

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ณ มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ชฎาพร คงเพชร*

นภาพร เพชรศรี**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ณ มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เข้าอบรมในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ จำนวน 138 คน คัดเลือกโดยใช้การสุ่มแบบง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์กฉบับภาษาไทย (T-PSQI) 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-Thai) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 69.6 และพบว่าร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับเฉลี่ย 6.2 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาที่ใช้จากเริ่มเข้านอนจนหลับเฉลี่ย 26.2 นาที ประสิทธิภาพการนอนหลับเฉลี่ยร้อยละ 83.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 58.7 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตดีในด้านจิตใจมากที่สุด และมีสัมพันธภาพทางสังคมน้อยสุด ด้านคุณภาพการนอนหลับโดยรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.345, p < .001$) และ คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับองค์ประกอบ 4 ด้านของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ($r = -0.388, p < .001$) สุขภาพจิตใจ ($r = -0.310, p < .001$) สิ่งแวดล้อม ($r = -0.260, p = 0.002$) และสัมพันธภาพทางสังคม ($r = -0.223, p = 0.008$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้ ทีมสุขภาพควรเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับและการพัฒนากิจกรรมชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล จังหวัดปทุมธานี, 12150 ประเทศไทย

**คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล จังหวัดปทุมธานี, 12150 ประเทศไทย

Corresponding author, E-mail: Napaporn.pe@western.ac.th

**The relationship between sleep quality and quality of life in the elderly
at Elderly University Lam Lukka Subdistrict Municipality, Lam Lukka District
Pathum Thani Province**

Chadaporn Kongpetch*

Napaporn Petsorn**

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the relationship between sleep quality and quality of life among the elderly at the Elderly University, Lam Lukka Subdistrict Municipality, Lam Lukka District, Pathum Thani Province. The sample comprised 138 elderly individuals from the Elderly University, selected using simple random sampling. The research instruments consisted of three parts: 1) personal information, 2) the Thai Pittsburgh Sleep Quality Index (T-PSQI), and 3) the Thai version of the WHOQOL-BREF quality of life scale (QoL). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficients.

The results showed that 69.6% of the elderly participants were female, and the prevalence of poor sleep quality was 56.5%. The average sleep duration was 6.2 hours per day, and the average sleep latency (time taken to fall asleep after going to bed) was 26.2 minutes. The average sleep efficiency was 83.9%. Overall, 58.7% of the elderly had a good quality of life. When considering the four domains of QoL, the psychological domain showed the highest scores, while the social relationship domain had the lowest. Overall, the relationship between sleep quality and QoL was a low-level negative correlation that was statistically significant ($r = -0.345$, $p < .001$). Sleep quality also showed low-level negative correlations with all four QoL domains: physical health ($r = -0.388$, $p < .001$), psychological health ($r = -0.310$, $p < .001$), environmental ($r = -0.260$, $p = .002$), and social relationships ($r = -0.223$, $p = .008$).

This study suggests that healthcare team should focus on sleep hygiene education and increasing social activities in the community to enhance quality of life and well-being among the elderly.

Keywords: sleep quality, quality of life, elderly

*Faculty of Nursing, Wacharapol, Western University, Wacharapol campus, Pathum Thani Province, 12150, Thailand

**Faculty of Nursing, Wacharapol, Western University, Wacharapol campus, Pathum Thani Province, 12150, Thailand

Corresponding author, E-mail: Napaporn.pe@western.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุสูงเกือบร้อยละ 50 ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น มีการลดลงของการสร้างเมลาโทนิน เป็นต้น¹ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรการหลับ-การตื่น (sleep-wake cycle) โดยผู้สูงอายุจะเข้านอนเร็วขึ้นและตื่นเช้าขึ้น มีการลดลงของระยะหลับลึก (non-rapid eye movement stage 3, NREM3 or slow wave sleep) ในขณะที่ระยะหลับตื้นจะเพิ่มขึ้น (non-rapid eye movement stage 1 or 2, NREM1 or NREM2) การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีระยะเวลาการนอนหลับลดลง หลับได้ไม่ลึกและ ตื่นบ่อย² สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบความชุกของคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุไม่ดี ร้อยละ 52³ และปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ การนอนหลับยาก ใช้เวลานานกว่าจะหลับ ตื่นนอนกลางดึกบ่อยๆ หรือตื่นเช้ากว่าที่ควรจะเป็น มีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการและใช้เวลาในการนอนหลับในช่วงกลางวัน^{3,4}

