

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับ โดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีการแบบผสมผสานสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน*

ปิยลักษณ์ จันทรสม พย.บ.** ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์ ปส.ด.***

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยนำเสนอกระบวนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน การพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมฯ ขั้นที่ 2 ขั้นประเมินคุณภาพ/ความเป็นไปได้และการยอมรับได้ของโปรแกรมฯ โดยทำการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ ด้วยการประเมินดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับได้ของโปรแกรมฯ จากความคงอยู่ในโปรแกรมฯ (สัดส่วนของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯจนเสร็จสิ้นต่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯทั้งหมด) และเปรียบเทียบผลลัพธ์ 3 ด้านของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯจำนวน 20 คน ก่อนและหลังร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ pair t test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษาพบว่า 1) โปรแกรมฯ มีรูปแบบการดำเนินโปรแกรมฯ ทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 2 ทบทวนความรู้/การปฏิบัติ และเสริมแรงจิตใจ สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนติดตาม สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผล โดยมีสื่อประกอบการดำเนินโปรแกรมฯ คือ คู่มือโปรแกรมฯ (เคล็ดไม่ลับ ช่วยผู้สูงวัยให้นอนหลับดี) และคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ (เมื่อสูงวัยทำอะไรให้นอนหลับดี) 2) CVI ของโปรแกรมฯ คู่มือโปรแกรมฯ และคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.95, 0.96 และ 1 ตามลำดับ 3) ผลการประเมินความเป็นไปได้ พบว่า โปรแกรมฯ มีความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติจริงด้วยอัตราการคงอยู่ในโปรแกรมฯ เป็นร้อยละ 100 และผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีผลลัพธ์ดีขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ คะแนนความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ ($Z=2.80, p=.005$) คะแนนพฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับ ($t = 6.12, p < .001$) และคะแนนคุณภาพการนอนหลับ ($t=10.51, p<.001$)

โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ เป็นไปได้และยอมรับได้ จึงควรมีประยุกต์ใช้โปรแกรมฯ เพื่อส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาการนอนหลับที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน รวมทั้งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่ขึ้นและวัดผลลัพธ์เชิงปฏิกิริยาร่วมด้วย

คำสำคัญ : การจัดการโดยไม่ใช้ยา การบำบัดทางเลือก การนอนหลับ ชุมชน ผู้สูงอายุ

วันที่รับบทความ 4 กันยายน 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 10 ตุลาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 13 ตุลาคม 2565

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนฐาน Fundamental Found: FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน.

**นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล ladpan@kku.ac.th

Development of a sleep promoting program using combination of non-pharmacological interventions for community dwelling older people*

Piyaluck Chansom B.Sc.** Ladawan Panpanit Ph.D.***

Abstract

This article is part of a study on the effect of a sleep promoting program using combination of non-pharmacological interventions for community dwelling older people with sleep problems. It presented the process of developing the sleep promoting program. The program development consisted of two steps. Step 1 preparation step. The researcher reviewed the relevant literature for the development of the program. Step 2 evaluating the quality/feasibility and acceptability of the program. Quality of the program was examined in term of content validity index (CVI) verifying by five experts. Program feasibility and acceptability were evaluated based on retention in the program. (Proportion of participants who completed the program compared to those who recruited into the program) and comparing the three outcomes among 20 program participants before and after participating in the program, using pair t test and Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results of the study revealed that 1) the program was a four-week intervention program. Week 1: Experience exchanges, knowledge giving, demonstration, and practice. Week 2: Knowledge/practice review and motivation enhancement. Week 3: Phone call follow-up Week 4: Evaluation. Materials for program implementation were the program manual ('not secret tips help senior sleep well') and the senior sleep hygiene promotion manual ('What should senior do to sleep well?') 2) CVI of the program, the program manual, and the senior sleep hygiene promotion manual were 0.95, 0.96 and 1, respectively. 3) The feasibility assessment revealed that the program was feasible with a program retention rate of 100%. Program participants showed improvements in all three outcomes: sleep hygiene knowledge scores ($Z=2.80$, $p=.005$) sleep hygiene behavior scores ($t=6.12$, $p<.001$) and sleep quality scores ($t=10.51$, $p<.001$).

