



ปิพนุชตันอับ

การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรกับการอบไอน้ำ ต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ

ชมพูนุช สุภาพวานิช*
นิธิตี นุ่นสังข์
ชัยณรงค์ ชูทอง

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ การนอนไม่หลับเป็นปัญหาหนึ่งที่พบในหญิงวัยหมดประจำเดือน การศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ

ระเบียบวิธีศึกษา การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ทำการคัดเลือกสตรีวัยทองที่มีปัญหาการนอนไม่หลับจำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลองและการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Paired t-test

ผลการศึกษา กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มอบไอน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มที่อบไอน้ำสมุนไพร และกลุ่มที่อบไอน้ำมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในขณะที่ผลการเปรียบเทียบคะแนนรวมคุณภาพการนอนหลับก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มสตรีวัยทองที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่การอบไอน้ำมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ($p < 0.001$) ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบความแตกต่างของคุณภาพการนอนหลับ

อภิปรายและสรุปผล ในการลดปัญหาการนอนไม่หลับในสตรีวัยทอง การอบไอน้ำสมุนไพรช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีกว่าการอบไอน้ำ ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจึงควรจะมีการส่งเสริมการอบไอน้ำสมุนไพรซึ่งอาจจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทอง

คำสำคัญ : คุณภาพการนอนหลับ, การอบไอน้ำสมุนไพร, การอบไอน้ำ, สตรีวัยทอง, ประสิทธิภาพ

ภูมิหลังและเหตุผล

จากข้อมูลประชากร และการคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า สตรีวัยทองมีจำนวนประชากร 6.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7.7 ล้านคนในปีพ.ศ. 2558 และจะเพิ่มขึ้นอีกจนถึง 8.0 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ^[1] สตรีวัยทองมีโอกาสประสบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งจะเกิดอาการในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินปัสสาวะและช่องคลอด ระบบกล้ามเนื้อและระบบโครงร่าง เป็นต้น ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทองที่ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า เป็นโรคกระดูกร้อยละ 36.7 โดยเฉพาะส่วนข้อมือและกระดูกสันหลัง โรคหัวใจและหลอดเลือดมีโอกาสเสี่ยงสูงเป็น 3 เท่าของสตรีที่ยังไม่หมดระดู^[2-4] นอกจากนี้ สตรีวัยทองยังมีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยจากรายงานพบว่า มีอาการวิตกกังวล ตึงเครียด อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ซึมเศร้า เวียนศีรษะ และนอนไม่หลับ^[5,6] และผลการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้หญิงไทย อายุ 45-59 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า อาการก่อนที่จะเข้าสู่วัยทองได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ มาถี่หรือห่างขึ้น ปวดเมื่อย ร้อน ๆ หนาว ๆ ภูบวบ หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ และเมื่อรังไข่หยุดทำงาน ร่างกายไม่มีฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน จะพบอาการหงุดหงิด อ่อนเพลีย ร้อนภูบวบ เหงื่อออก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น มากถึงร้อยละ 92 รองลงมาคือความรู้สึกทางเพศลดลง บางรายคันตามเนื้อตัว ผลที่ตามมาเมื่อร่างกายไม่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่พบ

ได้บ่อยคือ ระบบกระดูก จะทำให้เกิดการสูญเสียเนื้อกระดูก ร้อยละ 3 - 5 ต่อปี ทำให้กระดูกบางเปราะ และกระดูกพรุน เนื่องจากไม่มีฮอร์โมนตัวนี้ทำหน้าที่จับแคลเซียมเข้ากระดูก^[7]

ปัญหาการนอนไม่หลับในสตรีวัยทองจะทำให้เกิดผลเสียทั้งร่างกายและจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคทางกายหรือทำให้โรคทางกายนั้นแย่ลง ส่วนทางด้านจิตใจก็ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความเครียด ไม่มีสมาธิในการทำงาน กลัวว่าจะเป็นโรคร้ายแรงหรือกลัวการนอนไม่หลับ ซึ่งการจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับมีอยู่หลายวิธี โดยทั่วไปพบว่ามีการใช้ยาช่วยให้นอนหลับมากกว่าวิธีอื่น ในประเทศอเมริกาพบว่าผู้ที่นอนไม่หลับเกือบ 9 ล้านคนที่ต้องใช้ยานอนหลับและยาอื่น ๆ ช่วยให้หลับ^[8] ซึ่งหากมีการใช้ยาในระยะยาวจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจเกิดการดื้อยาเมื่อหยุดยา ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ หรือเกิดการเสพติดยา และอาจทำให้เกิดการผิดปกติจากการใช้ยาหลายชนิด