นอกจากนี้การนอนหลับไม่เพียงพอส่งผลต่อประสิทธิภาพทางปัญญา เช่น ความจำ การเรียนรู้ การใช้เหตุผลเชิงตรรกะ การคำนวณ การประมวลผลทาง คำพูดที่ซับซ้อนและการตัดสินใจ⁵ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้การใช้ชีวิตในช่วงเวลากลางวัน ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้อ่อนเพลีย ขาดสมาธิ ความจำแย่ลง ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย และต้องใชยานอนหลับช่วยและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อารมณ์เปลี่ยนแปลง เครียด ซึมเศร้า ไม่สามารถทำงานได้ตามศักยภาพที่ควรเป็น^{6,7} ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการ

นอนหลับไม่ดี เช่น มีระยะเวลาการนอนหลับลดลง ตื่นกลางดึกบ่อย ๆ มีภาวะนอนไม่หลับ หงุดหงิดใจ ขาดสมาธิ หรือมีความผิดปกติของจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) และมีเมลาโทนินลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง โดยมีการกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาธิคเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ประกอบกับ มีคราบไขมัน และแคลเซียมเกาะที่ผนังชั้นใน และแขนงของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เกิดความดันโลหิตสูง เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงมีอาการเจ็บหน้าอก และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้^{8,9}

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดแบบองค์รวม เพื่อให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์กับผู้อื่น สภาพแวดล้อม รายได้ เสรีภาพ รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตที่ดีจะเชื่อมโยงเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ ช่วยให้บุคคลนั้น ๆ มีความสุข รู้สึกมีคุณค่าและมีแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตต่อไป¹⁰ องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล เกี่ยวกับสถานะในชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรม และระบบคุณค่า ในที่พวกเขาอาศัยอยู่ และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังรวมถึงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสังคมที่ตนอาศัยอยู่¹¹ ในต่างประเทศมีการวิจัยพบว่าคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศอิหร่าน พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีร้อยละ 52.4 และมีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 7 ชั่วโมงถึงร้อยละ 57.3 จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้วย¹²

มหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2560 โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเทศบาลตำบลลำลูกกาเป็นผู้รับผิดชอบและใช้เงินงบประมาณของเทศบาลตำบลลำลูกกาในหมวดพัฒนาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการทางสังคม ได้จัดในรูปแบบมหาวิทยาลัยวัยที่สาม (University of the Third Age) ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวมรอบด้านทั้งร่างกาย จิตใจ การปรับตัว การเข้าสังคม การจัดการสอนในลักษณะการเรียนรู้เสริมในระยะสั้น โดยใช้เวลาการศึกษาสัปดาห์ละ 1 วัน เป็นเวลา 1 ปี คณะพยาบาลศาสตร์วิชรพลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เข้าไปร่วมเป็นคณะทำงานในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ และเป็นวิทยากรให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมเป็นประจำทุกปี เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลลำลูกกา ว่ามีคุณภาพการนอนหลับเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการนอนหลับของบัทเชและคณะ^๕ เพื่อวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินของพิตส์เบิร์กเป็นการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุม ระยะเวลาการนอนหลับ ความล่าช้าในการนอน ประสิทธิภาพการนอนหลับ การตื่นกลางดึก การใช้ยานอนหลับ และความรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวัน^๕ มีความสัมพันธ์อย่างไรกับคุณภาพชีวิต ซึ่งใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF – THAI) ที่แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายที่มีผลต่อชีวิตประจำวันของบุคคล 2) ด้านจิตใจ คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต¹³ ดังภาพที่ 1

