

ผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล The Effect of a Sleep Quality Promotion Program for the Elderly Patients in the Hospital

จิตติยา สมบัติบุรณ, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ¹

Jittiya Sombutboon, M.N.S. (Gerontological Nursing) ¹

นุชนาถ ประกาศ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ²

Nutchanat Prakas, M.N.S. (Adult Nursing) ²

Received: May 9, 2022 Revised: June 3, 2022 Accepted: June 4, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น .73 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ one-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) คี้นที่ 1 และคี้นที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 90 ตามลำดับ และ 2) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คี้นที่ 1 และคี้นที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคี้นก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคี้นที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคี้นที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

^{1,2} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1,2} Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: jittiya@pnc.ac.th

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนี้ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a sleep quality promotion program for the elderly patients in the hospital. The samples consisted of 30 elderly patients who received medical services at the female surgical ward of a hospital in eastern region of Thailand. The research instruments included a sleep quality promotion program for the elderly patients in the hospital, the personal information questionnaire, and the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (T-PSQI) with reliability as .73. The implementation and data collection were conducted from August to December, 2019. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and one-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni method.

The research results revealed that 1) on night 1 and night 2 after receiving the program, 60% and 90% of the elderly patients in the hospital had good sleep quality, respectively; and 2) on night 1 and night 2 after receiving the program, the elderly patients in the hospital had statistically significantly lower mean score of sleep quality than that of night before receiving the program ($p < .001$); in addition, on night 2 after receiving the program, the patients also had statistically significantly lower mean score of sleep quality than that of night 1 after receiving the program ($p < .01$).

This research suggests that health personnel should apply this sleep quality promotion program for the elderly patients in the hospital to care of the elderly inpatients in order to enhance the sleep quality among these patients.

Keywords: Sleep quality promotion program, Sleep quality, Elderly patients in the hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนอนหลับมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย หากบุคคลมีปัญหาการนอนหลับจะได้รับผลกระทบกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพ มนุษย์ทุกวัยต้องการการนอนหลับในช่วงเวลาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ เพราะการนอนหลับมีประโยชน์ต่อร่างกายหลายประการ เช่น ทำให้อวัยวะของร่างกายได้รับการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมกระบวนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและการสังเคราะห์โปรตีน ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้อยู่ในสภาวะปกติ ส่งเสริมการเรียนรู้และความจำ นอกจากนี้ยังส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ (ประพันธ์ กิตติวิทย์กุล, 2563) หากการนอนหลับไม่เพียงพอและไม่มีความเหมาะสมส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Williams, 2020) ซึ่งผลกระทบต่อในระยะสั้น ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ ลดลง ร่างกายจะฟื้นฟูหายจากโรคช้า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความจำ และการคิดบกพร่อง หงุดหงิดง่าย และขาดสมาธิ (อารยา โกมล, เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์, และวิภา แซ่เซี้ย, 2557) ส่วนผลกระทบต่อในระยะยาว ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพกายเพิ่มขึ้น พบปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง เช่น มีภาวะซึมเศร้า พบความผิดปกติทางอารมณ์ และอาจมีอาการทางจิตประสาท เช่น ประสาทหลอน สับสนหูแว่ว ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ ทำให้มีการแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์ในทางที่ไม่เหมาะสม จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และขาดความสนใจในตนเองจนเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา (ประพันธ์ กิตติวิทย์กุล, 2563)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบปัญหาการนอนหลับได้มากกว่าวัยอื่นๆ ถึงร้อยละ 50 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมักพบปัญหาการนอนหลับได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เนื่องจากมีฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย (Williams, 2020) ซึ่งฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความเชื่อมโยงกับเซโรโทนิน (serotonin) หรือเคมีสุขและเมลาโทนิน (melatonin) หรือเคมีนิทรา ที่ช่วยให้

