตัว และยาที่รับประทานประจำไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี²¹

สภาพจิตใจและสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพจิตใจและสังคมเป็นปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา มณีรัตน์ และคณะ ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวน วิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและ

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพการนอนหลับไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับปัจจัยรบกวนด้านจิตใจ ได้แก่ มีอารมณ์หงุดหงิด เครียด หรือวิตกกังวล อธิบายได้ว่าเมื่อมีอารมณ์เหล่านี้ ร่างกายจะหลั่งสารอิพิเนพรีนและนอร์อิพิเนพรีน ทำให้อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิตและความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จึงอาจรบกวนการนอนหลับ²² และสอดคล้องกับการศึกษาของนุสบาใจเชื้อ และอภิญญา ธรรมแสง ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแสน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้สูงอายุนอนหลับยาก²³ และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญวรรณ เพ็ชรน้อย ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า การมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี เป็นการแยกตัวจากสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ซึ่งความเหงามีผลเสียต่อการนอนหลับ ได้แก่ เริ่มหลับยาก ระยะเวลาในการนอนหลับลดลง และมีการอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน²⁴

สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ดี เช่น เสียงดังรบกวน แสงสว่างมากเกินไป ห้องนอนแคบ ห้องนอนไม่สะอาด และอุณหภูมิภายในห้องนอน ซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไม่ดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนุสบาใจเชื้อ และอภิญญา ธรรมแสง ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแสน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง กลิ่นไม่พึงประสงค์²³ และสอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรี พลเยี่ยม และเทพไทย โชติชัย ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่รบกวนการนอนหลับ เป็นผลมาจากความสว่าง ความมืดภายในห้อง เสียงรบกวน อุณหภูมิ กลิ่นอับไม่พึงประสงค์ และความไม่สะดวกสบายจากเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมของการนอนหลับเป็นสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ²⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเน้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนหลับของผู้สูงอายุ หรือจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และประเมินปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับ สภาพจิตใจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ รวมทั้งนำเสนอให้กับหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬว้า คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาตศรี ดร.สุทธิชัย ศิรินวล และอาจารย์พรพนา สมจิตร รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อธิวัฒน์ อุตัน. เมื่อคนเกิดน้อยกว่าคนแก่ ปี 2030 ไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด. เข้าถึงจาก <https://urban-creature.co/aged-society>. (วันที่ค้นข้อมูล: 1 กุมภาพันธ์ 2566).
2. สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย. ความรู้และปัญหาการหลับที่น่าสนใจ. เข้าถึงจาก <http://www.tmwa.or.th/download/sleep.pdf>. (วันที่ค้นข้อมูล: 6 เมษายน 2567).
3. Williams P. Basic Geriatric Nursing. 7th ed. Missouri: Elsevier; 2020.
4. Schwartz S, Anderson WM, Cole SR, Conroni Huntley J, Hays JC, Blazer D. Insomnia and heart disease: a review of epidemiologic studies. Journal of Psychosomatic Research 1999; 47(4): 313-33.
5. ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 2563; 43(1): 139-150.
6. Leger D, Guilleminault C, Bader G, Levy E, Paillard M. Medical and socioprofessional impact of insomnia. Sleep 2002; 25(6): 625-9.
7. Closs SJ. Sleep. In: Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PJ, editors. Nursing practice: hospital and home-the adult. Edinburgh: Churchill Livingstone 1999: 743-56.
8. ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, ธิติมา สงวนวิชัยกุล, วรพงศ์ ศรีสิทธิวิเศษ. การนอนหลับและสุขอนามัยการนอนหลับ. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, 2563; 14(2): 69-85.
9. สุริรัตน์ ณ วิเชียร. การนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 2564; 36(2): 18-31.
10. กัมปนาท สุริย์, กุลนิตา สุนันทศิริกุล, กิตติยารัตน์ ต้นสุวรรณ. คุณภาพของการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชุมชนเขตเมืองนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 2565; 19(1): 15-27.
11. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี 2560 กรมกิจการผู้สูงอายุ. เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/implementation/th1526982021-1152_0.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล: 10 พฤศจิกายน 2565).
12. ปัญหาสาธารณสุข. สาเหตุการป่วยรายปีคนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองพะเยา ตำบลจำปาหวาย. เข้าถึงจาก http://203.209.96.243/phealth/web/hstatus/default/hproblem?cat_id (วันที่ค้นข้อมูล: 29 มกราคม 2567).

13. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานข้อมูลตำบลจำปาหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา. เข้าถึงจาก [https://3.doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=1 &prov=NTY=&provn=4](https://3.doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=1&prov=NTY=&provn=4) Lie4 Liw4 LmA4 Lii4 Liy (วันที่ค้นข้อมูล: 16 มกราคม 2567).
14. Cochran WG. Sampling Techniques. 3rd edition New York: John Wiley & Sons; 1977.
15. Hair JF, Black WC, Babin, BJ, Anderson, RE. Multivariate Data Analysis. Cengage; 2018.
16. Spira AP, Covinsky K, Rebok GW, Punjabi NM, Stone KL, Hillier TA, Redline S. Poor sleep quality and functional decline in older women. Journal of the American Geriatrics Society 2012; 60(6): 1092-1098.
17. Benloucif S, Orbeta L, Ortiz R, Janssen I, Finkel SI, Bleiberg J, Zee PC. Morning or evening activity improves neuropsychological performance and subjective sleep quality in older adults. Sleep 2004; 27(8): 1542-1551.
18. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
19. จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 2565; 33(1): 239-250.
20. โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, นัฏฐรา ดำรงค์พิวัฒน์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชาชนิเวศน์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561; 63(2): 199-210.
21. ลักษณะ ขอบเสียง, พันธุ์ชา ชันติจิตร, ชนกร แก้วมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2566; 41(2): 1-11.
22. สนธยา มณีรัตน์, สัมพันธ์ มณีรัตน์, พรรณนา เรืองกิจ, ณัฏฐนี ชั่วชมเขต. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยรบกวนวิธีการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับและความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2564; 11(1): 10-24.
23. นุสบา ใจเชื้อ, อภิญา ธรรมแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในตำบลหนองแขง อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพกับการสาธารณสุขชุมชน, 2564; 4(1): 81-95.
24. ธัญวรรณ เพ็ชรน้อย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 2563; 3(2): 51-73.
25. สาวิตรี พลเยี่ยม, เทพไทย โชติชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพกับการสาธารณสุขชุมชน, 2564; 4(2): 33-44.