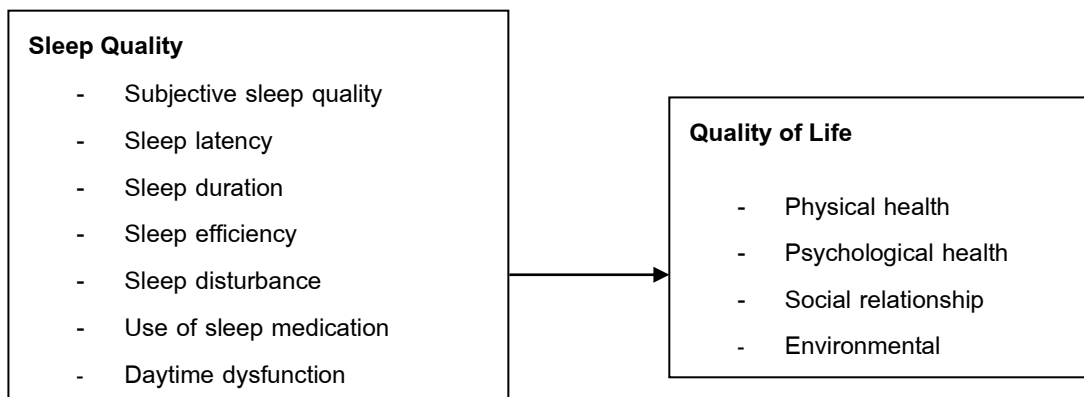


Figure 1: Conceptual framework

สมมุติฐานการวิจัย

คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการอบรมในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2567 จำนวน 184 คน (ข้อมูลจากมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลำลูกกา)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบง่าย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของดาเนียล¹⁴ กำหนดระดับความเชื่อมั่น (alpha) ร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 และค่าสัดส่วน (P) เท่ากับ 0.52 คำนวณจากงานวิจัยของโชติมันต์ ชินวรารักษ์³ ได้กลุ่มตัวอย่าง 125 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำ

ให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวม ทั้งสิ้น 138 คน และสุ่มโดยการจับสลาก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้าใจ การสื่อสารโดยวิธีการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยตามปกติ และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกระทันหันหรือขอถอนตัวระหว่างตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว กิจกรรมประจำวัน การใช้ยาเสพติด เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์กฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index, T-PSQI) ได้รับการพัฒนาโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์¹⁵ มีคำถามทั้งหมด 9 ข้อ แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบจะมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 3 คะแนน รวมมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่เท่ากับหรือน้อยกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ดี และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนที่ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย¹³ (WHOQOL – BREF – THAI) จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มากที่สุด มาก

ปานกลาง เล็กน้อยและไม่เลย มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ การแปลผลโดยรวม คะแนน 26 – 60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ปานกลาง ๗ และคะแนน 96 – 130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทยใช้ของตะวันตก จีระประมุขพิทักษ์ และวรวิญัตน์ชัยสวัสดิ์ มีค่าความไว เท่ากับ 89.6 ค่าความจำเพาะเท่ากับ 86.5 และแบบประเมินคุณภาพชีวิต มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 1¹⁶ จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.74 และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ช่วยนักวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ภายหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เก็บจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการอบรม ในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ และมีขั้นตอนการประสานงานดังนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต ต่อนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลลำลูกกา อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และประสาน กับหัวหน้าผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม เพื่อจัดเวลาเข้าพบผู้สูงอายุ ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุอธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม โครงการการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการให้ consent ไปยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกรณีปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการ

อบรมหรือเสียสิทธิอื่น ๆ และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลา ตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 15-20 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU 2567-0097 ลงวันที่ 20 กันยายน 2567 โดยทีมผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะรับจากการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม โดยการถอนตัวจะไม่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ กรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกระทันหัน ทีมวิจัยให้การดูแลเบื้องต้น และคัดออกจากการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเอกสารจะถูกทำลายทั้งหลังงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพการนอนหลับ คุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
- 2) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรคุณภาพการนอนหลับกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficients) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ คือ 0.81-1.00 มีความสัมพันธ์กันมาก 0.51-0.80 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง 0.21-0.50 มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ 0.01-0.20 มี

ความสัมพันธ์กันน้อยมาก และ 0.00 ไม่มีความสัมพันธ์กัน¹⁷

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 138 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.6 มีอายุเฉลี่ย 68.5 ปี (SD=6.3) อายุระหว่าง 60-65 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมา อายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 30.4 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 37.7 รองลงมา จบวช.,ปวส. ร้อยละ 32.6 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 1001-2000 บาท/เดือน ร้อยละ 25.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.4 พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.2 รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.3 ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 วัน มากที่สุด ร้อยละ 52.7 รองลงมา ออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-5 วัน ร้อยละ 42.8 ตีมีเครื่องตีที่มีคาเฟ่ เช่น กาแฟ ร้อยละ 28.5 และการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ร้อยละ 5.9 และสภาพแวดล้อมรอบกวนการนอนหลับ พบว่า มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไปมากที่สุด ร้อยละ 24.8 รองลงมา มีเสียงรบกวน ร้อยละ 7.3

2. ผลการประเมินคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (PSQI>5) แต่รับรู้ว่าคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 14.5 ระดับดี ร้อยละ 66.7 เวลาเข้านอนที่พบมากที่สุด คือ 22.00 น. ร้อยละ 43.5 และตื่นนอนเวลา 5.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 33.5 มีระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 16-30 นาที ร้อยละ 60.1 คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 26.2 (SD=17.0) มีจำนวนชั่วโมงการนอน 6-7 ชั่วโมง มาก

ที่สุด ร้อยละ 69.6 คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 6.2 (SD=0.7) มีประสิทธิภาพการนอนหลับมากกว่า 85% ร้อยละ 57.2 และมีคะแนนเฉลี่ย 83.9 (SD=7.0) ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 94.6 และพบว่าเมื่อว่างนอนมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวันบ้างเล็กน้อย ร้อยละ 51.4 ดัง Table 1

3. ผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิต พบว่า ร้อยละ 58.7 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนสูงสุด 127 คะแนน จากคะแนนเต็ม 130 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 98.1 (SD=11.9) โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 60.1 และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมน้อยสุด ร้อยละ 21.0 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3 โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 79.0 และด้านสุขภาพจิตใจน้อยสุด ร้อยละ 39.9 ดัง Table 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพการนอนหลับโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = -.345, < 0.001$) และสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย ($r = -.388, < 0.001$) สุขภาพจิตใจ ($r = -.310, < 0.001$) สิ่งแวดล้อม ($r = -.260, p = .002$) และสัมพันธภาพทางสังคม ($r = -.223, p = .008$) ดัง Table 3

Table1. Number, percent among all the participants by PSQI component. (n=138)

PSQI Component	Number	%
Global PSQI		
good	60	43.5
bad	78	56.5
1. Subjective sleep quality		
Very good	20	14.5
Fairly good	92	66.7
Fairly bad	24	17.4
Very bad	2	1.4
2. Sleep latency (Mean = 26.2, SD = 17.0)		
< 15 mins	37	26.8
16-30 mins	83	60.1
31-60 mins	15	10.9
> 60 mins	3	2.2
3. sleep duration (Mean = 6.2, SD = 0.7)		
> 7 hours	10	7.2
7-6 hours	96	69.6
5-4 hours	32	23.2
4. sleep efficiency (Mean = 83.9, SD = 7.0)		
>85%	79	57.2
75-84%	45	32.6
65-74%	13	9.5
<65%	1	0.7
5. Sleep disturbance		
Not during past month	3	2.2
Less than once a week	121	87.7
Once or twice a week	14	10.1
6. Use of sleeping medication		
Not during past month	131	94.9
Sometime	5	3.6
Often	2	1.5

PSQI Component	Number	%
7. Daytime dysfunction		
Not during past month	59	42.8
Less than once a week	71	51.4
Once or twice a week	0	0
Three or more times a week	8	5.8

Note: PSQI=Pittsburgh Sleep Quality Index

Table 2. Number, percent among all the participants by quality of life domains. (n=138)

Quality of life domains	Quality of life					
	Good		Moderate		Poor	
	Number	%	Number	%	Number	%
Physical health	76	55.1	62	44.9	0	0
Psychological health	83	60.1	55	39.9	0	0
Social relationships	29	21.0	109	79.0	0	0
Environmental	71	51.4	67	48.6	0	0
Overall quality of life	81	58.7	57	41.3	0	0
Mean = 98.1, SD = 11.9						

Table 3. Correlation coefficient between sleep quality and quality of life among all the participants. (n=138)

Quality of life	Sleep quality	
	r	P-value
Physical	-.388 ^{***}	< 0.001
Psychological	-.310 ^{***}	< 0.001
Social relationships	-.223 ^{**}	0.008
Environmental	-.260 ^{**}	0.002
Overall quality of life	-.345 ^{***}	< 0.001