มีการนอนหลับและตื่นขึ้นมาอย่างสดชื่น และพบว่าผู้สูงอายุใช้เวลาที่จะหลับยาวนานขึ้น หลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นกลางดึกง่าย ตื่นบ่อย และตื่นแล้วหลับต่อได้ยาก (ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์, 2563) ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงของระบบวงจรนาฬิกาชีวิต และปัจจัยอื่นๆ ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับการนอน นอกจากนี้ความเจ็บป่วยหรือภาวะไม่สบายทางร่างกายก็ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุด้วย (วิสาข์ศิริตันตระกูล, 2563) เมื่อนอนหลับได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการง่วงในตอนกลางวัน ส่งผลให้ใช้เวลาอนหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น (สุรรัตน์ ณ วิเชียร, 2564) วงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลง จึงเกิดความแปรปรวน ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับในช่วงกลางคืน ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกง่วงนอนและไม่นอนในช่วงกลางคืน (Williams, 2020) ซึ่งการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน เพราะเมื่อนอนไม่หลับจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเซโรโทนิน และนอร์อีพิเนพริน (norepinephrine) ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลผิดปกติ หากผู้สูงอายุนอนไม่หลับและเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำให้ต้องใช้เวลาในการพักรักษาตัวนานขึ้น (นิตยา จันทบุตร และครองสินธุ์ เขียนชานาจ, 2563)

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมักพบปัญหาการนอนไม่หลับร่วมกับการนอนหลับไม่มีคุณภาพ (จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และคณะ, 2557) ซึ่งปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย คือ ภาวะเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ และ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ คือ ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (อารยา โกมล และคณะ, 2557) ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นชินในหอผู้ป่วย (จินดาวัฒน์ ชัยอาจ, 2556) เช่น ที่นอน อุณหภูมิห้อง เพื่อนข้างเตียง การมีเสียงรบกวนจากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เสียงการทำงานของเจ้าหน้าที่ เสียงพูดคุยกันของผู้ป่วยรายอื่น ๆ แสงสว่างที่จ้าเกินไป การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องได้รับ (จิรวัดน์ มูลศาสตร์ และคณะ, 2557)

การส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุนั้น การทำสมาธินับเป็นเทคนิคการผ่อนคลายชนิดหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ดี (จูไรรัตน์ คือขุนทด, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และวารีย์ กังใจ, 2559) และมีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน และไม่ต้องให้ยาช่วยในการนอนหลับ โดยการทำสมาธิจะช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และลดการตื่นตัวต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ (Nagel, Markie, Richards, & Taylor, 2003) เมื่อบุคคลเกิดการผ่อนคลายจะทำให้รับรู้ถึงความสุข สมายกาย สงบ ปลอดภัย ปราศจากความตึงเครียด ลดความเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ได้ผ่อนคลายอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ การทำสมาธิยังเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีประสิทธิผลต่อการนอนหลับที่ดี (จินดาวัฒน์ ชัยอาจ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับมีหลายวิธี ส่วนใหญ่เป็นการทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้แก่ การฟังธรรมะ การใช้ดนตรีบำบัด การใช้สวดมนต์บทธัมมจักกัปปวัตตนสูตร และการออกกำลังกาย แต่ยังไม่พบโปรแกรมที่ใช้การทำสมาธิบำบัดในท่านอน แบบ SKT ของสมพร กันทรคุชฌี เติร์มชัยศรี (2550) ในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนับเป็นเรื่องสำคัญ การที่จะช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหาและสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหานี้ได้ดีนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพ

การนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยการใช้สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเหยียวยาไทยจินตภาพ” ร่วมกับการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล สาเหตุที่เลือกใช้ SKT ท่าที่ 6 เพราะมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่จะปฏิบัติได้ขณะอยู่บนเตียงนอน เนื่องจากเป็นการทำสมาธิในท่านอน และเป็นการเตรียมพร้อมเข้าสู่การนอน อีกทั้ง SKT ท่าที่ 6 เป็นเทคนิคการผสมผสานกับความรู้สึกและสัมพันธ์กับการหายใจที่เป็นธรรมชาติ โดยใช้เทคนิคการกำหนดการหายใจ จึงช่วยเหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าสู่สมาธิได้ง่าย และสามารถอยู่ในสมาธิได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหว ส่วนการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนั้น เน้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุมแสงและเสียงให้เหมาะสมกับการนอนหลับของผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีระยะเวลาที่จะเข้าสู่การนอนหลับ (sleep onset) นานกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (วิสาข์สิริ ตันตระกูล, 2563) และพบปัญหาการนอนหลับมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย โดยคาดว่าโปรแกรมนี้จะช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ อันจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ระหว่างคืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2

หลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

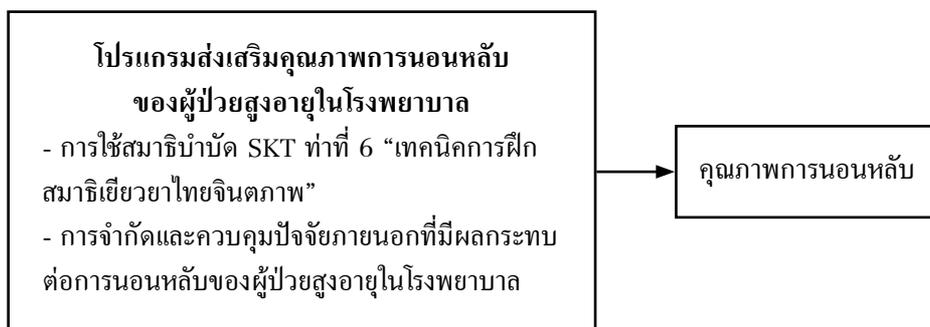
1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คีวันที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และ คีวันที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคีก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คีวันที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่า คีวันที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเหี่ยวยาไทยจินตภาพ” ที่คิดค้นโดยสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี (2550) มาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม

ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นการนำแนวคิดและหลักการทางศาสนาเป็นสะพานเชื่อมระหว่างแนวคิดกับหลักการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้เข้ากันและเกิดความสะดวก พบว่า การทำสมาธิจิตประสานกาย คือ การควบคุมและฝึกประสาทสัมผัสทั้งหก ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบไหลเวียนโลหิต ได้อย่างสมบูรณ์ (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2550) ร่วมกับการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นเวลา

อย่างน้อย 3 คืน 2) ไม่มีการใช้ยานอนหลับ 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Exam Thai 2002 [MMSE-Thai 2002]) 4) ไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool [T-GMHA-15]) และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย

คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโปรแกรม และ
ขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้
ตารางสำเร็จรูปของ Burns and Grove (2005) โดย
กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ
เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 22 คน และเพื่อเป็น
การทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง
จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ
โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุ
ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิด
เกี่ยวกับการใช้สมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6 “เทคนิคการฝึก
สมาธิเยียวยาไทยจินตภาพ” ตามแบบของสมพร กันทรคุญ
เตรียมชัยศรี (2550) ร่วมกับการจำกัดและควบคุม
ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วย
สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การใช้สมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6 “เทคนิค
การฝึกสมาธิเยียวยาไทยจินตภาพ” ใช้เวลา 45 นาที
มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1.1 นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้าง
วางแนบลำตัว ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้า
ทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้า ๆ
แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง
ทำงานครบ 3 รอบ

1.2 ให้ท่องในใจว่า “ศึระะเราเริ่ม
ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย
ลงไปเรื่อย ๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกไปที่อวัยวะ
ที่เราจดจ่อ ไล่จากศึระะ หน้าผาก ขมับ หนึ่งตา แก้ม
คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง
หน้าท้อง ก้น ต้นขา เข่า และตัวเราทั้งตัว

1.3 เมื่อครบทั้งตัวแล้ว ให้ท่องว่า
“มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อย ๆ”

ไล่ลงไปจนถึงเท้า เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้า กลั้น
หายใจ และหายใจออกเหมือนตอนเริ่มต้น อีก 3 รอบ

2. การจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอก
ที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุใน
โรงพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมการนอนหลับโดยการจั
ดสิ่งแวดล้อมให้พร้อมสำหรับการนอนหลับและลดสิ่งเร้า
ที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 ดูแลให้ทำกิจวัตรประจำวันใน
เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลให้แล้วเสร็จก่อนการเข้านอน
ได้แก่ การอาบน้ำหรือเช็ดตัว การแปรงฟัน และให้สวมใส่
เสื้อผ้าที่สะอาด

2.2 จัดท่านอนให้นอนในท่าที่สุข
สบาย เพื่อส่งเสริมให้กล้ามเนื้อคลายตัว และส่งเสริมให้
สามารถนอนหลับได้มากขึ้น จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ
ทางการแพทย์และการพยาบาลไม่ให้มีการดังรั้ง เช่น
สายให้ออกซิเจน สายที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.3 จัดสิ่งแวดล้อมที่เตียงนอนและ
รอบ ๆ เตียงนอนให้สะอาด ที่นอนเรียบตึง

2.4 ปิดไฟดวงที่ตรงกับเตียงของ
ผู้ป่วย ปิดเฉพาะดวงที่จำเป็น เพื่อให้เข้าสู่การนอนหลับ
ได้ง่ายขึ้น

2.5 ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าปิดตา เพื่อป้องกัน
การถูกรบกวนจากแสงไฟ

2.6 จำกัดและควบคุมการใช้เสียง
ในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการนอนหลับในระยะ REM
เช่น ลดการพูดคุยเสียงดัง ลดความดังของเสียงโทรศัพท์
เสียงกระทบกันของอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ เสียงเตือน
จากเครื่องมือทางการแพทย์และการพยาบาล เช่น เครื่อง
ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ โดยเปลี่ยน
ขวดสารละลายก่อนที่เครื่องจะร้องเตือน หรือเปลี่ยน
ทันทีที่เครื่องร้องเตือน

2.7 ให้ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะก่อน
การเข้านอน และนำหมอนอนที่สะอาดและแห้งมาไว้
ที่เตียง สำหรับใช้เมื่อต้องการขับถ่ายปัสสาวะในช่วง

กลางคืน

2.8 จำกัดการนอนหลับของผู้ป่วย ในช่วงกลางวัน โดยให้หลับได้ แต่รวมเวลาไม่เกิน 60 นาที

2.9 จัดช่วงเวลาเงียบ (quiet time) ให้แก่ผู้ป่วย ในช่วงเวลา 20.00–22.00 น. และ 02.00–04.00 น. เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับโดยไม่มีกรรบกวน จากการให้การรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัย สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ และจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ฉบับภาษาไทย (Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index [T-PSQI]) ของตะวันตกชัย จิรประมุขพิทักษ์ และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์ (2540) จำนวน 9 ข้อ แปลผล โดยนำข้อคำถามมาจัดเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละคืน 4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับ 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ เพื่อช่วยในการนอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางคืน แต่ละองค์ประกอบมีคะแนนอยู่ในช่วง 0–3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–21 คะแนน สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับดี และคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีค่าความเชื่อมั่น .73

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำไปประเมินส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน

3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ (2 คน) และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ CTIREC 028 วันที่ 18 มีนาคม 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในวันที่ 1 ของการพักรักษาตัว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นรายบุคคล ในช่วงเวลา 13.00–14.00 น. แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทีละข้อ แล้วให้ตอบ โดยใช้เวลานาทีละประมาณ 10 นาที ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลการนอนตามปกติ

3. ในวันที่ 2 ของการพักรักษาตัว ผู้วิจัยพบ

กลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นรายบุคคล ในช่วงเวลา 13.00–14.00 น. อ่านข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทยทีละข้อแล้วให้เลือกคำตอบ (ประเมินครั้งที่ 1 = คุณภาพการนอนหลับของคืนก่อนได้รับโปรแกรม) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 10 นาที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยให้ทำสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเชี่ยวชาญไทยจินตภาพ” โดยใช้เวลา 45 นาที และในเวลา 19.00 น. ดำเนินการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม)