The developed program had adequate quality, feasibility, and acceptability. Therefore, it should be applied to promote sleep for community dwelling older people with sleep problems in similar contexts. Further studies using larger sample sizes and objective measured outcomes should also be undertaken.

keywords: non-pharmacological management; complementary and alternative therapy; sleep; community; older people

Received 4 September 2022 Revised 10 October 2022 Accepted 13 October 2022

*This research was supported by the Fundamental of Khon Kaen University, has received funding support from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)

**A student to the Master of Nursing Science in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

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

บทนำ

การนอนหลับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อสุขภาพและเป็นกิจวัตรที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตของมนุษย์¹ เนื่องจากการนอนหลับที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะช่วยซ่อมแซมและฟื้นฟูร่างกาย ส่งเสริมการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงเพิ่มความสามารถของสมองในการเรียนรู้ จดจำ การตัดสินใจและส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้นได้ การนอนหลับที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งบุคคล ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ² โดยเฉพาะในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม^{2,3} อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ความสามารถด้านการเรียนรู้ ความคิด ความจำและการตัดสินใจลดลง มีภาวะซึมเศร้า เกิดการแยกตัวจากสังคม สมรรถภาพทางกายลดลง รวมถึงอาจเกิดการหกล้มได้ง่าย กลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้⁴

วงจรการหลับตื่น (sleep-wake cycle) ของร่างกายมนุษย์ ถูกควบคุมโดยนาฬิกาชีวภาพ (circadian clock) กำหนดให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายสอดคล้องกับจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm)⁵ วงจรการนอนหลับปกติ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ไม่มีการกรอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (Non-Rapid Eye Movement Sleep: NREM) แบ่งย่อยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้นนอนหลับ (NREM 1) ระยะหลับตื้น (NREM 2) ระยะหลับลึก (NREM 3) และ 2) ระยะที่มีการกรอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (Rapid Eye Movement Sleep: REM) ซึ่งเป็นระยะที่สมองมีการทำงานคล้ายช่วงตื่น เป็นช่วงที่เกิดความฝัน แต่ระบบกล้ามเนื้อของร่างกายจะมีการผ่อนคลาย⁶

เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการสูงอายุนำให้เกิดการเสื่อมสภาพของโครงสร้างและหน้าที่ตั้งแต่ระดับเซลล์จนถึงระบบการทำงานของร่างกาย⁶ รวมถึงระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการนอนหลับ การหลั่งสารสื่อประสาท ฮอร์โมน การควบคุมอุณหภูมิ และการแสดงพฤติกรรม⁷ ทำให้จังหวะชีวภาพและ

วงจรการหลับตื่นเกิดการเปลี่ยนแปลง⁴ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับได้มากขึ้นในด้านรูปแบบของการนอนหลับ ได้แก่ เข้านอนเร็วและตื่นเร็วขึ้น ใช้เวลาตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนหลับนานขึ้น นอนหลับยาก ตื่นบ่อย ระยะเวลาที่นอนหลับต่อเนื่องตลอดทั้งคืนลดลง^{2,8} เหล่านี้เป็นปัจจัยด้านกระบวนการสูงอายุที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุโดยตรง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม^{5,9,10,11} ซึ่งเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับได้ง่ายหรืออาจเกิดจากทั้งสองสาเหตุร่วมกัน¹²

ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในประเทศไทยพบมากถึงร้อยละ 21-52¹³⁻¹⁵ ซึ่งภาวะนอนไม่หลับ (insomnia) พบได้บ่อยที่สุดถึง ร้อยละ 75 แบ่งเป็น 3 ลักษณะอาการ คือ ความยากลำบากในการคงไว้ซึ่งการนอนหลับตลอดทั้งคืน (difficulty maintaining sleep) ความยากลำบากในการเริ่มนอนหลับ (difficulty initiating sleep) และตื่นเช้ากว่าปกติ (early morning awakening) พบอย่างน้อย 1 อาการหรืออาจพบทั้ง 3 อาการร่วมกัน^{12,16} ปัจจุบันทั่วโลกเริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหา การนอนหลับของผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี¹⁷ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและลดการพึ่งพาผู้อื่นได้โดยการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมในทุกมิติ รวมถึงจัดการปัญหาการนอนหลับและการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาวได้⁹

แนวทางการจัดการปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับเป็นลำดับแรก เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงการรักษาที่เกินความจำเป็น¹⁰ โดยเริ่มต้นจาก

การรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีความปลอดภัยกับผู้สูงอายุมากกว่าการรักษาด้วยยา เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากผลข้างเคียงของยาได้มากกว่า¹⁶ เช่น การปรับพฤติกรรมตามหลักสุขอนามัยการนอนหลับ ซึ่งเป็นแนวทางการเพิ่มคุณภาพการนอนหลับที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ¹⁸ การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการลดปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับ เป็นต้น^{10,12}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า มีการศึกษาอย่างหลากหลาย ได้แก่ ดนตรีบำบัด^{19,20} สุคนธบำบัด,^{19,21} การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่ละส่วน^{22,23} การปรับพฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับ²⁴ และการออกกำลังกาย²⁵ เช่น การเดิน²⁶ โยคะ²⁷ และรำมวยจีน²⁸ เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมการนอนหลับโดยไม่ใช้ยาที่หลากหลายวิธีการร่วมกันในผู้สูงอายุนี้ ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงเป็นวิธีที่ได้รับการยืนยันว่าก่อให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เพียงวิธีการเดียว²⁹ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา ประกอบไปด้วย การบำบัดทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้สุขอนามัยการนอนหลับและการออกกำลังกาย ร่วมกับการบำบัดทางด้านจิตใจ ได้แก่ ดนตรีบำบัด สุคนธบำบัด และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่ละส่วน ซึ่งวิธีการทั้งหมดที่กล่าวมาถือเป็นวิธีที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ประหยัดค่าใช้จ่าย มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้^{29,30} โดยสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมได้ตามบริบท ความสนใจ และความต้องการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนหลับและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการ

แบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นอย่างไร

2. คุณภาพ(ด้านความตรงตามเนื้อหา)/ความเป็นไปได้และการยอมรับได้ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาประเมินคุณภาพ/ความเป็นไปได้และการยอมรับได้ของโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม (1991)³¹ ซึ่งเป็นหนึ่งในทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (the Orem self-care deficit theory) ร่วมกับแนวคิดทางสรีรวิทยา มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวและพยาบาล โดยพิจารณาถึงระดับความสามารถและข้อจำกัดเป็นหลักในการให้การพยาบาล และสร้างข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาความสามารถด้านการดูแลตนเอง รวมถึงการประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดกระบวนการว่าตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ แต่บางส่วนยังขาดทักษะ จึงควรได้รับคำแนะนำจากพยาบาล เพื่อให้ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งวิธีการช่วยเหลือ (method of helping)^{31,32} ประกอบด้วย 1) การชี้แนะ (guiding) สำหรับบุคคลที่สามารถตัดสินใจ

และปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงบริบทและความเหมาะสม ร่วมกับการสนับสนุนให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง 2) การสนับสนุน (providing support) เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจและให้คำปรึกษา ทั้งนี้เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา พยาบาลจะต้องประเมินได้ว่าควรให้การช่วยเหลืออย่างไร 3) การสอน (teaching) เป็นการพัฒนาความรู้ทักษะและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งบุคคลจะต้องมีความพร้อมและความตั้งใจที่จะเรียนรู้ พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงระดับความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์และวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเลือกวิธีการถ่ายทอดความรู้ทั้งในรูปแบบการบรรยาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (providing environment) เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จิตสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นให้เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถของบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน และลงมือปฏิบัติ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้รวมถึงความเชื่อและค่านิยมของบุคคล

วิธีการศึกษา

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยนำเสนอกระบวนการ

พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

2.1 ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า การส่งเสริมการนอนหลับโดยไม่ใช้ยาในผู้สูงอายุนั้นมีหลากหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ การออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด สุนัขบำบัด และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่ละส่วน ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับให้แก่ผู้สูงอายุได้