Note. ** p<0.01, ***p< 0.001, Spearman's rank correlation coefficient

การอภิปรายผล

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องตามโครงสร้างของผู้สูงอายุไทย ที่พบว่ามีประชากรสูงอายุหญิงมากกว่าชายและมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.3¹⁸ มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุดร้อยละ 75.4 และพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 57.2 สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2566 ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.9¹⁹ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด และยังเชื่อมโยงไปถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ต้องดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. **คุณภาพการนอนหลับ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 56.5 สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี^{3,12,20} และเพศหญิงมีปัญหาการนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย มีโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบผู้หญิงมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่าผู้ชาย และโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง^{3,21} กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงการนอนเฉลี่ย 6.2 ชั่วโมงต่อวัน เวลาที่เข้านอนส่วนใหญ่ 22.00 น. ตื่นนอน 05.30 น. ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนหลับเฉลี่ย 26.2 นาที และ

ประสิทธิภาพการนอนหลับเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 83.9 สอดคล้องกับการศึกษาของโชติมันต์ ชินวรารักษ์และคณะฯ พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนชั่วโมงนอนเฉลี่ย 6.09 ชั่วโมง ระยะเวลาเริ่มเข้านอนจนหลับเฉลี่ย 28.35 นาที ประสิทธิภาพการนอนหลับเฉลี่ยร้อยละ 84.40³ โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ควรมีระยะเวลาการนอนหลับในช่วงกลางคืน 6-8 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนหลับน้อยกว่า 20 นาที และควรมีประสิทธิภาพการนอนหลับไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85⁴ คุณภาพการนอนหลับที่ลดลงนี้ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุ คือ มีการลดลงของระยะหลับลึก และระยะหลับตื้นเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีระยะเวลาการนอนหลับที่สั้นลง หลับได้ไม่ลึก และตื่นบ่อย² และอาจมีปัจจัยรบกวนอื่นเกี่ยวข้อง เช่น การตื่นเข้าห้องน้ำ ตื่นเข้ากว่าปกติ การนอนหลับเวลากลางวัน การหลั่งฮอร์โมนลดลง เช่น เมลาโทนิน growth hormone ที่เป็นการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างการนอนหลับ (sleep architecture) หรือเกิดความวิตกกังวล เกรงว่าจะตื่นไม่ทันกรณี มีภารกิจในช่วงเช้า นอกจากนี้การมีปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า²²

3. **คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน พบมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมน้อยสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรร่างกายไม่มาก ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ

ด้วยตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และภาระงานรับผิดชอบลดลง จึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ อีกทั้งเทศบาลตำบลลำลูกกามีนโยบายจัดโครงการมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน มีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงให้ความสำคัญด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับสาขิมาน มากชูชิต และคณะ ศึกษาในระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลยะลาพบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.9 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง²³

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนต่ำสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใช้ประสบการณ์ชีวิตจากบุคลิกภาพในตนเองและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ในอดีต มาใช้ในการตอบเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคม แต่ไม่ได้คำนึงถึงการเข้ามาอบรมในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุที่มีเพื่อนเพิ่มขึ้นและด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีข้อคำถามประเด็นหลักคือ ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาอย่างน้อยเพียงใด ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ และความพึงพอใจในชีวิตทางเพศ ลักษณะคำถามเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น และหล่อหลอมมาทั้งชีวิตในอดีตที่ผ่านมา แต่ไม่ได้มุ่งเน้นที่การเข้ามาอบรมในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ ส่วนในด้านความพึงพอใจทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากวัฒนธรรมสังคมไทยที่เรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องที่ควรเปิดเผย จึงทำให้คะแนนรวม

ความสัมพันธ์ด้านนี้น้อยสุด ใกล้เคียงกับการศึกษาของนัฐพร โพธิ์รักษาและคณะ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี โดยใช้แบบประเมินเดียวกัน พบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ใน ระดับน้อยที่สุด²⁴

