

บำบัดทางเลือกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

อดาวลัย พันธุ์พานิชย์ ป.ศ.ด.*

กัญวรรณีย์ โสภณวรรณกุล พย.ม.** พยลักษณ์ จันทรสัม พย.บ.***

บทคัดย่อ

การนอนหลับเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาชนิดของปัญหาการนอนหลับด้วย The International Classification of Sleep Disorders (ICSD)¹ แบ่งเป็น 6 ชนิด คือ ปัญหาการนอนไม่หลับ ความผิดปกติของการหายใจที่สัมพันธ์กับการนอนหลับ การนอนหลับมากผิดปกติจากสาเหตุทางระบบประสาทส่วนกลาง ความผิดปกติของวงจรการนอนหลับ พฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงของการนอนหลับ และการเคลื่อนไหวผิดปกติที่สัมพันธ์กับการนอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาการนอนหลับ เช่น การนอนไม่หลับ ความผิดปกติของการหายใจที่สัมพันธ์กับการนอนหลับ โดยเฉพาะการหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นและความผิดปกติของวงจรการนอนหลับโดยเฉพาะชนิดนอนหลับเร็วกว่าปกติ ซึ่งปัญหาการนอนหลับเหล่านี้ส่งผลกระทบหลายด้านทั้งด้านสุขภาพทุกมิติ ความสามารถในการทำหน้าที่ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว การบำบัดทางเลือกเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สามารถส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพอันจะช่วยลดปัญหาและผลกระทบดังกล่าวข้างต้น บทความนี้นำเสนอรายละเอียดผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดทางเลือกที่ใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มการบำบัดด้านร่างกาย ได้แก่ การนวด การนวดกดจุดสะท้อน การกดจุด การอบไอน้ำ/อบไอน้ำสมุนไพร การอาบน้ำอุ่น/แช่ทำในน้ำอุ่น การออกกำลังกาย และกลุ่มการบำบัดด้านจิตใจ ได้แก่ การผ่อนคลาย สุคนธบำบัด ดนตรีบำบัด การสร้างจินตภาพ การเต็นรำเพื่อการบำบัด โยคะ ไทชิ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละคน

คำสำคัญ: บำบัดทางเลือก การนอนหลับ ผู้สูงอายุ

วันที่รับบทความ 31 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 14 มิถุนายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 24 มิถุนายน 2564

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: ladpan@kku.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

***นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Complementary and alternative therapies to promote sleep for older people

Ladawan Panpanit Ph.D.*

Tippavon Sopavonnakul M.N.S.** Piyaluck Chansom B.N.S.***

Abstract

Sleep is a crucial problem in older people. The international classification of sleep disorders (ICSD)¹ classifies sleep disorders into 6 groups: Insomnia, sleep-related breathing disorders, central disorders of hypersonnolence, circadian rhythm sleep-wake disorders, parasomnias, and sleep-related movement disorders. Numbers of older people suffer sleep problems, for instance: Insomnia; sleep-related breathing disorders, especially obstructive sleep apnea; and circadian rhythm sleep-wake disorders, particularly advanced circadian rhythm sleep disorders. These problems lead to many consequences, such as all dimension of health; functional abilities, and older people/ their family members' quality of life. Complementary and alternative medicines (CAM) is one among approaches for promoting quality sleep of older people, which will contribute to reduce the problems and consequences. This paper presents literature review regarding two main types of CAM for promoting sleep in older people: physical CAM, including massage, reflexology, acupressure, steam/herbal steam, warm bath/ warm foot soak, exercise; and psychological CAM, including relaxation, aromatherapy, music therapy, imagery, dance therapy, yoga and tai chi. These will guide nurses to promote sleep for older people suitably for individual contexts.

keywords: complementary and alternative medicine; sleep; older people

Received 31 March 2021 Revised 14 June 2021 Accepted 24 June 2021

*Assistant Professor, Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author,
E-mail: ladpan@kku.ac.th

**Advanced Practice Nurse, Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province

***Student in Master of Nursing Science Program in Gerontological, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine) หรือ การบำบัดเสริมและการบำบัดทางเลือก (complementary and alternative therapies) หมายถึง กลุ่มของระบบ การแพทย์และการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติและ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผน ปัจจุบัน โดยเป็นการบำบัดเสริม (complementary therapies) หากใช้เป็นวิธีการบำบัดร่วมกับการบำบัดหลักด้วยแผนปัจจุบันและเป็นการบำบัดทางเลือก (alternative therapies) หากเป็นการวิธีการบำบัดหลัก ที่ใช้ทดแทนและไม่มีการใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมด้วย การบำบัดทางเลือกอาจแบ่งได้หลายวิธี national center for complementary and integrative health (NCCIH)² ของสหรัฐอเมริกา แบ่งชนิดของการบำบัดทางเลือก (complementary and Alternative Medicine) เป็น 4 กลุ่ม คือ ได้แก่ การบำบัดด้านร่างกาย (physical) ด้านจิตใจ (psychological) ด้านอาหาร (nutritional) และด้านผสมผสาน (combination)² ในบทความนี้แนะนำให้เสนอการบำบัดทางเลือกกลุ่มการ บำบัดด้านร่างกาย และกลุ่มการบำบัดด้านจิตใจ เพื่อ เป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม การนอนหลับ โดยเนื้อหา ประกอบด้วยกลไกที่ช่วย ส่งเสริมการนอนหลับ วิธีปฏิบัติ งานวิจัยที่ศึกษา ผลของการใช้ ภาพรวมผลของการบำบัดแต่ละกลุ่ม ตลอดจนข้อระมัดระวังหรือข้อห้ามในการใช้ ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1. การบำบัดด้านร่างกาย

เป็นวิธีที่เน้นการบำบัดต่อโครงสร้างและ ระบบต่าง ๆ ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายตั้งแต่ ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ เช่น พลังงาน การทำงานของระบบ ประสาทส่วนปลายและส่วนกลาง การไหลเวียน การยอม ให้สารผ่านเยื่อๆ การยึดขยายของเนื้อเยื่อ และการ เผาผลาญ^{3,4} ตัวอย่างการใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น

1.1 การนวด (Massage)