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้มีการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งการอบไอน้ำสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งของการแพทย์แผนไทย เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรไทยที่หาได้ตามท้องถิ่น ซึ่งมีคุณสมบัติในการช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย ช่วยทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น ลดอาการปวดศีรษะ ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ด้วย^[9] ที่ผ่านมามีพบว่าการผ่อนคลายเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การนอนหลับได้ง่าย และลดการตื่นระหว่างการนอนหลับ^[10] ซึ่งสอดคล้องกับผลของการอบไอน้ำสมุนไพรที่ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดได้

จากการสำรวจโดยการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าร้อยละ 70 ของหญิงวัยทองมีปัญหาอนอนไม่หลับ ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำกับคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการช่วยส่งเสริมให้สตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นและเป็นการบูรณาการผลงานวิจัยไปสู่การให้บริการแก่สังคมต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรเป็นสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับจำนวน 126 คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านตรวงบน อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมและงานวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (ใบอนุญาตเลขที่ 046/2558)

เครื่องมือแบบสอบถามได้จากการทบทวนวรรณกรรมและแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต^[11] และคุณภาพการนอนหลับ (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) ของบุชชีและคณะ^[12] ฉบับแปลไทยโดย ตะวันชัย จิรมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์^[13] ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งนอนหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 4)

ประสิทธิผลการนอนหลับโดยปกติวิสัย 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน คะแนนรวมอยู่ในระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึงไม่มีปัญหาในการนอนหลับ และคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีปัญหาการนอนหลับ ซึ่งในการแปลผลค่าคะแนนน้อย หมายถึงคุณภาพการนอนหลับดี ส่วนค่าคะแนนมาก หมายถึงคุณภาพการนอนหลับไม่ดี^[13] แบบสอบถามมีค่าความไว 77.7% และความจำเพาะ 93.33%^[14]

แบบประเมินถูกนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และได้ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ แพทย์ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพจิต และแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย และปรับแบบสอบถามให้เหมาะสมกับงานวิจัย มีการใช้แบบประเมินกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.85

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจากสตรีวัยทอง (ช่วงอายุระหว่าง 45 - 59 ปี) ที่มีปัญหาอนอนไม่หลับ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับมากกว่า 10 คะแนนขึ้นไป 2) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 3) ไม่มีประวัติเป็นโรคลมชัก 4) ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง 5) ไม่ได้รับประทาน antidepressants ยาที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย

และยาต้านความวิตกกังวล เช่น ยาคลายเครียด และ 6) ไม่มีประวัติการแพ้สมุนไพรม โดยเป็นผู้สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ใช้วิธีการจับฉลากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ได้มีการกระทำใด ๆ หรือมีการทดลองใด ๆ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 เข้าโปรแกรมอบไอน้ำสมุนไพร และกลุ่มที่ 2 เข้าโปรแกรมอบไอน้ำ โดยทุกกลุ่มมีการควบคุมตัวแปรอาหาร (ห้ามดื่มชาหรือกาแฟตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา) และการออกกำลังกาย

การดำเนินการวิจัย

จัดโปรแกรมอบไอน้ำสมุนไพรและอบไอน้ำ มีการดำเนินการวันเว้นวัน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ (3 ครั้ง ในหนึ่งสัปดาห์) โดยก่อนเข้าโปรแกรมให้ทำแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ และแบบประเมินความเครียด และทำแบบประเมินอีกครั้งเมื่อเข้าโปรแกรมครบ 3 ครั้ง โดยการอบแต่ละครั้ง ใช้เวลา 35 นาที ตรวจร่างกายก่อนอบ 5 นาที เข้าอบ 10 นาที พัก 5 นาที อบต่อ 10 นาที และพักหลังอบครั้งที่ 2 อีก 5 นาที มีขั้นตอนการอบ ดังนี้

