

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะ
ร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุใน
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

EFFECT OF PROMOTING RELAXATION PROGRAM BY USING DHARMA MUSIC
AND AROMATHERAPY FOR SLEEP QUALITY OF ELDERLY IN SOCIAL WELFARE
DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS

จุไรรัตน์ ดือขุนทด พย.ม. (Churairat Deukhontod, M.N.S.)¹

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ปร.ด. (Sirilak Somanusorn, Ph.D.)²

วารี กังใจ พย.ด (Waree Kangchai, D.N.S.)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ราย โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Independent t - test)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้ ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการนอนด้วยการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลาย, คุณภาพการนอนหลับ, การฟังดนตรีธรรมะ, สวดมนต์บำบัด, ผู้สูงอายุ

¹นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: ultrachu13@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sirinusorn@gmail.com

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: wareek@buu.ac.th

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effects of relaxing promotion program by using dharma music and aromatherapy on sleep quality of elderly in the Social Welfare Development Center for Older Persons. A total of twenty four subjects were recruited by simple random sampling and were assigned to the experimental and control groups equally. The experimental group received the relaxing promotion program, whereas the control group received regular care. Data were analyzed by using mean, standard deviation, and independent t – test.

The results revealed that after receiving the program, the experimental group had a significantly higher mean score of sleep quality than before receiving the program and the experimental group had the means difference score of sleep quality higher than those of the control group at a significant level of .05

The finding demonstrated that the promoting relaxation program by using dharma music and aromatherapy can enhance sleep quality among the elderly in the Social Welfare Development Center. Therefore, nurses should apply this promoting relaxation program to promote sleep quality in the elderly.

Key Words: Relaxation program, sleep quality, Dharma music, aromatherapy, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นกิจวัตรประจำวันที่มีความสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากการนอนหลับที่ดีช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนบุคคลที่นอนหลับได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะส่งผลให้เจ็บป่วยได้ง่าย คุณภาพชีวิตและความผาสุกลดลง การนอนไม่หลับนี้ พบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากกระบวนการชราภาพส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ควบคุมวงจรการนอนหลับในผู้สูงอายุเสื่อมประสิทธิภาพลง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน และสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ ทำให้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวงจรของการหลับและตื่นในวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้ความสามารถใน

การนอนหลับในผู้สูงอายุลดลงทั้งปริมาณ และคุณภาพการนอนหลับ (สรุชัย เกื้อศิริกุล, 2552)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) พบว่าปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุพบมากเป็นอันดับ 3 โดยพบถึงร้อยละ 44.7 และจากผลการศึกษาของ พวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุชะ และศิริพร เปลี่ยนผดุง (2547) พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 42.7 และการศึกษาของ ประพิณ รักษาทอง (2552) พบว่าผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 18.5 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับมาจากการเจ็บป่วย และการเจ็บหลักกลางวัน ร้อยละ 83.3 สัมพันธ์กับการศึกษาของพวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาคุชะ และศิริพร เปลี่ยนผดุง (2547) พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 42.7 โดยปัญหาการนอนหลับที่

พบมากที่สุด คือ ตื่นแล้วหลับต่อยาก ร้อยละ 75.9 รองลงมา คือ ตื่นเช้ากว่าปกติ ร้อยละ 69 เข้านอนเร็วกว่าปกติ ร้อยละ 66.3 สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาการนอนไม่หลับ ได้แก่ หลับยาก ตื่นแล้วหลับต่อยาก จีบหลับกลางวัน (Miller, 2009)

ปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ ได้แก่ การเข้าสู่การนอนหลับได้ยาก ตื่นบ่อยนอนหลับไม่สนิท นอนหลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นง่ายเมื่อถูกรบกวนและตื่นเร็ว ส่งผลให้ใช้เวลาการนอนหลับในตอนกลางคืนน้อยลงและมีอาการง่วงนอนในเวลากลางวัน จึงมีผลให้มีการงีบหลับตอนกลางวันบ่อยขึ้นและความพึงพอใจต่อการนอนลดลง (Foley, Ancoli-Israel, Britz, & Walsh, 2004) ผลกระทบของการนอนหลับที่ลดลงมีผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดความสามารถในการทำงานในชีวิตประจำวัน ความผาสุกลดลง การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (พวงพยอม ปัญญา และคณะ, 2547) สมาธิไม่ดีการรื้อคิด และความจำลดลง อารมณ์แปรปรวน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550) ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด ด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้ง ความเหงาว่าเหว และ 2) ปัจจัยภายนอก เช่น แสงไฟ เสียงดัง ความร้อนเย็นของอากาศ และการขาดความเป็นส่วนตัว (พวงพยอม ปัญญา และคณะ, 2547; Miller, 2009) จากสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง โดยผู้วิจัยพบว่า ปัญหาความผิดปกติการนอนหลับพบมากเป็นอันดับที่หนึ่งร้อยละ 24.4 รองมาคือปัญหาด้านความเจ็บปวดร้อยละ 10.5 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ความผิดปกติของการนอนหลับเป็นปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด เนื่องจาก

การนอนไม่หลับ จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับให้กับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนไม่หลับบางส่วนมีความคิดเห็นว่ากิจกรรมเหล่านั้นปฏิบัติได้ยาก และบางกิจกรรมไม่น่าสนใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่เข้าร่วมและยังประสบกับปัญหาการนอนไม่หลับ

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของตามแนวคิดการผ่อนคลายเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ (Germain & Buysse, 2011) ซึ่งแนวคิดการผ่อนคลายมีพื้นฐานมาจากแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ที่ให้การดูแลบุคคลเพื่อให้มีความสมดุลและกลมกลืนแบบเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงของทุกมิติของชีวิตทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Dossey, 2013) การผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึกสุขสบายสงบ ปลอดภัยโปร่ง อิศระปราศจากความตึงเครียด ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และความวิตกกังวล (McCaffery & Beebe, 1994) เป็นผลมาจากปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเกิดจากการทำงานสมองส่วน Hypothalamus ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Benson, 1976) ร่างกายจะใช้ออกซิเจนน้อยลง การเผาผลาญพลังงานลดลง อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจช้าลง (ญาณิกา เวียงกุล, 2545) ส่งต่อไปยังสมองส่วน Limbic system ให้มีการหลั่งสาร Endorphins ทำให้ระดับของ Catecholamine ลดลง พร้อมกับสมองมีการส่งสัญญาณประสาทเข้าสู่สมองส่วน Reticular activating system ลดลง ส่งผลให้ร่างกายลดการตื่นตัวลง สมองส่วน Bulbar synchronizing region จะทำงานเพิ่มขึ้นโดยมีการหลั่งสารสื่อประสาท

Serotonin ทำให้ร่างกายเกิดความรู้สึกง่วงนอน เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองเป็น Alpha wave เป็น Theta wave ส่งผลให้ร่างกายเข้าสู่การนอนหลับได้ง่ายขึ้น (ญาณิกา เวชยางกูร, 2545; Benson, 1976)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้กับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายด้วยการฟังดนตรี ธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะการให้ผู้สูงอายุได้ฟังดนตรี ธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดก่อนเข้านอน จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้ฟังดนตรีนี้เกิดความผ่อนคลายและเหนียวแน่นให้จิตใจเข้าสู่สมาธิ เนื่องจากเสียงของดนตรีธรรมะจะส่งผ่านไปยังอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน และส่งต่อไปยังสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการนอนหลับ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญครอบคลุมการเตรียมสภาพแวดล้อมเพื่อช่วยลดการรบกวนการนอนหลับในเรื่องของกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้ สวดมนต์บำบัดมาช่วยสร้างบรรยากาศ เพิ่มความสุขสบายให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากสวดมนต์บำบัดเป็นการนำประโยชน์ของกลิ่นน้ำมันหอมระเหยทำให้ร่างกายจิตใจอารมณ์เกิดความสมดุล (Valnet, 1993) การใช้การฟังดนตรีธรรมะร่วมกับการสูดดมน้ำมันหอมระเหยจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายได้ดีขึ้น เนื่องจากกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะช่วยในการลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ช่วยเปลี่ยนสภาพอารมณ์และจิตใจชักนำให้เกิดการผ่อนคลายโดยคุณสมบัติของน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลต่อ Limbic System ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ช่วยให้ผู้ที่สูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และเมื่อจิตใจสงบ ผ่อนคลาย จะส่งผลให้ร่างกายหลั่งสาร Endorphin, Enkephalin และ Serotonin ที่มีผลต่อระบบ