การนวดเป็น คำที่มีความหมายหลากหลาย เป็นการบำบัดต่อเนื้อเยื่อ ของร่างกายที่มีเป้าหมายให้เนื้อเยื่อเหล่านั้นกลับคืนสู่ ภาวะปกติ เป็นการกระทำด้วยมือต่อเนื้อเยื่อ มีการจับ ยึด การทำให้เกิดการเคลื่อนไหว การประยุกต์ใช้แรง กดต่อร่างกายและมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม⁵ การ นวดทำให้เกิดผลการรักษาต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบผิวหนัง กล้ามเนื้อและกระดูก หลอดเลือด และหัวใจ น้ำเหลือง และระบบประสาท การสัมผัสต่อ ผิวหนังและกล้ามเนื้อได้ผิวหนังทำให้ผิวอ่อนนุ่ม เกิด การตอบสนองของฮอร์โมนที่ระบบประสาท ตัวรับ กลไก (mechanoreceptors) ที่ถูกกระตุ้นจะส่งกระแส ประสาทจากระบบประสาทส่วนปลายไปยังไขสันหลัง ไปยังเยื่อหุ้มสมอง เกิดการตีความในสมอง ทำให้มี การตอบสนองทางระบบประสาทหรือทางชีวเคมี มี การกระตุ้นระบบประสาท parasympathetic ส่งผลลด อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และการหายใจ ร่างกายผ่อนคลาย⁵ จึงมีผลช่วยส่งเสริมการนอนหลับ การนวดมีหลายชนิด เช่น การนวดแบบสวีดิช (swedish Massage) การนวดแบบอีซาเลน (esalen Style Massage) การนวดกดจุดแบบญี่ปุ่น (shiatsu Massage) การนวดแบบบาหาลี (Balinese Massage) การนวด แผนไทย (thai traditional massage) รวมทั้งการนวด กดจุดสะท้อน (reflexology)^{5,6}

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการนวดต่อการนอน หลับส่วนใหญ่พบว่า มีผลส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การ นวดหลังผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการ นอนหลับไม่ดี (PSQI มากกว่า 5 คะแนน) ด้วยการนวด หลังเป็นเวลา 10 นาที บนเตียงนอนก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน พบว่าหลังการนวดมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ดีขึ้น⁷ การนวดช่วยให้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีการ นอนหลับระยะที่ 1 ระยะที่ 3 และระยะที่มีกรกลอก ลูกตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement (REM) ดีขึ้น⁸ ผลที่ยังไม่ชัดเจน เช่น การศึกษาในผู้สูงอายุที่ มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาการนอนหลับในบ้าน พักผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดหลังแบบ slow

stroke (slow-stroke back massage: SSBM) ก่อนนอน 3 นาที มีผลการวัดจาก actigraph ที่แสดงถึงการมีระยะเวลาการนอนหลับเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มทดลอง 36 นาที แต่เมื่อมีการวิเคราะห์หัวตัวแปรร่วมกลับไม่พบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่ม⁷ ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมผลของการนวดหลังช้า ๆ (slow-stroke back massage) และการนวดมือต่อการผ่อนคลายในผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษาทั้งหมดทำให้ตัวบ่งชี้ทางสรีรวิทยาหรือจิตวิทยาของการผ่อนคลายดีขึ้นและการนวดที่ใช้บ่อยที่สุด คือ การนวดหลังแบบช้า ๆ 3 นาที และการนวดมือ 10 นาที⁹ โดยสรุปการศึกษาเกี่ยวกับการนวดส่วนใหญ่มีผลช่วยส่งเสริมการนอนหลับ การศึกษาที่สรุปผลได้ไม่ชัดเจน⁶ อาจเพราะเป็นการวิจัยนำร่องจึงต้องการการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและระยะเวลาที่นานขึ้น

1.2 การนวดกดจุดสะท้อน (Reflexology)

เป็นวิธีการการกดจุดกระตุ้นจุดที่บริเวณหน้า (face reflexology) หู (ear reflexology) มือ (hand reflexology) หรือเท้า (foot reflexology) ตามตำแหน่งที่สะท้อนซึ่งเป็นตัวแทนอวัยวะในร่างกาย เพื่อให้เกิดผลต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้ร่างกายเกิดความสมดุลและกลับคืนสู่สภาวะปกติ ลดความตึงเครียด ด้วยการกระทำต่อเส้นพลัง (lines of energy)¹⁰ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นการนวดบริเวณฝ่าเท้า หลังเท้าและข้อเท้า ช่วยให้ระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ กระตุ้นประสาทส่วนปลายที่มีอยู่ที่เท้าจำนวนมาก ช่วยขจัดสิ่งขัดขวางการไหลของพลังทำให้พลังไหลได้สะดวก เกิดการตอบสนอง ปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จุดสะท้อนของ hypothalamus และ pituitary gland อยู่บริเวณตรงกลางของหัวแม่เท้า กระตุ้นและรักษาสมดุลของการหลั่งฮอร์โมนของต่อมอื่น ๆ เกิดการหลั่งสารเอนดอร์ฟินทำให้รับรู้ถึงความสงบ ผ่อนคลาย มีอารมณ์เป็นสุข จึงเข้าสู่การนอนหลับได้ง่าย จุดสะท้อนของต่อมไพเนียลอยู่ที่ด้านข้างด้านบนของหัวแม่เท้า

ช่วยกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนเมลาโทนินซึ่งควบคุมการนอนหลับทำให้มีการนอนหลับดีขึ้น¹¹⁻¹²

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยน้ำมันมะกอกในตอนเช้าเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 10 นาทีในแต่ละข้าง แบ่งเป็นนวดทั้งฝ่าเท้า 5 นาที และการนวดจุดสะท้อนของต่อมไพเนียลที่นิ้วหัวแม่เท้า 5 นาทีอย่างช้า ๆ เป็นจังหวะปกติ ตามความทนของผู้สูงอายุ ทำให้คะแนนคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ดีขึ้น¹³ ในขณะการศึกษาในประเทศไทยพบการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งสองข้างข้างละ 15 นาที รวมเวลาทั้งหมดเป็นเวลา 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง ทำให้ระยะเวลาการนอนหลับแบบ non-rapid eye movement (NREM) ไกล่เพียงค่าปกติกว่า และสัดส่วนของระยะเวลาการนอนหลับ REM ไกล่เพียงปกติกว่ากลุ่มควบคุม แต่ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในมิติความแปรปรวน ประสิทธิภาพและระยะเวลาการนอนหลับไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม¹²

1.3 การกดจุด (Acupressure) เป็นทั้ง

ศาสตร์ที่พัฒนามาจากเวชกรรมการฝังเข็มและเป็นศิลปะในการดูแลรักษาตัวเองตามวิถีธรรมชาติบำบัด โดยใช้การกดสัมผัสด้วยนิ้วมือ (finger pressures) ใช้ปลายนิ้วกดตามจุดต่าง ๆ เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ กระตุ้นหรือฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย เพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เสริมความต้านทานโรคและสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงให้แก่เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถทำได้เองหรือทำโดยสมาชิกในครอบครัว¹⁴ การกดจุดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมี ในสมองความรู้สึกและการตอบสนองที่ไม่อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ การเปลี่ยนแปลงการหลั่งสาร สื่อประสาทและฮอร์โมนประสาทในลักษณะที่ส่งเสริมสุขภาพ⁴ จึงมีผลส่งเสริมการนอนหลับได้