1. นำชุดอบสมุนไพรทั้งหมดใส่ลงในกระทะไฟฟ้าเติมน้ำให้ท่วมสมุนไพร ต้มจนเดือด นำไปใส่ในกระโจม (กรณีอบไอน้ำจะไม่ใส่สมุนไพร)
2. ตรวจร่างกายผู้เข้าร่วมโปรแกรมก่อนเข้าอบ โดยทำการวัดไข้ วัดความดันโลหิต
3. ให้อาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขนและเพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายด้วยเสื้อผ้าน้อยชิ้นที่สุด (การนุ่งผ้ากระโจมอก)
4. เข้าอบตัวในกระโจมอบสมุนไพรซึ่งมีการ

ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42 - 52 องศาเซลเซียส ใช้เวลาอบตัวรวม 20 นาที โดยทำการอบ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที และนั่งพัก 5 นาที หลังการอบครั้งแรก ให้ดื่มน้ำอุณหภูมิห้องที่เสียไป

5. หลังการอบครบตามเวลา ให้นั่งพัก 5 นาที หรือจนเหงื่อแห้ง แล้วจึงอาบน้ำอีกครั้งเพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้เส้นเลือดหดตัวเป็นปกติ

6. ในระหว่างการทดลอง งดออกกำลังกาย ไม่รับประทานอาหาร เครื่องดื่ม และยาที่มีผลต่อการนอนหลับ

สมุนไพรที่ใช้ในการอบเป็นสมุนไพรแห้ง ประกอบด้วย ไพล ขมิ้นชัน ใบตะไคร้ ขมิ้นน้อยย ผิวมะกรูด เปราะหอม ใบมะขาม ว่านน้ำ พิมเสน และการบูร ใช้อบวันเดียว โดยใช้ปริมาณชนิดละ 5 กรัม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ความแตกต่างแต่ละองค์ประกอบของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองระหว่างกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ One-way ANOVA และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรจำนวน 10 คน มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 45-57 ปี

อายุเฉลี่ย 48 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 90.0 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 50.0 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 40 และระดับอนุปริญญาขึ้นไปร้อยละ 10.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว (ไข่มันในเลือดสูง) ก่อนเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างทุกคนมีปัญหาการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 100.0 แต่หลังเข้าโปรแกรมพบว่า ร้อยละ 20 ของผู้เข้าโปรแกรมไม่มีปัญหาการนอนหลับ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองอบไอน้ำจำนวน 10 คน มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 45-55 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 70.0 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 30 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 50.0 ระดับอนุปริญญาขึ้นไปร้อยละ 20 ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	อบไอน้ำสมุนไพร (n=10) จำนวน(ร้อยละ)	อบไอน้ำ (n=10) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=10) จำนวน(ร้อยละ)
อายุ, ($\bar{x} \pm S.D.$)	48 (± 3.92)	48 (± 3.60)	49 (± 5.26)
สถานภาพ			
สมรส	9 (90.0)	7 (70.0)	10 (100.0)
หย่าร้าง/หม้าย	1 (10.0)	3 (30.0)	0 (0.0)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	5 (50.0)	3 (30.0)	5 (50.0)
มัธยม	4 (40.0)	5 (50.0)	4 (40.0)
อนุปริญญาขึ้นไป	1 (10.0)	2 (20.0)	1 (10.0)
อาชีพ			
เกษตรกร	7 (70.0)	7 (70.0)	9 (90.0)
อาชีพอื่นๆ	3 (30.0)	3 (30.0)	1 (10.0)
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
$\leq 5,000$	2 (20.0)	6 (60.0)	7 (70.0)
$> 5,000$	8 (80.0)	4 (40.0)	3 (30.0)
ประวัติโรคประจำตัว			
ไม่มี	9 (90.0)	9 (90.0)	8 (80.0)
มี	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)
การนอนหลับก่อนเข้าโปรแกรม			
ไม่มีปัญหา (≤ 5 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มีปัญหา (> 5 คะแนน)	10 (100.0)	10 (100.0)	10 (100.0)
การนอนหลับหลังเข้าโปรแกรม			
ไม่มีปัญหา (≤ 5 คะแนน)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
มีปัญหา (> 5 คะแนน)	8 (80.0)	10 (100.0)	10 (100.0)

ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) ก่อนเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีปัญหาการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 100.0

กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 45 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 49 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 100 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 40 และระดับอนุปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัว (ไขมันในเลือดสูง) ก่อนเข้าโปรแกรมและ

หลังเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีปัญหาการนอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ รวมเฉลี่ย 12.00 คะแนน (± 1.15) กลุ่มอบไอน้ำมีคะแนนรวมเฉลี่ย 12.00 คะแนน (± 1.05) และกลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนรวมเฉลี่ย 12.60 คะแนน (± 1.50) หลังจากเข้าโปรแกรมพบว่าผู้เข้าโปรแกรมการอบไอน้ำและอบไอน้ำสมุนไพรมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นจากเดิม โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 9.40 คะแนน และ 6.50 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีคะแนนรวมคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ 7 องค์ประกอบก่อนและหลังในกลุ่มควบคุม กลุ่มอบไอน้ำ และ การอบไอน้ำสมุนไพร

องค์ประกอบ	ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง \pm SD					
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มอบไอน้ำ		กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย	2.00 \pm 0.00	1.90 \pm 0.31	1.90 \pm 0.56	0.90 \pm 0.31	1.80 \pm 0.42	0.80 \pm 0.42
2. ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ	1.80 \pm 0.63	1.90 \pm 0.56	2.20 \pm 0.63	1.70 \pm 0.67	1.90 \pm 0.56	1.00 \pm 0.47
3. ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน	1.90 \pm 0.88	1.80 \pm 0.79	1.50 \pm 0.52	1.40 \pm 0.51	1.50 \pm 0.53	0.90 \pm 0.73
4. ประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย	2.50 \pm 0.53	2.40 \pm 0.51	2.90 \pm 0.32	2.50 \pm 0.53	2.90 \pm 0.31	2.10 \pm 0.31
5. การรบกวนการนอนหลับ	1.40 \pm 0.52	1.50 \pm 0.52	1.70 \pm 0.67	1.40 \pm 0.52	1.80 \pm 0.63	1.10 \pm 0.31
6. การใช้น้ำนอนหลับ	0.80 \pm 0.91	0.70 \pm 0.67	0.03 \pm 0.48	0.00 \pm 0.00	0.90 \pm 0.56	0.00 \pm 0.00
7. ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน	1.60 \pm 0.52	1.70 \pm 0.48	1.50 \pm 0.53	1.50 \pm 0.53	1.80 \pm 0.79	0.60 \pm 0.51
คะแนนรวมเฉลี่ยทั้ง 7 องค์ประกอบ	12.00\pm1.15	11.90\pm0.87	12.00\pm1.05	9.40\pm1.07	12.60\pm1.50	6.50\pm1.17

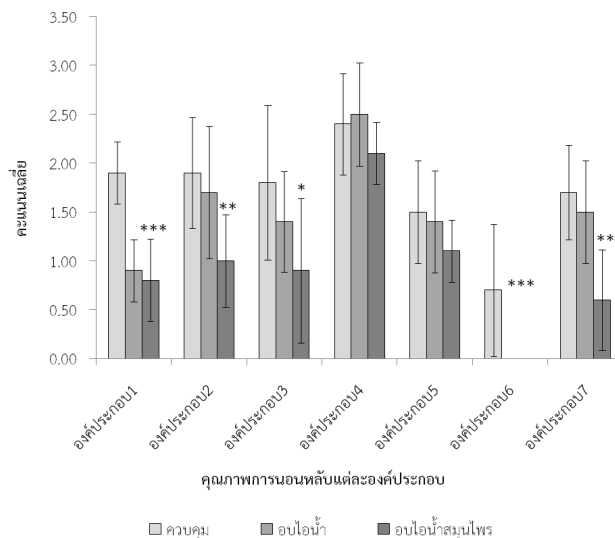
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพหุคูณคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ 7 องค์ประกอบก่อนและหลังระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพร กลุ่มอบไอน้ำ และกลุ่มควบคุม