2.2 จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมตามกรอบแนวคิด จัดทำคู่มือโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาและคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 2 ขั้นประเมินคุณภาพและความเป็นไปได้ของโปรแกรม

2.1 การประเมินความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบการดำเนินโปรแกรม คู่มือโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา และคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากสูตร³³

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ได้คะแนน 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2.2 การประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม คำนวณหาค่าอัตราการคงอยู่ (retention rate) หลังจากนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีปัญหาอนไม่หลับ จากสูตร

$$\text{retention rate} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมจนเสร็จสมบูรณ์} \times 100}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมทั้งหมด}}$$

2.3 ชั้นประเมินผลลัพธ์ ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ สุขอนามัยการนอนหลับ พฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) อายุ 60-90 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา

2) นับถือศาสนาพุทธ

3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

4) ไม่มีปัญหาการมองเห็น และการได้ยิน

5) ไม่เป็นโรคนอนไม่หลับ (primary insomnia หรือ secondary insomnia) ที่ได้รับยารักษาจากแพทย์ประจำ ไม่มีการใช้ยานอนหลับ หรือสารที่ช่วยให้หลับ (เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ เป็นต้น) ก่อนการเข้าร่วมวิจัย

6) ไม่มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า โดยวัดจากการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) โดยต้องตอบว่า 'ไม่มี' ทั้งสองข้อ หากตอบว่า 'มี' ข้อใดข้อหนึ่ง ผู้วิจัยทำการประเมินต่อด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ต้องมีคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน

7) ไม่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อม ไม่มีความพร่องในการรู้คิด ประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย Mini-mental state examination: Thai version (MMSE-Thai 2002) ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้ มากกว่า 14 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษาได้ มากกว่า 17 คะแนน ผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้ มากกว่า 22 คะแนน

8) มีปัญหาการนอนหลับประเมินจากแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ได้มากกว่า 5 คะแนน

9) ทำกิจวัตรได้ตามปกติ ไม่มีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ได้ 12 คะแนนขึ้นไป

10) ผู้สูงอายุหรือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีโทรศัพท์และอนุญาตให้ติดต่อได้

11) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.3.2 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้สอบถามข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพในครอบครัว โรคประจำตัว จำนวนและชนิดของยาที่ใช้ประจำ การดื่มแอลกอฮอล์และคาเฟอีน การสูบบุหรี่ ประวัติการใช้ยานอนหลับ การนอนร่วมกับผู้อื่น และการออกกำลังกาย

1) แบบวัดความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัด 2 ค่า (Dichotomous) คือ ถูกและผิด คะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย มีข้อคำถาม ทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ค่าคะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน รวมคะแนน 24-120 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง พฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับดี

3) แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทท์สเบิร์ก Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) มีทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนเต็ม 21 คะแนนโดยคะแนน

รวมทั้ง 7 องค์ประกอบน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับไม่ดี

ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนาโปรแกรม

โปรแกรมฯ มีรูปแบบการดำเนินโปรแกรมฯ ทั้งหมด 4 สัปดาห์ รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการดำเนินการโปรแกรมฯ

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา (นาที)
1 แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ	1) สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียด เตรียมความพร้อมในการร่วมกิจกรรม 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ค้นหาวิธีการจัดการปัญหานอนไม่หลับ วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการปัญหานอนไม่หลับ สร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 3) สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ สุขอนามัยการนอนหลับที่ดี และการส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา ด้วยการบรรยายพร้อมทั้งสาธิตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมและให้ผู้สูงอายุทดลองฝึกปฏิบัติ 4) ฝึกการบันทึกพฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับตามการรับรู้ประจำวัน เพื่อเป็นการทบทวนพฤติกรรมในแต่ละวันว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 5) สรุปผลกิจกรรมและให้ผู้สูงอายุกลับไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน	180
2 ทบทวนความรู้/ การปฏิบัติ และเสริมแรงจูงใจ	1) ทบทวนความรู้และการปฏิบัติ 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอบถามปัญหาและอุปสรรคให้คำปรึกษา เสนอแนะวิธีการจัดการและชื่นชมให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 3) ติดตามผลการบันทึกรายสัปดาห์ครั้งที่ 1	60
3 โทรศัพท์ติดตาม	1) ติดตามสอบถามและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 2) ตอบข้อสงสัย ข้อซักถาม 3) ติดตามผลการบันทึกรายสัปดาห์ครั้งที่ 2 4) นัดหมายสรุปและประเมินผล	15
4 ประเมินผล	1) ทบทวนและสะท้อนคิดสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย 2) ผลการบันทึกรายสัปดาห์ครั้งที่ 3 3) ประเมินผลลัพธ์จากการเข้าร่วมโปรแกรม	50