การศึกษากการกดจุดต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุโดย Reza และคณะ¹⁵ พบว่าคุณภาพการนอนหลับตามการรับรู้ (subjective sleep quality) ระยะเวลาในการเข้าสู่การ

นอนหลับ (sleep latency) เวลาในการนอนหลับ (sleep duration) ประสิทธิภาพของการนอนหลับ (habitual sleep efficiency) และการรบกวนการนอนหลับ (sleep disturbance) แตกต่างจากกลุ่มควบคุม Lai และคณะ¹⁶ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการกดจุดที่ acupoints เป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้งๆ ละ 24 นาที มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ PSQI ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการนวดในบริเวณที่ไม่ใช่ acupoints ซึ่งห่างจากจุด acupoints จริงประมาณ 10 mm นอกจากนี้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนอนหลับร่วมกับการฝึกกดจุดและช่วยให้ผู้สูงอายุกดจุดด้วยตนเองในแต่ละวัน พบว่า สามารถส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับได้มากกว่าการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนอนหลับเพียงอย่างเดียว¹⁷ Asgari และคณะ¹⁸ ใช้สายรัดข้อมือที่มีปั๊มพลาสติก (เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.7 ซม.) พันรอบข้อมือขวาและซ้ายของผู้ป่วยโดยให้ปั๊มพลาสติกกดตรงจุด HT7 (จุดบนรอยพับข้อมือนิ้วชี้ในทางนิ้วก้อย บริเวณฐานของกระดูก pisiform หรือประมาณหนึ่งในห้าของระยะจากข้อมือนิ้วก้อยถึงข้อมือนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งเชื่อว่ามีผลต่ออารมณ์และการนอนหลับ) ระบุตำแหน่งโดยใช้อุปกรณ์เฉพาะ (point excel model) ตั้งแต่ 22.00 น. ถึง 8.00 น. พบว่า คุณภาพการนอนหลับสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.4 การอบไอน้ำ (steam)/อบไอน้ำสมุนไพร (herbal steam) การอบไอน้ำเป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่งตามหลักของการแพทย์แผนไทย เชื่อว่าช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย ความร้อนจะถูกถ่ายเทเข้าสู่ร่างกายเมื่อร่างกายสัมผัสไอน้ำที่อุณหภูมิสูงกว่าอุณหภูมิร่างกาย กล้ามเนื้อจะขยายตัว ความตึงตัวลดลง อาการเมื่อยล้าลดลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ช่วยคลายความเครียดได้ และวิธีการนี้เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การนอนหลับและลดการตื่นระหว่างการหลับ ส่งผลให้นอนหลับดีขึ้น การอบไอน้ำสมุนไพรมีผลเพิ่มเติมจากการอบไอน้ำธรรมดา คือ เมื่อได้สูดดมไอน้ำสมุนไพรจากสมุนไพรในร่างกายจะตอบสนอง

เช่นเดียวกับการบำบัดด้วยสุคนธ์บำบัดอื่น ๆ คือ รู้สึกสบาย สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ความร้อนและสมุนไพรมีส่วนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ช่วยให้นอนหลับได้ง่ายและเร็วขึ้น ลดการตื่นระหว่างการหลับ นอนหลับได้ต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานขึ้น

ตัวอย่าง เช่น การอบไอน้ำ/อบสมุนไพรวันเว้นวัน จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 35 นาที (ใช้เวลาอบตัวรวม 20 นาที โดยการอบ 2 รอบ ๆ ละ 10 นาทีและนั่งพักรอบละ 5 นาที ตรวจร่างกายก่อนอบ 5 นาที) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่อบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่อบไอน้ำมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับ PSQI ดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มอบไอน้ำสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มอบไอน้ำ¹⁹

1.5 การอาบน้ำอุ่น (warm bath)/แช่เท้าในน้ำอุ่น (foot warm soak) เป็นตัวอย่างการบำบัดโดยใช้น้ำให้ความร้อน water-based passive body heating (PBHWB) ซึ่งทำให้ระดับของอุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย (core temperature) ลดลงโดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังฝ่ามือและฝ่าเท้า ซึ่งจะเพิ่มความแตกต่างของระดับอุณหภูมิของผิวหนังส่วนปลายกับส่วนต้น ส่งเสริมการกระจายความร้อนในร่างกาย²⁰ ทำให้ผ่อนคลาย จึงส่งผลให้นอนหลับดีขึ้น การอาบน้ำอุ่นธรรมดาหรืออาบน้ำเพื่อบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยช่วยผ่อนคลายและส่งเสริมการนอนหลับทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน โดยน้ำมันหอมระเหยที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ลาเวนเดอร์²¹

การศึกษาผลของการอาบน้ำอุ่นต่อการนอนหลับมีค่อนข้างจำกัด การศึกษาในผู้สูงอายุเพศหญิงสุขภาพดีที่มีปัญหาการนอนหลับที่ได้รับการแช่น้ำอุ่นอุณหภูมิ 40-41°C ถึงระดับกลางอกเป็นเวลา 30 นาทีในตอนเย็น มีระยะเวลาในการนอนหลับอย่างลึก (slow wave sleep: deep sleep) เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการนอนหลับได้ดีและหลับเร็วขึ้น²² การทบทวนวรรณกรรมของ Haghayegh S และคณะ²¹ พบว่าการอาบน้ำอุ่น 40-42.5°C ก่อนนอน มีความสัมพันธ์

กับคุณภาพและประสิทธิภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น และการอาบน้ำอุ่น 1-2 ชั่วโมงก่อนนอนในระยะเวลา 10 นาทีที่มีผลทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการนอนหลับ (sleep onset latency) ลดลง อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากยังมีงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับเวลาและระยะเวลาที่เหมาะสมรวมทั้งกลไกที่แน่นอนของผลของ PBHWB