คุณภาพการนอนหลับ	กลุ่มตัวอย่าง		Mean Difference	S.E.	P-value
ก่อนทดลอง					
องค์ประกอบ 1	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.100	0.182	0.849
		กลุ่มควบคุม	-0.200	0.182	0.525
องค์ประกอบ 2	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.300	0.273	0.524
		กลุ่มควบคุม	0.100	0.273	0.929
องค์ประกอบ 3	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.000	0.296	1.000
		กลุ่มควบคุม	-0.400	0.296	0.382
องค์ประกอบ 4	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.000	0.178	1.000
		กลุ่มควบคุม	0.400	0.178	0.082
องค์ประกอบ 5	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.100	0.273	0.929
		กลุ่มควบคุม	0.400	0.273	0.324
องค์ประกอบ 6	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.600	0.305	0.141
		กลุ่มควบคุม	0.100	0.305	0.943
องค์ประกอบ 7	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.300	0.278	0.537
		กลุ่มควบคุม	0.200	0.278	0.756
รวมคะแนน 7 องค์ประกอบ	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.600	0.560	0.540
		กลุ่มควบคุม	0.600	0.560	0.540
หลังทดลอง					
องค์ประกอบ 1	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.100	0.158	0.805
		กลุ่มควบคุม	-1.100	0.158	<0.001
องค์ประกอบ 2	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.700	0.258	0.030
		กลุ่มควบคุม	-0.900	0.258	0.005
องค์ประกอบ 3	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.500	0.309	0.256
		กลุ่มควบคุม	-0.900	0.309	0.019
องค์ประกอบ 4	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.400	0.207	0.150
		กลุ่มควบคุม	-0.300	0.207	0.332
องค์ประกอบ 5	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-0.300	0.207	0.332
		กลุ่มควบคุม	-0.400	0.207	0.150
องค์ประกอบ 6	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	0.000	0.174	1.000
		กลุ่มควบคุม	-0.700	0.174	0.001
องค์ประกอบ 7	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-1.100	0.227	<0.001
		กลุ่มควบคุม	-0.900	0.227	0.001
รวมคะแนน 7 องค์ประกอบ	อบไอน้ำสมุนไพร	อบไอน้ำ	-2.900	0.469	<0.001
		กลุ่มควบคุม	-5.400	0.469	<0.001

P-value by One way Anova

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยหลังจากเข้าโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มควบคุม กลุ่มอบไอน้ำ และ กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในการนอนหลับเชิงอัตนัย (องค์ประกอบที่ 1) ด้านระยะเวลาของการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจน

กระทั่งหลับ (องค์ประกอบที่ 2) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (องค์ประกอบที่ 3) การนอนหลับด้วยการใช้ยานอนหลับ (องค์ประกอบที่ 6) และผลกระทบท่อการทำการกิจกรรมในเวลากลางวัน (องค์ประกอบที่ 7) (แผนภาพที่ 1)



P*-value < 0.05, *P*-value < 0.01, ****P*-value < 0.001

แผนภาพที่ 1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองแยกแต่ละองค์ประกอบ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม กลุ่มอบไอน้ำ และกลุ่มอบไอน้ำสมุนไพร (Mean ± S.D)

การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับเฉลี่ย ใน 7 องค์ประกอบไม่แตกต่างกัน ในขณะที่หลังเข้าโปรแกรม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (องค์ประกอบที่ 1) ด้านระยะเวลาของการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (องค์ประกอบที่ 2) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน (องค์ประกอบที่ 3) การนอน

หลับด้วยการใช้ยานอนหลับ (องค์ประกอบที่ 6) และผลกระทบท่อการทำการกิจกรรมในเวลากลางวัน (องค์ประกอบที่ 7) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p = 0.005$, $p = 0.019$, $p = 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งแปลผลได้ว่าการอบไอน้ำสมุนไพรมีคุณภาพการนอนหลับในองค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 6 และ 7 ดีกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยด้านระยะเวลาของการนอนหลับตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (องค์ประกอบที่ 2) และผลกระทบท่อการทำ

กิจกรรมในเวลากลางวัน (องค์ประกอบที่ 7) ต่ำกว่ากลุ่มอบไอน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งแปลผลได้ว่า กลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีคุณภาพการนอนหลับในองค์ประกอบ 2 และ 7 ดีกว่ากลุ่มอบไอน้ำ ส่วนคุณภาพการนอนหลับด้านประสิทธิภาพการนอนโดยปกติวิสัย (องค์ประกอบที่ 4) และการรบกวนการนอนหลับ (องค์ประกอบที่ 5) ไม่มีความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับรวมทั้ง 7 องค์ประกอบพบว่าคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองทั้ง 3 กลุ่มก่อนเข้าโปรแกรมการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน หลังจากทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยรวม

ของคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่ากลุ่มอบไอน้ำและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มอบไอน้ำและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกันพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) ซึ่งแปลผลได้ว่ากลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มอบไอน้ำมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้เข้าโปรแกรม ในขณะที่ในกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมของคุณภาพการนอนหลับ(รวมทั้ง 7 องค์ประกอบ) ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อน	หลัง	P-value
	Mean±S.D	Mean±S.D	
อบไอน้ำสมุนไพร	12.60±1.51	6.50±1.18	<0.001
อบไอน้ำ	11.90±1.10	9.40±1.08	<0.001
ควบคุม	12.20±1.32	12.00±0.82	0.509

P-value by Paired t-test

อภิปรายผล

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมอบไอน้ำสมุนไพร 1 สัปดาห์ ทำการอบสมุนไพร 3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มอบไอน้ำธรรมดา และกลุ่มควบคุม ซึ่งแปลได้ว่าการได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรช่วยให้คุณภาพ

การนอนหลับดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการอบไอน้ำและกลุ่มควบคุม อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาการนอนหลับอีกหลังจากได้รับการอบไอน้ำสมุนไพร ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำยังคงพบปัญหาการนอนหลับอยู่ แต่แนวโน้มของปัญหาลดลง ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการอบไอน้ำสมุนไพรมีผลส่งเสริมให้การนอนหลับของสตรีวัยทองดีกว่าการอบไอน้ำ เพราะ

การอบไอน้ำสมุนไพรทำให้สตรีวัยทองสูญเสียน้ำ โดยออกมากทางผิวหนังในรูปแบบของเหงื่อ ทำให้ร่างกายเกิดการถ่ายเทความร้อน อุณหภูมิร่างกายลดลง มีผลทำให้ร่างกายผ่อนคลาย และเมื่อได้สูดดมน้ำมันหอมระเหยที่มาจากสมุนไพรซึ่งได้แก่ ผิวมะกรูด ขมิ้นอ้อย ใบตะไคร้ ฟ้าลียง ขมิ้นชัน ใบหนาด ว่านน้ำ เปราะหอม จะช่วยให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยลดอาการหวัด คัดจมูก เกิดการผ่อนคลาย เกิดความสบาย จึงส่งผลให้ร่างกายต้องการที่จะพักผ่อน และทำให้เกิดการนอนหลับได้ในระยะเวลาที่นานขึ้น สอดคล้องกับงานของ Buysse อธิบายว่าการผ่อนคลายเป็นวิธีที่พบว่ามีประสิทธิผลในการช่วยผู้ป่วยเข้าสู่การนอนหลับได้ง่ายและเร็วขึ้น ลดการตื่นระหว่างการนอนหลับ^[10] และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุณฑล จริยาปยุกต์เลิศ และ เวทิส ประทุมศรี^[15], รัชนิกร ใจคำสีบ^[16], จริยา เขี้ยวผึ้ง^[17], เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคนอื่น ๆ^[18] ซึ่งพบว่า การทำให้ผ่อนคลาย รวมทั้งความร้อนและสมุนไพรมีส่วนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายมีการนอนหลับอย่างต่อเนื่องมากกว่า และมีประสิทธิผล ในการนอนหลับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นการอบไอน้ำสมุนไพรน่าจะนำมาใช้ส่งเสริมให้การนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับให้ดีขึ้น

นอกจากนั้น ผลการอบไอน้ำธรรมชาติก็มีผลส่งเสริมให้การนอนหลับของสตรีวัยทองดีขึ้นเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากไอน้ำมีส่วนช่วยให้ระบบกล้ามเนื้อเกิดการคลายตัวและช่วยรักษาอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ^[19] เนื่องด้วย เมื่อร่างกายสัมผัสกับอุณหภูมิสูงกว่าอุณหภูมิของร่างกาย ความร้อนจะถูกถ่ายเทเข้าสู่ร่างกายช่วยให้เส้นเลือดที่ผิวหนังและกล้ามเนื้อ