ประสาทอัตโนมัติ ทำให้กล้ามเนื้อลดความตึงตัว ลดความเครียด เกิดความรู้สึกผ่อนคลายส่งผลให้ง่วงนอน และเข้าสู่การนอนหลับได้ดีขึ้น (Lin, Chan, Ng-Leung & Lam, 2007) ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับให้มีคุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด

สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดในระยะหลังการทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ

2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดในระยะหลังการทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์
บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ เป็นการดำเนินการอย่างมีแบบแผน
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม
2. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะ
ร่วมกับสวดมนต์บำบัด
3. การประเมินผลคุณภาพการนอนหลับ

คุณภาพการนอนหลับ
ของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด และเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี มีคุณสมบัติ คืออายุตั้งแต่ 60 - 74 ปี มีคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางโดยมีระดับคะแนน 31 - 90 คะแนน (ศิริเพ็ญ วานิชานนท์, 2544) มีการรับรู้ปกติและรู้สึกตัวดี ไม่มีปัญหาในการรับกลิ่น และการได้ยิน พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมากกว่า 1 เดือน ไม่เป็นโรคที่มีกลุ่มอาการที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการนอนหลับ ได้แก่ อาการหายใจลำบากจากโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว ไม่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับอื่นๆ ในระยะก่อนการวิจัยครั้งนี้ 6 เดือน

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่

เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้มีการกำหนดคุณสมบัติที่เฉพาะหลายด้านจึงมีผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะที่ตรงตามเกณฑ์ในจำนวนที่จำกัด ซึ่งขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน เป็นจำนวนที่เพียงพอและยอมรับได้สำหรับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553; Polit & Hungler, 1995) และเมื่อคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ที่กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .60 และค่า Alpha เท่ากับ .05 (Faul, Erdfelder & Buchner, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 ราย

สถานที่ในการเก็บข้อมูลคือเรือนนอนของกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุของเยาวยา ชูถึง (2547) ประกอบด้วยการรับรู้เวลา วัน สถานที่ และบุคคลของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 10 ข้อ ๆ ละ

1 คะแนนรวมเป็น 10 คะแนน เกณฑ์ในการพิจารณาว่ามีการรับรู้ปกติและสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้ คือ ตอบคำถามได้อย่างน้อย 8 ใน 10 ข้อ

1.2 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยในโรงพยาบาลฉบับภาษาไทย (Thai Hospital Anxiety and Depression Scale: Thai HADS) ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2539) มีทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามวัดความวิตกกังวล 7 ข้อ และวัดความซึมเศร้า 7 ข้อ โดยข้อคำถามข้อที่ (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และเป็นข้อคำถามที่วัดความวิตกกังวล ส่วนคำถามข้อคู่ (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) เป็นคำถามที่วัดอาการซึมเศร้า การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale มีคะแนน ข้อละตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีผลของคะแนนในแต่ละส่วนดังนี้ การประเมินความวิตกกังวล ดังนี้ มีอาการวิตกกังวลระดับต่ำ (คะแนนช่วง 0 – 7) มีอาการวิตกกังวลระดับสูง (คะแนนช่วง 8 – 10) และ มีอาการวิตกกังวลระดับสูงมาก (คะแนนช่วง 11 – 21) และอาการซึมเศร้าระดับต่ำ (คะแนนช่วง 0 – 7) มีอาการซึมเศร้าระดับสูง (คะแนนช่วง 8 – 10) และ มีอาการซึมเศร้าระดับสูงมาก (คะแนนช่วง 11 – 21) แบบสอบถามนี้สามารถวัดได้ครอบคลุมได้ทั้งความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ประเมินได้ง่าย เนื้อหากระชับ มีความเที่ยงสูง มีผู้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้ทดสอบในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ซึ่งนำไปทดสอบความเชื่อมั่นที่.89 (เยาพาบุถึง, 2547)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในอดีต การตัดสินใจเข้ามาในศูนย์พัฒนาฯ ระยะเวลาที่เข้าพัก การพักอาศัยในอดีต โรคประจำตัว ยาที่