ตัวอย่างการศึกษาผลของการแช่เท้าในน้ำอุ่น เช่น การศึกษาในบ้านพักผู้สูงอายุที่ประเทศเกาหลี พบว่าการแช่เท้าในน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40°C เป็นเวลา 4 สัปดาห์ทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ทำให้ระยะเวลาการนอนหลับและประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี แต่ไม่ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าสู่การนอนหลับหรือการรบกวนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ผลที่ดีขึ้นนี้ลดลงในสัปดาห์ที่ 3 ของการบำบัด ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรใช้การบำบัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ หยุดพัก 1 สัปดาห์แล้วจึงใช้การบำบัดด้วยการแช่เท้าในน้ำอุ่นต่ออีก²³ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการแช่เท้าในน้ำอุ่นในประเทศอิหร่าน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำและทดลองฝึกแช่เท้าพร้อมวัตอุณหภูมิของน้ำ โดยแช่เท้าในกะละมังพลาสติกที่มีความสูง 10 เซนติเมตรเติมน้ำอุ่น 41-42 °C แล้วปฏิบัติตามที่ได้รับการฝึกทุกคืน ๆ ละ 20 นาที ก่อนเวลานอน 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับ PSQI ดีขึ้น¹³

1.6 การออกกำลังกาย (exercise)

หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) ที่มีการวางแผน มีแบบแผน เป็นกิจกรรมที่กระทำซ้ำ ๆ หรือสม่ำเสมอ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ทั้งนี้การมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้างและทำให้มีการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งหมายรวมถึงการออกกำลังกายและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกาย

ที่อาจกระทำเป็นส่วนหนึ่งของการเล่น การทำงาน การเดินทาง การทำงานบ้านหรือกิจกรรมสันทนาการ^{20,24} การออกกำลังกายแบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (endurance หรือ aerobic exercise) การออกกำลังกายต้านน้ำหนักตัว (strength หรือ resistive exercise) การออกกำลังกายเพื่อสร้างความยืดหยุ่นหรือความอ่อนตัว (flexibility หรือ range of motion & stretching exercise) การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัวและความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อ (balance & coordination exercise)²⁴

Uchida และคณะ อธิบายว่าการออกกำลังกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทอัตโนมัติ และการทำงานของร่างกาย ผลของการออกกำลังกายระยะสั้น คือ ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางอ่อนล้า อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจ ซึ่งมีผลต่อการเผาผลาญน้ำตาล การหลั่งโกรทฮอร์โมนตอนกลางวันและ brain derived neurotrophic factor (BDNF) ผลของการออกกำลังกายระยะยาวคือ การเปลี่ยนแปลงความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจ องค์ประกอบร่างกายและความแข็งแรงของร่างกาย ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการนอนหลับ²⁵ Stutz และคณะ อธิบายว่าการออกกำลังกายทำให้อุณหภูมิร่างกายก่อนเวลานอนเพิ่มขึ้น ส่งเสริมการปรับการทำงานระบบประสาท เปลี่ยนแปลงระดับคอร์ติซอลและโกรทฮอร์โมน รวมทั้งทำให้อารมณ์ดี²⁶

การศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบถึงผลของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาการนอนหลับในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 8 เรื่อง พบว่า การศึกษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ใช้การออกกำลังกายแบบ aerobic exercise หรือแบบ endurance exercise ในระดับปานกลาง การออกกำลังกายแบบเบา ที่มีการใช้สมาธิและการเคลื่อนไหวแบบผ่อนคลายอย่างช้า ๆ (เช่น ไทชิ โยคะ) และการมีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนให้ผลเชิงบวกต่อการนอนหลับ ได้แก่ การนอนหลับระยะ NREM 1 ลดลง ระยะ

NREM 2 เพิ่มขึ้น การตื่นระหว่างการหลับลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าสู่การนอนหลับลดลง คุณภาพการนอนหลับโดยรวมและในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น²⁷ การศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น²⁸ การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 1-91 ปี พบว่า ผู้ที่มีการเคลื่อนไหว ร่างกาย/การออกกำลังกาย มีอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปความสัมพันธ์นี้เปลี่ยนแปลงไปตามโรคเรื้อรัง²⁹ การศึกษาในประเทศไทยพบว่า การเดินสวนหินและการเดินจงกรมในเวลา 17.00 น. เป็นระยะเวลา 20 นาทีส่งผลให้ระยะเวลาการนอนหลับลึกเพิ่มมากขึ้น³⁰

การบำบัดด้านร่างกายหลายวิธีช่วยส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้วิธีการที่สามารถแนะนำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คือ การออกกำลังกาย โดยมีข้อควรระวังเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ จึงควรเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การนวด การกดจุด และการนวดกดจุดสะท้อน เป็นวิธีการ ที่ผู้สูงอายุทำเองหรือผู้ดูแล/บุคลากรที่ผ่านสามารถทำให้กับผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุสามารถอาบน้ำอุ่น/แช่เท้าในน้ำอุ่นได้เองที่บ้านหรือรับบริการการอบไอน้ำ/อบไอน้ำสมุนไพรจากแหล่งบริการ แต่ไม่ควรใช้สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ความรู้สึกบริเวณผิวหนังลดลง เช่น อาการชา ซึ่งอาจส่งผลให้มีผิวหนังถูกทำลายจากน้ำร้อนลวกได้ รวมทั้งผู้ที่มีแผลอาจส่งผลต่อกระบวนการหายของแผลหรือการติดเชื้อตามมาได้

นอกจากการบำบัดด้านร่างกายแล้วยังมีการบำบัดด้านจิตใจที่พบว่าสามารถใช้ในการส่งเสริมการนอนหลับได้ตั้งรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

2. การบำบัดด้านจิตใจ มีแนวคิดที่เชื่อว่ามีทิศทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคมของบุคคลมีผลต่อสุขภาพและความผาสุก หากมีความบกพร่องในมิติใดมิติหนึ่งจะส่งผลต่อมิติอื่น ๆ จิตใจสามารถส่งผลเชิงบวก ต่อร่างกาย การบำบัดทาง

จิตใจทำให้ระดับ endogenous opioids (endorphins, enkephalins and dynorphins) ในร่างกายเพิ่มขึ้น เพิ่มความสุขสบายและผ่อนคลาย 5 ตัวอย่างดังนี้

2.1 การผ่อนคลาย (relaxation)

หลักสำคัญของการผ่อนคลาย คือ ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายค่อย ๆ หดตัวและคลาย ซึ่งจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตลดลง การหายใจช้าลง ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย นอนหลับได้ง่าย ผู้รับการบำบัดด้วยการผ่อนคลายควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ให้ร่างกายรับรู้ถึงการคลายตัวหรือหดเกร็งของกล้ามเนื้อนั้น การบำบัดนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ยากตื่นบ่อยหรือผู้ที่นอนไม่หลับที่ไม่มีสาเหตุแน่ชัด^{31,32}