โดยมีสื่อประกอบการดำเนินโปรแกรมฯ คือ

1) คู่มือโปรแกรมฯ (เคล็ดไม่ลับ ช่วยผู้สูงวัย ให้อนหลับดี) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ ประโยชน์ของการ นอนหลับ ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ การเตรียมตัว ก่อนเข้านอน วิธีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ ตามโปรแกรมฯ ได้แก่ การบำบัดทางด้านจิตใจและการ บำบัดทางด้านพฤติกรรม เป็นต้น

2) คู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุ (เมื่อสูงวัย ทำอย่างไรให้อนหลับดี) เนื้อหา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยการ นอนหลับ สาเหตุของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ข้อ ควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงตามหลักสุขอนามัยการ นอนหลับ ได้แก่ การปรับสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และการบำบัดทางเลือกสำหรับส่งเสริมการ นอนหลับ เป็นต้น

2. ผลการประเมินคุณภาพและความเป็น ไปได้ของโปรแกรมฯ

2.1. คุณภาพของโปรแกรมฯ การตรวจ สอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรง คุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหน่วย เวชศาสตร์การนอนหลับ อาจารย์พยาบาลที่มีความ

เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลที่มี ความเชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ พยาบาลที่ให้การดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการนอน หลับ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของรูปแบบการดำเนินโปรแกรมฯ คู่มือ โปรแกรมฯ และคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.95, 0.96 และ 1 ตามลำดับ

2.2. การยอมรับได้ของโปรแกรมฯ หลัง

จากปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดำเนินโปรแกรมฯ และ คู่มือโปรแกรมฯ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัย ได้นำไปทดลองใช้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมจนเสร็จสิ้น ทั้งหมด 20 ราย มีอัตราการ คงอยู่ (retention rate) ร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดเลือกปฏิบัติทั้งการบำบัด ด้านพฤติกรรมและการบำบัดด้านจิตใจร่วมกัน ในส่วน การบำบัดด้านพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเลือก ปฏิบัติรำไม้มพลองมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การเดิน ร้อยละ 85 และโยคะ ร้อยละ 75 ตามลำดับ สำหรับการบำบัดด้านจิตใจกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเลือก ใช้ดนตรีบำบัด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ สุนัขบำบัด ร้อยละ 90 และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน ร้อยละ 60 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเลือกปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้าร่วมฯ (n=20)

กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบำบัดทางด้านพฤติกรรม		
รำไม้มพลอง	20	100
การเดิน	17	85
โยคะ	15	75
การบำบัดทางด้านจิตใจ		
ดนตรีบำบัด	20	100
เพลงธรรมะ	20	100
เพลงบรรเลง	12	60

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเลือกปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้าร่วมฯ (n=20) (ต่อ)

กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุคนธบำบัด	18	90
โมก	17	85
มะลิ	15	75
กระดังงา	15	75
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่ละส่วน	12	60

2.3 ความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ การเปรียบเทียบผลลัพธ์สามด้าน (ความรู้สึขนอนหลับ การนอนหลับ พฤติกรรมสึขนอนหลับ การนอนหลับ และ คุณภาพการนอนหลับ) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีผลลัพธ์ทั้งสามด้านดีขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความรู้สึขนอนหลับ การนอนหลับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Wilcoxon sign rank test (n=20)

ผลต่างคะแนน	n	Mean Ranks	Sum of ranks	Z	p value
Positive ranks	5	5.10	25.50	2.80	.005**
Negative ranks	14	11.75	164.50		
Ties	1				