รับประทาน การใช้ยานอนหลับ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มชา กาแฟ การสวดมนต์ การออกกำลังกาย ปัญหาการนอนหลับ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งรบกวนการนอนหลับ จำนวน 21 ข้อ

2.2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุของ ศิริเพ็ญ วานิชนันท์ (2544) จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับของ Verran and Snyder – Halpern (VSH Sleep Scale, 1987) จำนวน 15 ข้อ ผลการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้เท่ากับ .80 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .81 แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความแปรปรวนของการนอนหลับ (7 ข้อ) ระยะเวลาในการนอนหลับ (1 ข้อ) ประสิทธิภาพของการนอนหลับ (3 ข้อ) และการจับหลับในช่วงกลางวัน (4 ข้อ) ลักษณะคำถามเกี่ยวกับการนอนหลับ แต่ละคำถามใช้มาตรประเมินการนอนหลับโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analogue scale) ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร แบ่งเป็น 10 ช่องเท่า ๆ มีค่าคะแนนระหว่าง 0 – 10 คะแนน ปลายเส้นตรงแต่ละด้านจะมีวลีสื่อความหมายที่ตรงข้ามกัน ผู้ตอบจะทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง ข้อคำถามมีตั้งความหมายบวกและลบ ข้อที่มีความหมายทางลบคือ ข้อ 1 – 7 ต้องกลับค่าคะแนนเป็นทางบวกก่อนรวมคะแนน ดังนั้นคะแนนรวมทั้งหมดคือ 0 – 150 คะแนน โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้ คุณภาพการนอนหลับสูงที่สุด (คะแนน 121 – 150) คุณภาพการนอนหลับสูง (คะแนน 91 – 120) คุณภาพการนอนหลับปานกลาง (คะแนน 61 – 90) คุณภาพการนอนหลับน้อย (คะแนน 31 – 60) และ คุณภาพการนอนหลับน้อยที่สุด (คะแนน 0 – 30) การ

ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คือ ระดับคะแนนตั้งแต่ 31 - 90 คะแนน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริเพ็ญ วานิชานันท์ (2544)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนอนหลับในผู้สูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการผ่อนคลายที่คำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้เทคนิคการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับใช้สวดมนต์บำบัดเนื่องจากมีความเชื่อว่าดนตรี หรือเสียงเพลงเป็นสิ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ซึ่งดนตรีนั้นจะต้องเป็นดนตรีที่ทำให้มองโลกแง่ดี คิดบวก ฟังแล้วรู้สึกสบายใจ สามารถลดภาวะเครียด รู้สึกดีมีสมาธิ และการนำสวดมนต์บำบัดกลั่นดอกกระดังงาไทย กลั่นดอกกลาเวนเดอร์ เนื่องจากคุณสมบัติเฉพาะของน้ำมันหอมระเหยทั้งสองชนิดนี้มีคุณสมบัติและสารเคมีที่คล้ายกันหลายตัว และมีสารที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับและช่วยให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้รู้สึกสบาย ผ่อนคลาย การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม มีระยะเวลาสัปดาห์ละ 3 วัน ตามระยะเวลาการเข้านอนของเข้านอนปกติของกลุ่มทดลองแต่ละรายเป็นเวลา 3 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ประกอบด้วย 1) ระยะก่อนทดลอง 2) ระยะดำเนินการทดลอง และ 3) ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการนอนหลับตามโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดคือ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 12 คน