เทคนิคที่ใช้ในการผ่อนคลาย เช่น การบริหารการหายใจอย่างลึก (deep breathing exercise) การผ่อนคลายแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือเพิ่มขึ้นทีละส่วน (progressive relaxation techniques) นอกจากนี้ยังอาจประยุกต์ใช้สมาธิบำบัดท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเหยียวยาไทยจินตภาพ”^{32,33}

การผ่อนคลายในการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับการดูแลวิธีอื่น เช่น การใช้สุคนธ์บำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจแบบผ่อนคลายที่ใช้ในเวลาเข้านอนปกติของผู้สูงอายุหรือประมาณ 20.00-21.00 น. โดย 1) ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากสิ่งรบกวน ได้แก่ แขนงป้ายงัดเย็บบริเวณหน้าต่าง จำกัดให้ญาติเฝ้าเพียง 1 คน ดูแลปิดม่าน ปิดไฟ ปิดโทรทัศน์ ลดความดังของเสียงโทรทัศน์ และปรับอุณหภูมิของห้องให้อยู่ในระดับ 25°C ดูแลให้ปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวให้เรียบร้อยและได้รับยาก่อนนอน (ถ้ามี) จัดท่านอนที่สุขสบายเหมาะสม 2) ดูแลให้ได้รับสุคนธ์บำบัดโดยจัดวางอุปกรณ์ชุดตะเกียงเผาพร้อมเทียนห่างจากกลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ฟุต ใส่น้ำเปล่าประมาณ 10 cc ลงในภาชนะบนตะเกียงเผาแล้วหยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นที่ผู้สูงอายุเลือกไว้ 3-5 หยดภายในภาชนะบนตะเกียงเผาพร้อมกับจุดเทียนในตะเกียงเผา ซึ่งอุณหภูมิความร้อน

ของน้ำจะไม่เกิน 60°C 3) ดูแลให้หายใจแบบผ่อนคลายเป็นปกติโดยเปิดซีดีประกอบเพลงสำหรับใช้ในการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นปกติซึ่งมีเนื้อหาคำร้องให้หายใจเข้าออกและเหนี่ยวนำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นเวลา 10 นาที พร้อมกับสังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลายเป็นเวลาประมาณ 45 นาที พบว่าสามารถส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้³⁴

2.2 สุนทรบำบัด (aromatherapy)

สุนทรบำบัดเป็นการใช้ส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพร เช่น ราก ใบ ดอก เปลือกไม้ เมล็ด มาใช้ในการบำบัดรักษา กลิ่นของน้ำมันหอมระเหยจะกระตุ้นสารที่มีผลต่ออารมณ์ทำให้เข้าถึงความสมดุลของอารมณ์ที่เป็นสุข โดยหลังจากสูดดมกลิ่น กลิ่นจะส่งผ่านรูจมูกไปยังระบบประสาทการรับกลิ่น (olfactory bulb) ผ่านไปยังสมอง โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยที่สูดดมจะเดินทางจากระบบทางเดินหายใจไปยังหลอดเลือดในปอด ไปสู่กระแสเลือด อวัยวะและเนื้อเยื่อ มีผลต่อจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ ทำให้กล้ามเนื้อคลายความตึงเครียดและเกิดความสงบ นอกจากนี้การดูดซึมน้ำมันหอมระเหยทางผิวหนังทำให้เกิดการตอบสนองทางจิตใจและสรีรวิทยา ช่วยลดความเครียด เพิ่มความสามารถในการกำจัดอนุมูลอิสระ³⁵ สุนทรบำบัดจึงสามารถช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับจากสาเหตุด้านจิตใจมีการนอนหลับที่ดีขึ้น วิธีการของ สุนทรบำบัด อาจเป็นลักษณะของการใช้สูดดม (เช่น การรม ใช้เป็นน้ำหอมฉีดพ่น ใส่ไว้ในปลอกหมอน ทำถุงผ้าเล็ก ๆ ใส่สมุนไพรหรือหยดบนผ้าเช็ดตัวแล้ววางข้างศีรษะเพื่อสูดดมกลิ่นหอมขณะนอน) หรือการกระตุ้นทางผิวหนังร่วมด้วย (เช่น การแช่น้ำอาบ ใช้ทา ถู นวด)^{31,36} การสูดดมน้ำมันหอมระเหยร่วมกับวิธีการอื่นจะให้ผลดีมากกว่าการสูดดมน้ำมันหอมระเหยเพียงอย่างเดียว³⁵

การใช้สุนทรบำบัดอย่างเดียวในการส่งเสริมการนอนหลับ พบการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ใช้ น้ำมันหอมระเหย 100% ชนิดใดชนิดหนึ่งจาก 3 ชนิดที่ผู้สูงอายุเลือกตามความชอบ

หยดลงบนผ้าเช็ดตัวและวางไว้ใกล้หมอนของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมในสถานดูแลที่มีปัญหาการนอนหลับก่อนนอนทุกคืนเป็นเวลา 1 สัปดาห์³⁷ และในประเทศอิหร่านใช้น้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์กับผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลา 7 คืน ตั้งแต่ 22.00-6.00 น.³⁸ ซึ่งทั้งสองการศึกษาช่วยให้การนอนหลับของผู้สูงอายุดีขึ้น รวมถึงการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อศึกษาผลของการใช้สุนทรบำบัดในประเทศอังกฤษและประเทศจีน พบว่า ช่วยให้ประสิทธิภาพการนอนหลับดีขึ้น³⁵

การศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับวิธีอื่น ได้แก่ สุนทรบำบัดร่วมกับการจัดกิจกรรมและการจัดสิ่งแวดล้อม 4 สัปดาห์ ทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระยะที่ 1 และ 2 ในสถานดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น³⁹

2.3 ดนตรีบำบัด (music therapy) เชื่อ

ว่าดนตรีช่วยบำบัดได้โดยการรับรู้ที่ได้จากดนตรีจะกระตุ้นสมองให้มีการหลั่ง endorphin ส่งผลต่อการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมร่างกายและจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ลักษณะ/อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ⁵ ดนตรีที่ใช้ในการบำบัดควรเป็นดนตรีที่ผู้รับการบำบัดชอบและยอมรับ มีระดับความดังพอเหมาะเป็นลักษณะเพลงบรรเลงเพื่อจะได้ไม่จืดจอกับเนื้อเพลง และมีจังหวะใกล้เคียงกับการเต้นของหัวใจ³¹

ดนตรีบำบัดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ active music therapy เช่น การเล่นดนตรี การร้องเพลง การแต่งเพลง และ receptive music therapy เช่น การฟังดนตรี⁴⁰ การใช้ดนตรีบำบัดเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของ receptive music therapy⁵ เช่น การฟังบทสวดคาถาชินบัญชรของสมเด็จพระพุฒาจารย์ (โต พรหมรังษี) ที่จัดทำเป็นเพลงและเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ความยาวต่อเนื่องกัน 45 นาที พบว่าคุณภาพการนอนหลับในช่วง

ที่ฟังเพลงธรรมชาติสูงกว่าช่วงที่ไม่ได้ฟังเพลงธรรมชาติ⁴¹ การใช้โปรแกรมผ่อนคลายด้วยการฟังดนตรีธรรมชาติร่วมกับสุนทรียบำบัด เป็นเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน รวมเป็น 9 ครั้ง พบว่าช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ⁴² การฟังดนตรีบรรเลงเครื่องดนตรีโบราณของจีน เพลงคลาสสิกแบบตะวันตกที่ไม่มีเนื้อร้องและเสียงธรรมชาติ โดยฟังก่อนเข้านอนทุกคืนระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นได้⁴³

2.4 การสร้างจินตภาพ (imagery) เป็นรูปแบบของจินตนาการทางด้านจิตใจที่รับรู้ผ่านความรู้สึกถึงสิ่งของ สถานที่ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ เป็นวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมและการรับรู้ที่ใช้จินตนาการของบุคคลและกระบวนการทางด้านจิตใจ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองหรือโดยมีการชี้แนะ (guided imagery) จากบุคลากรทางวิชาชีพ การสร้างจินตภาพใช้ประสาทสัมผัสทั้งหมด ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับสัมผัส การได้กลิ่น การรับรู้ตำแหน่งและการเคลื่อนไหวร่างกาย แม้ว่าจินตภาพมักจะหมายถึงการมองเห็น แต่ที่จริงแล้วจินตภาพยังหมายรวมถึง จินตนาการผ่านประสาทสัมผัสอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เพียงการมองเห็น⁵

ตัวอย่างการใช้การสร้างจินตภาพร่วมกับดนตรีบำบัด เช่น การใช้เทปเสียงเพลงความยาว 30 นาที ให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ฟังเทปเพลงจังหวะช้า ๆ เบา ๆ เป็นช่วง ๆ ประกอบกับเสียงใบไม้ไหว เสียงลมพัด เสียงน้ำไหล เสียงน้ำหยด นกร้อง ฯลฯ และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 คือ ฟังเทปเพลงเหมือนม้วนแรกแต่เพิ่มเสียงคำชักจูงให้นอนหลับผสมกลมกลืนเข้าไปด้วย โดยฟังเมื่อล้มตัวลงนอนทุกคืน นาน 2 สัปดาห์ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น⁴⁴

2.5 การเต้นรำเพื่อการบำบัด (dance therapy) เป็นการบำบัดด้านจิตใจจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อส่งเสริมบูรณาการทางอารมณ์ การรู้คิด ร่างกายและสังคมของแต่ละบุคคล⁴⁵ การเต้นรำเพื่อ

การบำบัดบูรณาการรูปแบบการแสดงออกทางศิลปะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางกายภาพเทียบเท่าออกกำลังกาย ส่งผลให้ปัจจัยด้านสังคมและด้านพฤติกรรมดีขึ้น เพิ่มความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจและร่างกายของบุคคล⁴⁵

การศึกษาของต่างประเทศเกี่ยวกับการเต้นรำเพื่อการบำบัดในการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มทดลองเต้นรำ 6 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้งๆ ละ 45 นาที (อบอุ่นร่างกาย 10 นาที เต้นรำ 30 นาที และคูลดาวน์ 5 นาที) ใช้การเต้นแอโรบิกที่มีแรงกระแทกต่ำและการยืดกล้ามเนื้อผสมกับท่าเต้น โดยท่าเต้นมีพื้นฐานมาจากแจ๊สและบัลเล่ต์อย่างง่าย ออกแบบสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวเพื่อยกน้ำหนัก เอื้อลมแขนไปทุกทิศทาง ยกขา ก้าว และงอเท้า มีให้เลือกทั้งแบบนั่งและแบบยืนในแต่ละครั้ง รวม 18 ครั้ง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการนอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุม⁴⁶

การศึกษาในประเทศไทยใช้กิจกรรมฟ้อนไทยพวนบำบัดที่แบ่งเป็น 3 ช่วง ตามหลักการของแอโรบิก ได้แก่ ขั้นตอนอบอุ่นร่างกาย (warm up) ขั้นแอโรบิกหรือขั้นงาน (aerobic workout) และขั้นลดงานเพื่อปรับสภาพ (cool down) ในเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 3 วันๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 20-40 นาที ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีก่อนร่วมกิจกรรมมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นหลังร่วมกิจกรรม⁴⁷

2.6 โยคะ (yoga) เป็นวิธีการของอินเดียโบราณที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายด้วยการจัดท่าทาง การควบคุมการหายใจและการทำสมาธิ เชื่อว่าเทคนิคต่าง ๆ ของโยคะจะช่วยเพิ่มพลังงานสำคัญของร่างกาย (ปราณ: prana) ทำให้เกิดการตอบสนองที่ผ่อนคลาย ลดการกระตุ้นประสาท sympathetic ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความผาสุกมากขึ้น⁵

ตัวอย่างการใช้โยคะเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมโยคะของผู้สูงอายุโดยรับการฝึกจากผู้สอนโยคะในห้องเรียนละไม่เกิน 25 คน แล้วให้ฝึกทั้งในห้องเรียนและที่บ้านจำนวน 3 ครั้งต่อวัน

(เช่น ทำที่บ้าน 3 ครั้ง หรือ ทำที่ห้องเรียน 1 ครั้งและ ทำที่บ้านอีก 2 ครั้ง) ซึ่งทำฝึกโยคะที่บ้านเป็นกิจกรรมโยคะสมาธิเหมือนกับที่ฝึกในห้องเรียนแต่ไม่รวมการฝึกโยคะอาสนะ พบว่าโยคะเป็นกิจกรรมที่ปลอดภัย และสามารถส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีปัญหา นอนไม่หลับได้ ทั้งนี้ผลต่อการนอนหลับขึ้นอยู่กับความ สม่่าเสมอในการฝึกโยคะ⁴⁸