เกิดการขยายตัวเพื่อระบายความร้อนออกมา ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้การนอนหลับดีขึ้น^[20]

ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการอบไอน้ำสมุนไพร จึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทอง เพราะเป็นการรักษาที่ง่ายและปลอดภัยมากกว่าการใช้ยา อย่างไรก็ตามควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการทดลอง และใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานมากกว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งวัดจากความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างเอง เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในการศึกษานี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่มีความจำเพาะเจาะจง เพื่อขจัดปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการศึกษา ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างจากกลุ่มที่ทำการศึกษา รวมถึงจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาค่อนข้างน้อยทำให้อาจเห็นความแตกต่างของการทดลองในแต่ละกลุ่มไม่ชัดเจนนัก

ข้อสรุป

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีวัยทองที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการอบไอน้ำธรรมชาติ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการอบไอน้ำสมุนไพรน่าจะมีส่วนช่วยลดปัญหาการอนอนไม่หลับในสตรีวัยทองได้ ดังนั้นสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยอาจนำการอบไอน้ำสมุนไพรไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับ และหากมีความเป็นไปได้ก็อาจจะสามารถนำไปใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติประจำตัวที่ไม่สามารถอบไอน้ำสมุนไพรได้

เพื่อใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย
ลดการใช้ยานอนหลับที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพ อาจ
ทำให้เกิดการตื่นยาก เมื่อหยุดยาทำให้มีอาการนอนไม่
หลับรุนแรงกว่าเดิม หรือมีการติดยานอนหลับ และ
อาจทำให้เกิดการผิดปกติจากการใช้ยาบางชนิดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยความ
อนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากสตรีวัยทองที่มี
ปัญหาอนไม่หลับ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
บ้านตรังบน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย
พ.ศ. 2553-2583. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือน
ตุลา; 2556. (250 หน้า).
- มลฤดี ประสิทธิ์, ชวนชม สกนธวัฒน์, เกสร เหล่าอรณะ,
สุกรี สุนทรภา, ศรีนารี แก้วฤดี, วรลักษณ์ สมบูรณ์พร,
และคณะ. อาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับ
บริการที่ คลินิกวัยหมดประจำเดือนโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2550;22(3):267-74.
- นิมิต เตชไกรชนะ, กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ. การเปลี่ยนแปลง
ในวัยหมดระดู. ใน: นิมิต เตชไกรชนะ (บรรณาธิการ).
ฮอริโมนทดแทนในสตรีวัยหมดระดู. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543. หน้า 137-
66.
- อรธณพ ใจสำราญ, กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ. อาการและ
อาการแสดงของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ใน: กอบจิตต์
ลิ้มปวยอ (บรรณาธิการ). วัยหมดระดู. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2543. หน้า 80-4.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รู้จักรู้ใจวัยทอง.
บทความสุขภาพจิตและจิตเวช. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข [ออนไลน์]. กรกฎาคม 2547. [2 ธันวาคม
2557]; [2 หน้า]. ที่มา: [http://www.dmh.go.th/news/
view.asp?id=558](http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=558)
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. อาการของหญิง
วัยทอง. บทความสุขภาพจิตและจิตเวช. [ออนไลน์].
กุมภาพันธ์ 2547. [17 มกราคม 2558]; [2 หน้า]. ที่มา: [http://
www.dmh.go.th/news/view.asp?id=604](http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=604).
- สำนักสารนิเทศ. กระทรวงสาธารณสุข. สธ. เผยสตรีวัย
ทองเกือบครึ่ง มีปัญหาโรคเรื้อรัง แนะนำให้ยึดหลักปฏิบัติตัว
3 อ. 2 ส. 1 น. ชาวเพื่อสื่อมวลชน. [ออนไลน์]. ตุลาคม
2557. [5 พฤศจิกายน 2557]; [2 หน้า]. ที่มา: [http://pr.moph.
go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?
idHot_new=68543](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=68543).
- Chong, Y., Fryar, C.D. and Gu, Q. Prescription seep aid
use among adults: United States, 2005-2010; NCHS Data
Brief. U.S. Department of health and human services;
Centers for disease control and prevention national, Center
for health statistics [internet]. No.127, 2013 Aug. [cited
2015 Jan 3]; [8 pages]. Available from: [http://www.cdc.gov/
nchs/data/databriefs/db127.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db127.pdf)
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการ
แพทย์ทางเลือก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กองทุนภูมิ
ปัญญาการแพทย์แผนไทย; 2554. หน้า 1-331.
- Buyse DJ. Chapter 1 Introduction. In: Buyse DJ. Sleep
disorders and psychiatry (review of psychiatry series,
Volume 24, Number 2; Oldham JM and Riba MB, series
editors. 1st ed. Washington DC: American Psychiatric
Publishing; 2005. p. 1-28.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมิน
ความเครียด (ST5) [ออนไลน์]. กรกฎาคม 2554. [18
มกราคม 2558]; [1 หน้า]. ที่มา: [http://www.dmh.go.th/test/
qtest5/](http://www.dmh.go.th/test/qtest5/)
- Buyse FJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer
DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument
for psychiatric practice and research. Psychiatry Res.
1989;28:193-213.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, วรัญ ดันชัยสวัสดิ์. ปัญหา
คุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
2540;42:123-32.
- Sitasuwan T, Bussaratid S, Ruttanaumpawan P,
Chotinaiwattarakul W. Reliability and validity of the Thai
version of the Pittsburgh sleep quality index. J Med Assoc
Thai. 2014;97 Suppl 3.S57-67.
- กฤษณาลี จริยาปัญญกุลเลิศ, เวทีส ประทุมศรี. ผลการใช้
น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อการนอนไม่หลับในผู้
ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.
2549;1(1):47-51.
- รัชนิกร ใจคำสีบ. ผลของโปรแกรมพยาบาลสนับสนุน
และการให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ต่อ

- อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและวิตกกังวลของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง. 2552;29(4):152-61.
17. จรียา เขียวผิ้ง, ลดาวัลย์ ชูนประเสริฐพงศ์, นิชโรจน์ ประคอง อินทรสมบัติ, อรพิชญา ไกรฤทธิ. ผลการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนไม่หลับ. งามาธิบัติพยาบาลสาร. 2554;17(1):90-107.
 18. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, อรุณพร อธิรัตน์, เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, ปราวณี รัตนสุวรรณ. ต้นทุนและผลการอบไอน้ำด้วยสมุนไพรต่อการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย
 19. ศรินทิพย์ คำฟู, พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์, ใหม่ทิพย์ สิทธิตัน, พลากร อุดมกิจปกรณ์, ณัฐพล วงศ์คำแดง, ดวงกมล ศรีสังข์, และคณะ. การเปรียบเทียบผลของการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำธรรมชาติต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558;30(6):592-97.
 20. Mooventhan A, Nivethitha L. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on Various Systems of the body. N Am J Med Sci. 2014;6(5):199-209.
- เอดส์ที่มารับการรักษาในวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่; 2542. (54 หน้า).

Abstract

A Comparison of Herbal and Water Steam Baths' Efficacies on Sleep Qualities in Menopausal Women with Insomnia

Chompunuch Supapvanich*, Nithiwadee Nunsung, Chainarong Chuthong

Sirindhorn College of Public Health, Yala 95000, Thailand.

*Corresponding author: chompunuch@yala.ac.th

Rationale and Objective: Insomnia is a major problem in menopausal women. This study aimed to compare sleep qualities in menopausal women who had used herbal and water steam baths.

Methodology: This quasi-experimental research study was conducted in 30 menopausal women who had insomnia. A questionnaire on sleep quality was distributed to each of all participants for completion before and after experiment. The differences between groups were analysed by using One-way ANOVA and Paired t-test.

Result: The menopause women after receiving herbal steam had significantly better average score of sleep quality than the water steam group ($p < 0.001$). When compare with the control group, the herbal and water steam groups had significantly better average scores of sleeping quality than the control group ($p < 0.001$). Following the comparison before and after experiment, the herbal and water steam groups had better sleeping quality ($p < 0.001$), while the control group had not found the significant difference.

Discussion and Conclusions: Herbal steam baths can help menopausal women get better sleep qualities than only water steam bath. Thus, health-care facilities should promote herbal steam bath as an alternative method for increasing sleep quality in menopausal women with insomnia.

Keywords: sleep quality, herbal steam bath, water steam bath, menopausal women, efficacy