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.345, p < 0.001$) และสัมพันธ์ระดับต่ำกับองค์ประกอบ 4 ด้านของคุณภาพชีวิต กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ครึ่งหนึ่ง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ การนอนหลับและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุหลังเกษียณจากการทำงานในประเทศอิหร่านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับ ไม่ดี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย การดูแลตนเอง การรับรู้ทางสติปัญญา ภาวะซึมเศร้า การเข้าสังคมและความพึงพอใจในชีวิต²⁵ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบความสัมพันธ์ทางลบสูง ระหว่างคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ^{12,26} ปัญหาการนอนไม่หลับมีผลทางลบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีความผิดปกติทางอารมณ์ สูญเสียความเป็นอิสระ แยกตัวเอง ออกจากสังคม และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุลดลง²⁶ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพ

การนอนหลับดี จะทำให้สดชื่น มีพลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจมั่นคง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เริ่มมีปัญหาการนอนหลับ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตบ้างแล้ว แต่เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีความเสื่อมจากการชราภาพยังไม่มาก คุณภาพชีวิตในแต่ละด้านจึงเปลี่ยนไม่มาก โดยเฉพาะด้านร่างกาย จิตใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับมากกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhao และคณะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนหลับ สุขภาพจิต และ สุขภาพร่างกายในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่า คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ²⁷ ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ต่ำสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมและมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ถูกหล่อหลอมมาทั้งชีวิต และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมไม่เกิดขึ้นโดยตรงกับร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษา ของ Samiksha และคณะ พบว่า คุณภาพการนอนหลับผู้สูงอายุที่สุขภาพสมบูรณ์ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตในทุกด้าน และด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่ำสุด²⁶

การวิจัยนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาจึงบอกได้เพียงแค่ความชุกของคุณภาพการนอนหลับ ไม่สามารถบอกความเป็นเหตุผลของตัวแปรได้ และเป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมในมหาวิทยาลัยผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลลาลูกกา เท่านั้น

การนอนหลับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่ ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมในภายหลังได้ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี และพบความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อแยกตามองค์ประกอบย่อย 4 ด้านของ คุณภาพชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสัมพันธภาพ ทางสังคมตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี แต่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นปัญหาการนอนหลับจะสูงขึ้น ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น เช่น ติดตามประเมินผล คุณภาพการนอนหลับ ส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับ สร้างกลุ่มเพื่อนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ (peer support) หรือสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้เหมาะสมแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ และ วิจัยคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น

References

1. Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and practice of sleep medicine. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
2. Rodriguez JC, Dzierzewski JM, Alessi CA. Sleep problems in the elderly. *Med Clin North Am*. 2015; 99(2): 431-9. doi: 10.1016/j.mcna.2014.11.013.
3. Chinvararak C, Tangwongchai S, Dumrongpiwat N. Sleep quality and its associated factors in the elderly at Pracha Niwet Village. *J Psychiatr Assoc Thai* [Internet]. 2018. [cited 2025 Jan 28]; 63(2):199-210. Available from: <https://www.psychiatry.or.th> (in Thai).
4. Feinsilver SH. Normal and abnormal sleep in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2021; 37: 377-86. doi.org/10.1016/j.cger.2021.04.001
5. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213. doi: 10.1016/1781(89)90047-4.
6. Chareonwat A. Prevalence and factors associated with insomnia in elderly over 60 years of age at Family Medicine Outpatient Department Rajavithi Hospital. *J DMS* [Internet]. 2024. [cited 2025 Jan 28]; 49(1): 80-88. Available from: <https://www.he02.tci-thaijo.org> (in Thai).
7. Freeman D, Sheaves B, Waite F, Harvey AG, Harrison PJ. Sleep disturbance and psychiatric disorders. *LANCET PSYCHIAT* 2020; 7(7): 628-37. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30136-X.
8. Sarode R, Nikam PP. The impact of sleep disorders on cardiovascular health: mechanism and interventions. *Cureus* 15(11): e49703. doi: 10.7759/ cureus. 49703.
9. American Heart Association. Older adults with irregular sleep patterns may face higher risk of hardened arteries [Internet]. American Heart Association; 2023 Feb 15 [cited 2026 Jan 24]. Available from: <https://www.heart.org/en/news/2023/02/15/older-adults-with-irregular-sleeppatterns-may-face-higher-risk-of-hardened-arteries>.
10. Chaturvedi SK, Muliya KP. The meaning in quality of life. *J Psychosoc Rehabil Ment Health* 2016; 3: 47-9. doi. 10.1007/s40737-016-0069-2
11. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1997 [cited 2025 Jun 28]. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
12. Hariri M, Shamshirgaran SM, Amini A, Abasi H, Gholami A. Sleep duration and quality are associated with health-related quality of life in adults aged 60 years and older. *Ir J Med Sci*. 2024; 193(4): 1929-37. doi: 10.1007/S11845-024-03656-y.
13. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-THAI [Internet]. Bangkok: Department of Mental Health; 2016 [cited 2025 Jan 24]. Available from: <https://dmh.go.th/download/files/whoqol.pdf>
14. Daniel WW. Biostatistics basic concepts and methodology for the health science. 10th ed. New York: Asia John Wiley & Son; 2010.

15. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. J Psychiatr Assoc Thai [Internet].1997. [cited 2025 Jan 23]; 42(3): 123-32. Available from: <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/tawan.html> (in Thai).
16. Sengchuen P. Factors predicting the quality of life among elderly people aged 70 years in Banmulnak District, Phichit Province [Master's thesis on the Internet]. Phitsanulok: Naresuan University; 2023 [cited 2025 Jan 29]. Available from: <http://nuir.lib.nu.ac.th> (in Thai).
17. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 8th ed. Boston: Allyn & Bacon; 1998.
18. Ministry of Interior, Department of Provincial Administration. Thai elderly population statistics 2024 [Internet]. Bangkok: Ministry of Interior; 2024 [cited 2025 Apr 20]. Available from: <http://section09.thaihealth.or.th/complete-aged-society> (in Thai).
19. Ministry of Public Health, Division of Noncommunicable Diseases. 5 NCDs that are common among the elderly and are leading causes of death in Thailand [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Jan 29]. Available from: <https://ddc.moph.go.th> (in Thai).
20. Maneerat S, Maneerat S, Rungit P, Chuachomket N. Sleep quality, sleep promotion, sleep disturbing factors, and relationship between sleep quality and sleep disturbing factors among community-dwelling older in Bangkok Community. Journal Psy KBU [Internet]. 2021. [cited 2025 January 28]; 11:10-23. Available from: <http://journal.psy.kbu.ac.th/jour/20211102/02.pdf> (in Thai).
21. Suri K, Sununsirikul K, Tonsuvan K. Quality of sleep and associated factors in elderly at Urban Community, Nakhon Sawan. R3 Med PHJ [Internet]. 2022 Jan-Apr 30 [cited 2025 Jan 20]; 19(1): 15-27. Available from: <https://thaijo.org>. (in Thai).
22. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in normal aging. Sleep Med Clin. 2022; 17(2): 161-71 doi: 10.1016/j.jsmc.2022.02.007
23. Makchuchit S, Suwan K, Klangman A, Nowat N. Guidelines for developing the elderly's quality of life in Yala City Municipality via community-based learning center. MNST Med J [Internet]. 2023 Jul-Dec 31 [cited 2025 Apr 28]; 7(1): 142-59. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org>. (in Thai).
24. Poraksa N, Khanthahat P, Yeunyong T. Administration and development affecting the life quality of the elderly in Saraburi Province. HSJNMC [Internet]. 2023 May-Aug 31 [cited 2025 Apr 28]; 17(2): 13-28. Available from: <https://SO08.tci.thaijo.org>. (in Thai).
25. Sharifi S, Heidari Z, Bromand S, Binayi N, Keshvari M. The relationship between sleep quality and quality of life of retired elders. Elder health J. 2019; 5(2): 79-83. doi: 10.18502/ehj.v5i2.2153
26. Samiksha J, Alka Anand S, Nitin BR, Shipra S. A study of quality of sleep, quality of life, and

cognition in elderly healthy control, depressed and with mild neurocognitive disorder. J Geriatr Ment

Health 2021; 8(2): 107-12.

doi:10.4103/jgmh.jgmh_35_21

27. Zhao Y, Song J, Brytek-Matera A, Zhang H, He J.

The relationships between sleep and mental and

physical health of Chinese elderly: exploring the mediating roles of diet and physical activity.

Nutrients. 2021 Apr 16;13(4):1316. doi:

10.3390/nu13041316.

๒๐๒ ๒๐๒ ๒๐๒ ๒๐๒ ๒๐๒