2.7 ไทชิ (tai chi) มีรากฐานจากปรัชญาจีนและศิลปะการต่อสู้ เป็นระบบการเคลื่อนไหวและท่าทางที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพกายและใจ ใช้หลักการของพลังงานชีวิต หยินและหยาง และได้รับอิทธิพลจากปรัชญา Confucian และพุทธศาสนา เชื่อว่าสุขภาพที่ไม่ดีเกิดจากความไม่สมดุลของหยินและหยาง ไทชิประกอบด้วยขั้นตอนของท่าทางที่เชื่อมโยงกัน ด้วยการเคลื่อนไหวอย่างอ่อนโยนและสง่างาม การเคลื่อนไหวช้าๆ ในแต่ละท่าโดยมีการหยุดนิ่งในช่วงสั้นๆ เป็นการกระตุ้นร่างกายที่มีผลต่อระบบหัวใจ หลอดเลือดและระบบกล้ามเนื้อ⁵

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review) พบว่า ไทชิมีประโยชน์มากในการส่งเสริมการนอนหลับ ทำให้ค่าคะแนนคุณภาพการนอนหลับ PSQI ดีขึ้นทั้งคะแนนรวมและคะแนนแต่ละด้าน⁴⁹ ตัวอย่าง เช่น กิจกรรมกลุ่มไทชิประกอบด้วย การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างง่าย 10 รูปแบบ สำหรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่อง จัดกิจกรรมกลุ่มๆ ละน้อยกว่า 10 คน ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งใน 2 เดือน โดยผู้นำไทชิที่มีประสบการณ์ และได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรมไทชิ สอนให้ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามทั้งท่าทางและความเร็วในการเคลื่อนไหว รวมทั้งช่วยแก้ไขการเคลื่อนไหวท่าทางที่ไม่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้สูงอายุจะได้รับแจกแผ่น DVD พร้อมรูปภาพไทชิ 10 ท่า พิมพ์ลงในกระดาษ A3 เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และขอให้ผู้สูงอายุบันทึกความถี่และระยะเวลาในการปฏิบัติลงในสมุดบันทึกโดยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเมื่อจำเป็น พบว่าผู้สูงอายุมีช่วง

เวลาในการนอนหลับและประสิทธิภาพของการนอนหลับมากขึ้น⁵⁰

จะเห็นว่าการบำบัดด้านจิตใจช่วยส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้โดยการผ่อนคลาย สุนทรียบำบัด ดนตรีบำบัด การสร้างจินตภาพ อาจทำได้โดยสะดวกที่บ้านหรือสถานพยาบาล และส่วนใหญ่เป็นการใช้แบบผสมผสานร่วมกันหลายวิธี ทั้งนี้รายละเอียดแต่ละวิธีควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผน เช่น เลือกดนตรีหรือกลิ่นที่ชอบ การเดินรำเพื่อการบำบัด โยคะและไทชิ ต้องมีผู้สาธิต ฝึกและดูแล รวมทั้งมีมาตรการด้านความปลอดภัย ระวังการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการบำบัดเหล่านี้

สรุป

การศึกษาทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบว่าการบำบัดทางเลือกทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจมีผลในการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุที่เป็นช่วงวัยที่ประสบกับปัญหาการนอนหลับเพิ่มมากขึ้น พยาบาลจึงควรพิจารณาเลือกใช้การบำบัดทางเลือกให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ระบบบริการสุขภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยพิจารณาข้อควรระวังสำหรับแต่ละวิธี อันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายหลักของการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

References

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3rd ed. (ICSD-3) [Internet]; 2021 [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://kku.world/ovegh>.
2. National center for complementary and integrative health (NCCIH). Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name? [Internet]. NCCIH; 2021 [cited 2021 Jun 9]. Available from: <https://kku.world/>

- rb3yq.
3. Yuan C-S, Bieber EJ, Bauer BA, editors. Textbook of complementary and alternative medicine. 2nd ed. Oxon, U.K.: Informa Healthcare; 2006.
 4. Wider B, Pittler MH. Complementary and alternative medicine for sleep disturbance in the elderly. In: Pandi-Perumal SR, Monti JM, Monjan AA, editors. Principles and practice of geriatric sleep medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 2010, p. 403-12. (Chapter 38).
 5. Lindquist R, Snyder M, Tracy MF, editors. Complementary & alternative therapies in nursing. New York: Springer Publishing; 2014.
 6. Harris M, Richards KC, Grando VT. Effects of slow-stroke back massage on minutes of nighttime sleep in persons with dementia and sleep disturbances in the nursing home: A pilot study. JHN 2012; 30(4): 255-63.
 7. Çinar Ş, Eşer I. Effect on sleep quality of back massage in older adults in rest home. DEUHYO ED 2012; 5(1): 2-7.
 8. Hachul H, Oliveira DS, Bittencourt LRA, Andersen ML, Tufik S. The beneficial effects of massage therapy for insomnia in postmenopausal women. Sleep Science 2014; 7(2):114-6.
 9. Harris M, Richards KC. The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people. J Clin Nurs 2010; 19(7-8): 917-26.
 10. Association of Reflexologists. What is reflexology? [Internet]; 2019. Available from: <https://www.aor.org.uk/what-is-reflexology/>
 11. Norman L. Foot reflexology 101 & how to use the relaxing practice for better sleep [Internet]; 2020. Available from: <https://www.mindbodygreen.com/0-21028/diy-foot-reflexology-for-your-best-sleep-ever.html>
 12. Khieophun J, Ounprasertpong Nicharojana L, Intarasombat P, Krairit O. The effect of foot reflexology on quality of sleep in older persons with insomnia. RNJ 2011; 17(1): 90-107. (in Thai)
 13. Valizadeh L, Seyyedrasooli A, Zamanazadeh V, Nasiri K. Comparing the effects of reflexology and footbath on sleep quality in the elderly: A controlled clinical trial. IRAN RED CRESCEN ME 2018; 17(11): 1-8.
 14. Chinese Studies Center Chiang Mai Rajabhat University. Acupressure [Internet]. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2018. Available from: <https://kku.world/5-lx8>. (in Thai)
 15. Reza H, Kian N, Pouresmail Z, Masood K, Bagher MSS, Cheraghi MA, et al. The effect of acupressure on quality of sleep in Iranian elderly nursing home residents. Complementary Therapies in Clinical Practice 2010;16(2): 81-5.
 16. Lai FC, Chen IH, Chen PJ, Chen IJ, Chien HW, Yuan CF, et al. Acupressure, sleep, and quality of life in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. Journal of the American Geriatrics Society 2017; 65(5): e103-8.
 17. Zeng H, Liu M, Wang P, Kang J, Lu F, Pan L, et al. The effects of acupressure training on sleep quality and cognitive function of older adults: A 10 year randomized controlled trial. Res Nurs