3.2 อุปกรณ์ในการส่งเสริมการนอนหลับประกอบด้วย

3.2.1 น้ำมันหอมระเหยกลั่นกระดังงาไทย และกลั่นดอกกลาเวนเดอร์โดยการให้กลุ่มทดลองสูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย คือ กลั่นดอกกระดังงาไทย และกลั่นดอกกลาเวนเดอร์ เนื่องจากมีฤทธิ์ทางชีวภาพที่คล้ายกันที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ (ฐาปนีย์ หงส์รัตน์, 2555)

3.2.2 อุปกรณ์สำหรับการฟังดนตรีธรรมะ ได้แก่ เครื่องเล่นซีดี และแผ่นซีดีบันทึกดนตรีธรรมะ มีความยาวต่อเนื่องกันประมาณ 45 นาที ต่อเครื่องบันทึกซีดีจำนวน 1 แผ่น โดยใช้บทสวดคาถาชินบัญชร ของ สมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ที่เรียบเรียง โดย เสถียรพงษ์ วรรณปก

3.3 แบบประเมินความรู้สึกภายหลังให้การส่งเสริมการนอนหลับด้วยการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด ประกอบด้วย

3.3.1 แบบบันทึกการประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ใช้น้ำมันหอมระเหย

3.3.2 แบบบันทึกความรู้สึกของผู้สูงอายุหลังจากการฟังดนตรีธรรมะ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ดังนี้

1. เครื่องมือสำหรับการคัดกรอง 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และ 3) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับเครื่องมือการวิจัยทั้ง 3 ชุดนี้ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีการนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .82 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเป็นไปได้รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคก่อนการเก็บข้อมูลจริงในการนี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งสิ้น 3 วัน ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับนี้ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุหลับสบายขึ้น ตื่นเช้ามาสดชื่น และคะแนนคุณภาพการนอนหลับสูงขึ้น ทั้ง 3 ราย และผู้วิจัยไม่พบปัญหาอุปสรรคจากการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ

3. การตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง

3.1 แผ่นซีดีบันทึกดนตรีธรรมะ เป็นบทสวดคาถาชินบัญชร ของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังสี) ซึ่ง นันทวัน มะยะเฉียว (2552) ได้นำบทสวด ฯ ดังกล่าวไปใช้ในการวิจัยกับผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงสามารถนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ได้

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับน้ำมันหอมระเหยที่จะใช้ในการวิจัยไปปรึกษากับอาจารย์คณะแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มีความชำนาญด้านน้ำมันหอมระเหย เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับสรรพคุณและเทคนิคการใช้ ซึ่งได้ข้อคิดเห็นว่า ผู้วิจัยสามารถนำน้ำมันหอมระเหยนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุตามรูปแบบที่ผู้วิจัยวางแผนไว้ได้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้
ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุแบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไปหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ค่าความเที่ยงที่เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 02-07-2557 และผู้วิจัยได้นำเอกสารดังกล่าวเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการเข้าพบเพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

และขอความร่วมมือจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมกันโดย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง และขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-Test) ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ 1: กลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่

1) ใช้ระยะเวลา 45 - 60 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับอายุกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินงาน ระยะเวลา และให้ผู้สูงอายุทดลองใช้เพลงธรรมชาติและทดสอบอาการแพ้ น้ำมันหอมระเหยกลิ่นดอกกระดังงา และกลิ่นดอกลาเวนเดอร์รวมถึงให้กลุ่มทดลองเลือกกลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่ชอบมากที่สุดเพียง 1 กลิ่น และชี้แจงว่าต้องใช้น้ำมันหอมระเหยกลี้นี้ตลอดการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมร่วมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลองครั้งที่

1- 9: ดำเนินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1-3)

ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ รวมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันก่อนนอนตามปกติ โดยก่อนเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมการผ่อนคลาย