4. ในวันที่ 3 ของการพักรักษาตัว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นรายบุคคล ในช่วงเวลา 13.00–14.00 น. อ่านข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทยทีละข้อแล้วให้เลือกคำตอบ (ประเมินครั้งที่ 2 = คุณภาพการนอนหลับของคืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 10 นาที จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเชี่ยวชาญไทยจินตภาพ” โดยใช้เวลา 45 นาที และในเวลา 19.00 น. ดำเนินการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง (คืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม)

5. ในวันที่ 4 ของการพักรักษาตัว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เป็นรายบุคคล ในช่วงเวลา 09.30–10.30 น. อ่านข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทยทีละข้อแล้วให้เลือกคำตอบ (ประเมินครั้งที่ 3 = คุณภาพการนอนหลับของคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม) โดยใช้เวลาคนละประมาณ 10 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลคุณภาพการนอนหลับ

วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับระหว่างคืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ one-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วง 70–79 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 ส่วนใหญ่มีญาติที่ใช้เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 63.30 และมีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับต่อวัน 5–6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 83.33

2. คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า คืนก่อนได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั้งหมดมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 8.73 ($SD = 1.87$) คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 5.77 ($SD = 1.38$) และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 90 โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 5.07 ($SD = .74$)

3. การเปรียบเทียบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ระหว่างคืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า คืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 116.398, p < .001$) ดัง

แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ระหว่างคืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ภายในกลุ่ม	227.36	2	113.678	116.398	< .001
ความคลาดเคลื่อน	56.64	58	.977		
รวม	284.00	60			

4. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคืนก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คืนก่อนได้รับโปรแกรม คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม และคืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม (n = 30)

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		คืนก่อนได้รับโปรแกรม	คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม	คืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม
คืนก่อนได้รับโปรแกรม	8.73	-	2.96**	3.66**
คืนที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม	5.77	-	-	.70*
คืนที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม	5.07	-	-	-

* $p < .01$, ** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คีนาที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมและคีนาที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคีนก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคีนาที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่าคีนาที่ 1 หลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการใช้สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเหยี่ยวาไทยจินตภาพ” และการจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล สำหรับการให้สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 6 “เทคนิคการฝึกสมาธิเหยี่ยวาไทยจินตภาพ” นั้น ทำให้ร่างกายมีการควบคุมและฝึกระบบประสาทสัมผัสทั้งหก ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบไหลเวียนโลหิตได้อย่างสมบูรณ์ (สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี, 2550) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการสร้างจินตภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายและให้ผลดีต่อการนอนหลับ (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) ที่ผ่านมามีการนำสมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง โดยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการประยุกต์ใช้สมาธิเพื่อการเหยี่ยวามีผลต่อร่างกายโดยช่วยลดความเครียด ทำให้จิตสงบ (จินตนา อาจสันเทียะ และสมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี, 2559) ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการนอนหลับที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลใน

การจำกัดและควบคุมปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อ การนอนหลับ ด้วยวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการควบคุม แสงและเสียงในหอผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติอื่น ๆ เช่น การจัดให้นอนในท่าที่สบาย การดูแลให้ขับถ่ายปัสสาวะ ก่อนการเข้านอน การจัดช่วงเวลาเสียบโดยไม่มีกรรบกวน จากการให้การพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนช่วยให้ผู้ป่วย สูงอายุในโรงพยาบาลสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น เพราะ การจัดสิ่งแวดล้อมเป็นการจำกัดและควบคุมปัจจัย ภายนอกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ เป็นการช่วยลด ระดับความตื่นตัวทางสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจ ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ทำให้การนอนหลับเกิดง่ายขึ้น การเข้าสู่ระยะการนอนหลับเร็วขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น และหลับลึกได้มากขึ้น (ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, 2563) จึงส่งผลให้คุณภาพ การนอนหลับของผู้ป่วยในคีนาที่ 1 และคีนาที่ 2 หลังได้รับ โปรแกรม ดีกว่าคีนก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับ การศึกษาของสุदारัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิกุล บุญช่วง, และวิจิตร ศรีสุพรรณ (2550) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย อายุรกรรม กล่าวคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น แสง เสียง กิจกรรมการพยาบาลที่รบกวนการนอน เป็นปัจจัยรบกวนที่ทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย ไม่ดี ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุมแสงและ เสียงในหอผู้ป่วยและลดการทำกิจกรรมการพยาบาลลง ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น (จินดารัตน์ ชัยอาจ, 2556) และสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา โกมล และคณะ (2557) ที่พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลใน การส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต หมวดที่ 3 การลดการรบกวนจากกิจกรรมพยาบาล และหมวดที่ 5 การดูแลสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพ การนอนหลับของผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นเวลา 7 วัน พบว่า ในวันที่ 7 ผู้สูงอายุมีคุณภาพ การนอนหลับเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรนำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยที่มีความไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่แตกต่างกัน และลักษณะเฉพาะของแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยจัดให้มีกลุ่มควบคุม เพื่อให้การเปรียบเทียบผลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และควรมีการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุในบริบทอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต

เอกสารอ้างอิง

- จินดารัตน์ ชัยอาจ. (2556). ปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับในโรงพยาบาล: การจัดการโดยไม่ใช้ยา. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ), 105-115.
- จินตนา อาจสันเทียะ, และสมพร กันทรคุณฎี เตรียมชัยศรี. (2559). ผลของสมาธิเพื่อการเยียวยาไทยจินตภาพ (SKT6) ในการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3(2), 51-66.
- จิรวัดน์ มูลศาสตร์, นิติรัฐ นาให้ผล, อวิศาตา พบลาก, กัญญาณี เวชกามา, มานะ ศิระพัฒน์, และพงษ์พิพัฒน์ ภูวันเพ็ญ. (2557). การนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย. *สรรพสิทธิเวชสาร*, 35(3), 151-165.
- จูไรรัตน์ ดือขุนทด, สิทธิลักษณ์ โสมานุสรณ์, และวารีย์ กังใจ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการผ่อนคลายโดยการฟังดนตรีธรรมะร่วมกับสูดคนธำม์บำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์*, 32(1), 15-30.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, และวรัญญู ดันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล. (2563). การรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา. ใน *วิสาขสิริ ดันตระกูล, ประพันธ์ กิตติวรวิทย์กุล, และอรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์ (บ.ก.), การนอนหลับในผู้สูงอายุ (น. 114-125).* นนทบุรี: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิตยา จันทบุตร, และครองสินธุ์ เขียนชานาจ. (2563). ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ: ความท้าทายของการพยาบาล. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์*, 4(2), 20-39.
- ประพันธ์ กิตติวรวิทย์กุล. (2563). ความรู้พื้นฐานการนอนหลับในคนทุกวัย. ใน *วิสาขสิริ ดันตระกูล, ประพันธ์ กิตติวรวิทย์กุล, และอรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์ (บ.ก.), การนอนหลับในผู้สูงอายุ (น. 1-15).* นนทบุรี: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. (2563). ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 139-150.

- วิสาข์สิริ ตันตระกูล. (2563). ปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. ใน วิสาข์สิริ ตันตระกูล, ประพันธ์ กิตติวรัญญกุล, และอรุณวรรณ พงษ์พิพันธุ์ (บ.ก.), *การนอนหลับในผู้สูงอายุ* (น. 16–30). นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี. (2550). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุตารัตน์ ชัยอาจ, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช, พิกุล บุญช่วง, และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(4), 50–63.
- สุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2564). การนอนหลับของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(2), 18–31.
- อารยา โกมล, เฟลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และวิภา แซ่เซี้ย. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารพยาบาล*, 63(3), 11–18.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier/Saunders.
- Nagel, C. L., Markie, M. B., Richards, K. C., & Taylor, J. L. (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *Medsurg Nursing*, 12(5), 279–289.
- Williams, P. (2020). *Basic geriatric nursing* (7th ed.). Mosby, MO: Elsevier.