- Health 2016; 39(5): 328–36.
18. Asgari MR, Vafaei-Moghadam A, Babamohamadi H, Ghorbani R, Esmacili R. Comparing acupressure with aromatherapy using citrus aurantium in terms of their effectiveness in sleep quality in patients undergoing percutaneous coronary interventions: A randomized clinical trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2020; 38: 1744–3881.
 19. Supapvanich C, Chootong C, Nunsung N. A comparison of herbal and water steam baths' efficacies on sleep qualities in menopausal women with insomnia. *J Thai Trad Alt Med* 2016; 14(2): 165–76. (in Thai)
 20. World Health Organization. Physical activity; 2018. [Internet] Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>
 21. Haghayegh S, Khoshnevis S, Smolensky MH, Diller KR, Castriotta RJ. Before-bedtime passive body heating by warm shower or bath to improve sleep: A systematic review and meta-analysis, *Sleep Medicine Reviews* 2019; 46: 124–35.
 22. Liao WC. Effects of passive body heating on body temperature and sleep regulation in the elderly: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(8): 803–10.
 23. Kim HJ, Lee Y, Sohng KY. The effects of footbath on sleep among the older adults in nursing home: A quasi-experimental study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016; 26: 40–6.
 24. Suvetwethin D. Physical activity and exercise: What is the difference? [Internet]. Thai Health Promotion Foundation; 2017 [cited 2018 Aug 28]. Available from: <https://kku.world/-idpl>. (in Thai)
 25. Uchida S, Shioda K, Morita Y, Kubota C, Ganeko M, Takeda N, et al. Exercise effects on sleep physiology. *Frontiers in Neurology* 2012; 3: 48:1–5.
 26. Stutz J, Eiholzer R, Spengler CM. Effects of evening exercise on sleep in healthy participants: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine* 2019; 49(2): 269–87.
 27. Varrasse M, Li J, Gooneratne N. Exercise and sleep in community-dwelling older adults. *Current Sleep Medicine Reports* 2015; 1(4): 232–40.
 28. Sampoornam W, Soorya C, Ranjana G, Selvarani C, Mathiyazhagan A, Anisha B, et al. Efficiency of walking exercise on sleep pattern among geriatrics—a dose response analysis. *International Journal of Nursing Education* 2016; 8(3): 138–42.
 29. Aoyagi Y, Park S, Cho S, Shephard RJ. Objectively measured habitual physical activity and sleep-related phenomena in 1645 people aged 1–91years: The nakanojo community study. *Preventive Medicine Reports* 2018; 11: 180–6.
 30. Ratrodkrit K, Pimpaporn P, Ruangthai R. Effect of stone garden walking and walking meditation on sleep quality in women aged 50 –69 years old. *Journal of Health, Physical Education and Recreation* 2019; 45(2): 1–13.
 31. Sweesuejia, Chiewseunglin, Churnjueyin. Health care for insomnia. Raksriaugsorn, R. translated. Bangkok: INSPIRE; 2010.
 32. Miller CA. Sleep and rest. In: *Nursing for wellness in older adults*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p. 511–27.

33. Kantharadussadee Triamchaisri S. SKT meditation therapy [Internet]; 2021. Available from: <https://thaicam.go.th/skt-สมาธิบำบัด/>. (in Thai)
34. Chusapalo K. The effect of sleep-promoting program using aromatherapy and relaxation breathing technique on sleep quality in hospitalized elderly patients with chronic illness [Internet] [Master of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2010.
35. Lin PC, Lee PH, Tseng SJ, Lin YM, Chen SR, Hou WH, et al. Effects of aromatherapy on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 45: 156-66.
36. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical aromatherapy. *Nurs Clin North Am* 2020; 55(4): 489-504.
37. Takeda A, Watanuki E, Koyama S. Effects of inhalation aromatherapy on symptoms of sleep disturbance in the elderly with dementia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2017; 2017(1902807): 1-7.
38. Nasiri A, Fahimzade L. The effect of inhalation aromatherapy with lavender on sleep quality of the elderly in nursing care homes: A randomized clinical trial. *Modern Care Journal* 2017; 14(4): e61602.
39. Insrichuen S, Choowattanapakorn T. The effect of nursing care using aromatherapy on sleep quality in older persons with dementia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017; 25(1): 37-48. (in Thai)
40. American Music Therapy Association. What is music therapy?: American Music Therapy Association (AMTA) official definition of music therapy [Internet]; 2021 [cited 2021 Jun 11]. Available from: <https://www.musictherapy.org/>
41. Mayacheal N. The effect of listening to dharma music on sleep quality among hospitalized elderly patients [Master of Nursing Science]. Songkla: Prince of Songkla University; 2009. (in Thai)
42. Deukhantod C, Somanusorn S, Kangchai W. Effect of promoting relaxation program by using dharma music and aromatherapy for sleep quality of elderly in social welfare development center for older persons. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2016; 32(1): 15-30. (in Thai)
43. Wang Q, Chair SY, Wong EM, Li X. The effects of music intervention on sleep quality in community-dwelling elderly. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2016; 22(7): 576-84.
44. Khumtaveeporn P, Pooviboonsuk P. Subliminal audio-tape for reducing insomnia in the elderly: Randomized controlled trial. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(3): 59-66. (in Thai)
45. Hwang PW-N, Braun KL. The effectiveness of dance interventions to improve older adults' health: A systematic literature review. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2015; 21(5): 64-70.
46. Krampe J, Miller SJ, Echebiri C, Rantz MJ, Skubic M. Nighttime restfulness during daytime dance therapy: An exploratory study using bed sensors. *West J Nurs Res* 2014; 36(3): 362-73.

47. Chula-Saevok Y, Wanwichai R, Nimnetipanth S. The therapy development activity of Thai-puan (Thai folk dance) to solve the problems for the elderly person who has improper and low quality in sleeping. Institute of Culture and Arts Journal, Srinakharinwirot University 2018; 19(2): 180-92. (in Thai)
48. Halpern J, Cohen M, Kennedy G, Reece J, Cahan C, Baharav A, et al. Yoga for improving sleep quality and quality of life for older adults. *Alternative therapies* 2014; 20(3): 37-46.
49. Du S, Dong J, Zhang H, Jin S, Xu G, Liu Z, et al. Taichi exercise for self-rated sleep quality in older people: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(1): 368-79.
50. Chan AW, Yu DS, Choi K, Lee DT, Sit JW, Chan HY, et al. Tai chi qigong as a means to improve night-time sleep quality among older adults with cognitive impairment: A pilot randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging* 2016; 11: 1277-86.