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสึขนอนหลับ การนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired t-test (n=20)

ค่าคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	$d_p(S_p)$	95 % CI of d_p	t	df	p value
พฤติกรรมสึขนอนหลับ การนอนหลับ							
ก่อนการทดลอง	90.70	8.24	13.50 (9.86)	-18.11 to -8.88	6.12	19	<.001**
หลังการทดลอง	104.20	9.08					
คุณภาพการนอนหลับ							
ก่อนการทดลอง	11.80	2.56	6.10 (2.59)	4.88 to 7.31	10.51	19	<.001**
หลังการทดลอง	5.70	2.00					

การอภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับที่อาศัยอยู่ในชุมชน

โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ และการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม (1991)³¹ ร่วมกับแนวคิดทางสรีรวิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมตามวิธีการช่วยเหลือ (method of helping)^{31,32} 4 วิธี ได้แก่ การชี้แนะ (guiding) การสนับสนุน (providing support) การสอน (teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อม (providing environment) ดำเนินการโปรแกรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

วิธีการส่งเสริมการนอนหลับแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยาในโปรแกรมนี้ ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ควบคุมปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ และปรับรูปแบบการนอนให้เข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด^{10,34} การให้ความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ (sleep hygiene education) เป็นวิธีการลำดับแรกๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้^{35,36} การออกกำลังกายซึ่งมีผลต่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกายขณะนอนหลับและมีความสัมพันธ์กับจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm)³⁷ การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะช่วยให้การนอนหลับระยะ NREM 1 ลดลง ระยะ slow wave sleep เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพในการนอนหลับเพิ่มขึ้น² ส่วนการบำบัดด้านจิตใจเป็นการเชื่อมโยงระหว่างมิติทางกายและจิต เมื่อจิตใจและอารมณ์คลาย

ความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล กล้ามเนื้อทั่วร่างกายจะเกิดความผ่อนคลายและสุขสบายทำให้สามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้น หลับลึกและนานขึ้น³⁸ 2) วิธีการบำบัดด้านจิตใจ เช่น ดนตรีบำบัด ส่งผลให้เกิดคลื่นสมองชนิดอัลฟา ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและเริ่มต้นการนอนหลับได้ง่าย¹⁸ สุนัขบำบัด โดยนำหมาหอมระเหยจะกระตุ้นระบบลิมบิก (limbic system) ทำให้อารมณ์ผ่อนคลาย รู้สึกกว้างและหลับได้ง่าย²⁰ มีการหลั่งสารซีโรโทนินและเอนเซฟาลิน ทำให้นอนหลับสนิทและตื่นระหว่างคืนลดลง²¹ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่ละส่วน มุ่งเน้นไปยังการฝึกสมาธิ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั่วร่างกาย สามารถปฏิบัติได้ทุกช่วงเวลา โดยเฉพาะเมื่อตื่นระหว่างคืน สามารถใช้วิธีนี้เพื่อกลับเข้าสู่การนอนหลับได้^{22,23}

2. เพื่อประเมินคุณภาพ/การยอมรับได้และความเป็นไปได้ของโปรแกรม

ผลการประเมินคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาด้วยการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของรูปแบบการดำเนินโปรแกรม คู่มือโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา และคู่มือส่งเสริมสุขอนามัยการนอนหลับสำหรับผู้สูงอายุ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผลการประเมินการยอมรับได้ของโปรแกรมพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรม คงอยู่ในโปรแกรมร่วมในทุกกิจกรรมจนเสร็จสิ้นโปรแกรม แสดงถึงการยอมรับและนำไปปฏิบัติของผู้สูงอายุทุกคน ผลการความเป็นไปได้ของโปรแกรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีความรู้สุขอนามัยการนอนหลับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การให้ความรู้เรื่องการนอนหลับช่วยให้นักศึกษาแพทย์มีคะแนนความรู้เรื่องการนอนหลับเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง³⁹ โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการนอนหลับและวงจรจังหวะชีวภาพทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการนอนหลับเพิ่มขึ้น⁴⁰

โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการนอนหลับและลักษณะนิสัยการนอนหลับด้วยการให้ความรู้เรื่องการนอนหลับ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเพิ่มแรงจูงใจและการให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง ช่วยให้ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษามีความรู้เรื่องการนอนหลับเพิ่มมากขึ้น⁴¹

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขอนามัยการนอนหลับดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการนอนหลับและลักษณะนิสัยการนอนหลับช่วยให้ครูระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการลดลง⁴¹ การให้ความรู้แบบออนไลน์เกี่ยวกับการนอนหลับและพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีต่อสุขภาพในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ช่วยให้นักศึกษาวิทยาลัยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีขึ้น⁴²

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น โปรแกรมสุขอนามัยการนอนหลับโดยให้ความรู้ แนะนำวิธีการจัดการแก้ไข แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลปัญหาการนอนหลับ 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น²⁰ การให้ความรู้สุขอนามัยการนอนหลับโดยให้ความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ 5 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ช่วยให้ผู้สูงอายุหญิงมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น⁴³

โดยสรุป โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรู้สุขอนามัยการนอนหลับ พฤติกรรมการนอนหลับที่ดีและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนไม่หลับได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยวิธีการแบบผสมผสานโดยไม่ใช้ยา ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับในบริบทใกล้เคียง

กัน และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และมีการวัดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ร่วมด้วย

References

1. Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. *Sleep Med Clin* 2017;12(1):31–8.
2. Panpanit L. Sleep problems in older people and nursing management. *Journal of Nursing Science & Health* 2020;43(1):139–50. (in Thai)
3. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in normal aging. *Sleep Med Clin* 2018;13(1):1–11.
4. Rawtaer I, Mahendran R, Chan HY, Lei F, Kua EH. A nonpharmacological approach to improve sleep quality in older adults. *Asia Pac Psychiatry* 2018;10(2):1–5.
5. Chengpiew O. Biological clock and sleep. *Journal of Science and Technology* 2012;4(7):145–55. (in Thai)
6. McKillop LE, Vyazovskiy VV. Sleep and ageing: From human studies to rodent models. *Curr Opin Physiol* 2020;15:210–6.
7. Kim JH, Duffy JF. Circadian rhythm sleep-wake disorders in older adults. *Sleep Med Clin* 2018;13(1):39–50.
8. Ogunbode AM, Adebuseye LA, Olowookere OO, Owolabi M, Ogunniyi A. Factors associated with insomnia among elderly patients attending a geriatric center in Nigeria. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2014;1–10.
9. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. National plan for older persons version 2 (2002–2011) 2nd revision 2018. Bangkok: Samlada; 2018. (in Thai)

10. Limpawattana P, Sawanyawisuth K. Insomnia. Geriatric syndrome and interesting issues. Khon Kaen: Faculty of Medicine, Khon Kaen University; 2017. (in Thai)
11. Choombuathong A, Chalopatham W, Dhongyooeyen P, Chokchaiworarat S, Thamwattana K, Changsap B, et al. Sleep quality and factors related to sleep and self-esteem in the elderly. *Journal of Health Science* 2015;24(5): 833-43. (in Thai)
12. Panpanit L. Sleep problems in older people and nursing management. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2018. (in Thai)
13. Chinvararak C, Tangwongchai S, Dumrongpiwat N. Sleep quality and its associated factors in the elderly at Pracha Niwet village. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2018;63(2):199-210. (in Thai)
14. Pitanthananukul P. Health status of older persons living in Yaplong district, Srisaket province. *Nursing J* 2018;45(1):12-25. (in Thai)
15. Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, Northern Thailand. *epiH* 2018;40:1-9. (in Thai)
16. Nguyen V, George T, Brewster GS. Insomnia in older adults. *Curr Geriatr Rep* 2019;8(4): 271-90.
17. Gulia KK, Kumar VM. Sleep disorders in the elderly: A growing challenge. *Psychogeriatrics* 2018;8(3):155-65.
18. Sharma K, Srivastava S. The effectiveness of sleep hygiene program on sleep quality and stress level in elderly population. *J Ment Health Aging* 2018;2(1):29-32.
19. Wichian NS, Chintanawat R, Klaphajone J, Nanasilp P. Effect of music therapy on sleep quality in older persons. *JTNMC* 2021; 36(2):18-31. (in Thai)
20. Wang Q, Chair SY, Wong EM, Li X. The effects of music intervention on sleep quality in community-dwelling elderly. *J Altern Complement Med* 2016;22(7):576-84.
21. 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. *JBCN Bangkok* 2016;32(1):15-30. (in Thai)
22. Mirzanah S, Yona S, Dahlia D. Effect of progressive muscle relaxation on sleep quality among patients with chronic disease: A literature review. *Belitung Nurs J* 2020;6(2):30-4.
23. Seyedi Chegeni P, Gholami M, Azargoon A, Hossein Pour AH, Birjandi M, Norollahi H. The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2018;31: 64-70. Available from: [https://doi: 10.1016/j.ctcp.2018.01.010](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.010).
24. Sharma K, Srivastava S. The effectiveness of sleep hygiene program on sleep quality and stress level in elderly population. *J Ment Health Aging* 2018;2(1):29-32.
25. Vanderlinden J, Boen F, van Uffelen J. Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17(1):1-15.