คลายโดยการฟังดนตรีธรรมชาติร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยการดูแลให้กลุ่มตัวอย่างเตรียมความพร้อมของตนเองก่อนเข้านอนผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ดูแลตนเองทางด้านร่างกาย การไปขับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย ก่อนเข้านอน ด้านสิ่งแวดล้อมดูแลการจัดเครื่องนอนบนเตียง เช่น ผ้าปู หมอน ผ้าห่มให้เหมาะสมกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2. จากนั้นผู้วิจัยนำน้ำมันหอมระเหยกลิ่นที่กลุ่มทดลองเลือก จำนวน 0.3 ซีซี หยดลงบนแผ่นสำลีขนาด 4 x 6 เซนติเมตร แล้วนำมาวางบนหมอนให้ห่างจากจมูกกลุ่มทดลองประมาณ 3 นิ้ว สูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหยโดยหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ เป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นสอดแผ่นสำลีไว้ในปลอกหมอนด้านบน และให้กลุ่มตัวอย่างเปิดเครื่องเล่น CD พร้อมครอบหูฟัง ความดังของเสียงตามความเหมาะสมสำหรับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และให้จดมุ่งความสนใจไปที่ดนตรีธรรมชาติผู้วิจัยดำเนินการทดลองในคืนวันจันทร์ อังคาร พุธ เวลา 19.00 - 20.00 น. ใช้เวลาประมาณ 45 นาทีและประเมินคุณภาพการนอนหลับหลังตื่นนอนในเช้าวันรุ่งขึ้น เวลา 8.00 - 9.00 น. ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้น ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมชาติร่วมกับสวดมนต์บำบัด ในคืนวันจันทร์ อังคาร พุธ ในสัปดาห์ถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-Test) ใช้เวลาประมาณ 40 - 50 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังตื่นนอนในเช้าวันรุ่งขึ้น เวลา 8.00 - 9.00 น. ณ อาคารที่พัก เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมชาติร่วมกับสวดมนต์บำบัด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ร่วมกับการยุติการทดลอง และกล่าวขอบคุณ

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 : กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ
กลุ่มควบคุม ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) ใช้ระยะเวลา 45 – 60 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ พร้อมทั้งนัดหมายผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 3

ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-Test) สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 40 – 50 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 โดยเข้าพบกลุ่มควบคุมหลังตื่นนอนในเวลาของวันหยุดที่สัปดาห์ที่ 3 เวลา 8.00 – 9.00 น. ณ อาคารที่พัก เพื่อประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ร่วมกับการยุติการทดลอง และกล่าวขอบคุณใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 40 – 50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังดำเนินการทดลอง วิเคราะห์โดยการทดสอบสถิติค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มทดลองจำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-74 ปี (ร้อยละ 83.3) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) ระยะเวลาที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มากที่สุด 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 58.3) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.7) มีการดื่มชา กาแฟ วันละ 1 แก้ว ในช่วงเช้า (ร้อยละ 58.3) สวมมนต์ก่อนนอน (ร้อยละ 58.3) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (ร้อยละ 83.3) คือปัญหาที่รบกวนการนอนหลับในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 50, 50 และ 33.3 ตามลำดับ)

2. กลุ่มควบคุมจำนวน 12 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-74 ปี (ร้อยละ 75) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) ระยะเวลาที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ อยู่ในช่วง 1- 5 ปี (ร้อยละ 58.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 100) ดื่มชา กาแฟ วันละ 1 แก้ว ในช่วงเช้า (ร้อยละ 50) สวมมนต์ก่อนนอน (ร้อยละ 41.7) ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (ร้อยละ 66.7) และมีสิ่งรบกวนการนอนหลับ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ (ร้อยละ 66.7, 58.3 และ 50 ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในระยะก่อนและหลังระหว่างกลุ่ม ทดลอง (n = 12) และกลุ่มควบคุม (n = 12) โดยวิธีการทดสอบค่าที (Independent t - test)

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนทดลอง	82.25	4.46	82.75	6.07	22	-.23	.197
หลังทดลอง	94.98	2.20	83.33	4.69	22	7.67.	.024*