26. Şekerci YG, Biçer EK. The effect of walking exercise on quality of life and sleep in elderly individuals: Randomized controlled study. *TURK J GERIATR* 2020;22(4):443-53.
27. Halpern J, Cohen M, Kennedy G, Reece J, Cahan C, Baharav A. Yoga for improving sleep quality and quality of life for older adults. *Altern Ther Health Med* 2014;20(3):37-46.
28. Chaidayan P. Effects of exercise by Boon Mee long stick dance on sleep quality of the elderly, Pa Tan subdistrict, Mae Tha district, Lampang Province [Thesis]. Phayao: Faculty of Public Health, Phayao University; 2016. (in Thai)
29. Norachan K. Nursing interventions to promote sleep among hospitalized older persons: A systematic review [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2018. (in Thai)
30. Şekerci YG, Biçer EK. The effect of walking exercise on quality of life and sleep in elderly individuals: Randomized controlled study. *TURK J GERIATR* 2020;22(4):443-53.
31. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 4th ed. St.Louis: Mosby; 1991.
32. Srisang P. Theories and concepts of nursing. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
33. Chanaboon S. Basic research statistics. Khon Kaen: Khon Kaen Provincial Public Health Office; 2018. (in Thai)
34. Brewster GS, Riegel B, Gehrman PR. Insomnia in the older adult. *Sleep Med Clin* 2018; 13(1):13-9.
35. Khamkaew Y, Soonthornchaiya R, Phanasathit M. The effects of a cognitive-behavioral therapy program on insomnia among elderly patients with major depressive disorder. *Journal of Health and Nursing Research* 2019;35(3):13-23. (in Thai)
36. Aunjitsakul W, Udomratn P. Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I). *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2016;61(1):89-106. (in Thai)
37. Varrasse M, Li J, Gooneratne N. Exercise and sleep in community-dwelling older adults. *Curr Sleep Med Rep* 2015; 1(4):232-40.
38. Panpanit L, Sopavonnakul T, Chansom P. Complementary and alternative therapies to promote sleep for older people. *Journal of Nursing Science and Health* 2021;44(4): 107-20. (in Thai)
39. Mazar D, Gileles-Hillel A, Reiter J. Sleep education improves knowledge but not sleep quality among medical students. *J Clin Sleep Med* 2021;17(6):1211-5.
40. Semsarian CR, Rigney G, Cistulli PA, Bin YS. Impact of an online sleep and circadian education program on university students' sleep knowledge, attitudes, and behaviors. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(19):1-14.
41. Souza JC de, Galina SD, Sousa IC de, Azevedo CVM de. Effect of a sleep education program on sleep knowledge and habits in elementary and high school teachers. *Estudos de Psicologia* 2016;21(4):369-80.
42. Hershner S, O'Brien LM. The impact of a randomized sleep education intervention for college students. *J Clin Sleep Med* 2018;14(3):337-47.
43. Lemrasky MM, Shamsalinia A, Nasiri M, Hajiahmadi M. The effect of sleep hygiene education on the quality of sleep of elderly women. *Aging Med Health* 2019;10(1): 32-38.