*p-value < .05

จากตารางข้างต้นพบว่า ในระยะก่อนทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ เท่ากับ 82.75 (SD = 6.07) และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 82.25 (SD = 4.47) เมื่อทดสอบด้วยสถิติ T- test พบว่า คุณภาพการนอนหลับของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ($t = -.230, p = .197$) ส่วนในระยะหลังทดลองกลุ่มควบคุมมีเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 83.33 (SD = 4.69) $t = 7.67$ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ เท่ากับ 94.83 (SD = 2.20) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t - test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.67, p = .024$)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับขณะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในระยะก่อนและระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลอง	82.25	4.47	94.85	2.20	11	-12.58	.001*

*p-value < .05

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 82.25 (SD = 4.47) และระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 94.83 (SD = 2.2) เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ

Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยของการศึกษานี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการนอนหลับ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มทดลองใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วย สวดมนต์บำบัด เพื่อช่วยสร้างบรรยากาศเพิ่มความสุขสบายก่อนการนอนหลับร่วมกับการฟังดนตรีธรรมะ เพื่อให้กลุ่มทดลองมุ่งความสนใจมาที่เสียงดนตรีธรรมะ ซึ่งช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอารมณ์ในทางลบให้เกิดอารมณ์ทางบวกขึ้นมาแทน เนื่องเสียงดนตรีของธรรมะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในบุคคลทั้งทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ และอารมณ์ (Seaward, 2009) เมื่อบุคคลได้ยินเสียง เสียงจะส่งผ่านไปยังอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยิน (auditory apparatus) และมีอิทธิพลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ภูมิคุ้มกัน ต่อมไร้ท่อ และสารสื่อประสาทต่าง ๆ (Thaut, 1990) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายในร่างกายของบุคคล ซึ่งในภาวะที่บุคคลปราศจากความเครียดทำให้รู้สึกสุขสบายขึ้น (ญานิกเวชยางกูล, 2545; Benson, 2001) ส่งผลให้การทำงานของร่างกาย และจิตใจกลับสภาพสมดุล (แพทย์พงษ์วรพงศ์พิเชษฐ, 2550) เข้าสู่การนอนหลับได้ง่ายขึ้น (Benson, 2001; Seaward, 2009) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการผ่อนคลายของ Benson (1976) ที่กล่าวว่า

การผ่อนคลาย เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลส่งผลให้การทำงานของร่างกายกลับสู่สภาพปกติ ซึ่งเป็นการลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (sympathetic) ที่ทำหน้าที่มากเกินไป มีผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมเชื่อว่า กายและจิตของมนุษย์เชื่อมโยง และสื่อสารผ่านหลังสารชีวเคมี การส่งเสริมสุขภาพขององค์รวมจะมุ่งการปรับจิตใจให้ผ่อนคลาย (อุไร หัตถกิจ, 2557)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ นันทวัน มะยะเฉี่ยว (2552) ที่ศึกษาผลของการฟังเพลงธรรมะต่อคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟังเพลงธรรมะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับสูงกว่าในช่วงที่ไม่ได้รับฟัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และพบว่า เพลงธรรมะสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และเพลงธรรมะสามารถช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองกานต์ จุสะปาโล (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวดมนต์บำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาของ กุณทลี จิริยาปยุกต์ และเวทิส ประทุมศรี (2549) ซึ่งพบว่าการส่งเสริมด้วยสวดมนต์บำบัดโดยใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์สามารถช่วยเพิ่มปริมาณและคุณภาพการ

นอนหลับของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

สรุปผลจากการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง สามารถเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดสามารถเพิ่มคุณภาพการนอนหลับให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้โดย

1. นำโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับฯ นี้ไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความต้องการและความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ฝึกสอนพี่เลี้ยงในศูนย์ฯ ให้สามารถประเมินคุณภาพการนอนหลับเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับและได้หาทางช่วยเหลือ และถ้าพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนหลับในระดับรุนแรงจะได้ส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับตามโปรแกรมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัด ให้กับผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ที่มีความสนใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 3 สัปดาห์ โดยประเมินผล 2 ครั้ง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลอง ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะเพิ่มระยะเวลา และจำนวนครั้งในการประเมินผลเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง และความคงทนของผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2. การวิจัยในครั้งนี้ ใช้เพลงธรรมะในการทดลอง ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเลือกบทเพลงอื่นๆ ตามความสนใจของกลุ่มตัวอย่างและความเหมาะสมของบริบทที่ศึกษา

3. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้สุครีบ่าบดกลั่นของดอกลาเวนเดอร์กับกลั่นดอกกระดังงา ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มกลั่นอื่นที่มีคุณสมบัติส่งเสริมการนอนหลับ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกกลิ่นที่ชอบมากขึ้น

4. การควบคุมปัจจัยที่อาจรบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างในขณะดำเนินการทดลอง จากสถานการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น สภาพอากาศที่หนาวจัดในช่วงกลางคืนของบางคืนที่เก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม ผู้วิจัยได้เตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยการสอบถาม และดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เครื่องนุ่งห่ม และผ้าห่มเพื่อให้ความอบอุ่นของร่างกายตามที่กลุ่มตัวอย่างมีอยู่ซึ่งเพียงพอ ณ เวลานั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรควบคุมสิ่งต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการทดลองดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- กฤษที จริยาปยุกต์เลิศ และเวทิส ประทุมศรี. (2549). ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์ต่อการนอนหลับในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 1(1), 47- 51.
- กรองกานต์ จุสะปาโล. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวดมนต์บำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
- จตุพร ศุภรณันท์. (2553). ผลการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับการใช้ดนตรีบำบัด ที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- ญาณิกา เวชยางกูล. (2545). ผลของการผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ในหอผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฐาปนีย์ หงส์รัตนารกิจ. (2555). น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสูคนบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 18-30.
- นันทวัน มะยะเฉี่ยว. (2552). ผลของการฟังเพลงธรรมชาติต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นันทพล โรจนโกศล. (2551). พุทธประสาทจริยาศาสตร์กับภาวะบกพร่องทางสมอง. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประพิณ รักษาทอง. (2552). ปัญหาการนอนหลับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการของผู้สูงอายุชุมชนบ้านมะกอกใต้ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2550). พุทธธรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงพยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาสุชะ และศิริพร เปลี่ยนผดุง. (2547). การนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

เยาวพา ชูถึง. (2547). ผลของการฟังดนตรีไทยประยุกต์ต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริเพ็ญ วานิชนันท์. (2544). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับต่อความรู้และคุณภาพการนอนหลับในชมรมผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สมภพ เรืองตระกูล. (2550). ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2552). ปัญหาการนอนหลับ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์ (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์รวมฉบับดี (หน้า 79-92). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไร หัตถกิจ. (2557). การพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. สงขลา: แม็กซีมีเดีย วาย 2 เค เพรสจำกัด.

Benson, H. (1976). *The Relaxation Response*. New York: Aron Books.

Benson, H. (2001). Mind-Body Pioneer. *Psychology Today*, 34(3), 56-59.

Dossey, B.M. (2013). *Holistic nursing: A Handblook for Practice* (6thed.) Maryland: Aspen Publication.

Evers, S., & Suhr, B. (2000). Change of the neurotransmitter serotonin but no hormone during short time music perception. *European Archives of Psychiatry Neuroscience*, 250(3), 1144-1147.

Faul, F., Erdfelder, E., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbance and chronic disease in older adults : Results of national sleep foundation sleep in America survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(5), 497-502.

Germain, A., & Buysse, D. J. (2011). Clinical management of insomnia with brief behavioral treatment (BBTI). *Behavioral Sleep Medicine*, 10(4), 266-279.

Good, M. (1999). Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*, 81(1), 163-172.

- Lin, P. W. K., Chan, W. C., Ng– Leung & Lam. (2007). Efficacy of aromatherapy (Lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviors in Chinese older person with dementia: A cross-over randomized trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 405–410.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1994). *Pain: Clinical manual for nursing practice*. London: C. V. Mosby Company.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults* (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and method* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Seaward, B. L. (2009). *Managing stress: Principles and strategies for health and well-being* (6th ed.). Mass: Jones & Bartlett.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). *Fundamentals of nursing: The Art and science of nursing care* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Snyder-Halpern, R., & Verran, J. A. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing & Health*, 10, 155–163.