การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

(Implementation of Self Help Group for Insomnia in the Elderly)

จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ และศึกษากระบวนการทำ Self Help Group และปัญหาอุปสรรค กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่คุณภาพการนอนไม่ดี จำนวน 11 คน ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ เก็บรวมข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ และแบบบันทึกการนอนประจำวัน โดยดำเนินการตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยทางคลินิกแก่บุคลากรในสังกัดกรมการแพทย์ รุ่นที่ 1 ซึ่งสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ได้ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และจัดอาจารย์ที่ปรึกษาให้รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนวิชาการกรมการแพทย์

ขอขอบคุณผู้ประสานงานจากเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ จนสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์

หวังว่าข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับให้มีคุณภาพการนอนและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

(นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์)
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุเป็นก เชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่นอ' ไม่หลับซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 11 คน อายุสูงสุด 81 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยได้รับการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI ได้คะแนน > 5 พบว่าปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรกคือ

1. หลับยาก กว่าจะเริ่มหลับได้ต้องใช้เวลานานมากกว่าปกติ 30-45 นาที
2. ตื่นกลางดึกหลายครั้งในแต่ละคืน
3. ดื่มกาแฟ

เมื่อเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่มถึงแนวทางที่เคยใช้ได้ผลเมื่อมีปัญหานอนไม่หลับ ซึ่งแนวทางแก้ไขส่วนใหญ่เป็นสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 8 ครั้ง พบว่ากลุ่มเป้าหมายใช้แนวทางแก้ไขปัญหานอนหลับ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน
2. เข้านอนให้เป็นเวลา
3. สวดมนต์ ฟังธรรมะ

และพบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 11 คน มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เมื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI พบว่าทุกคนมีคะแนน < 5 (คุณภาพการนอนหลับดี) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน PSQI ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 8.27 ± 2.15 (คุณภาพการนอนหลับไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 2.9 ± 1.04 (คุณภาพการนอนหลับดี)

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 58.18 ± 48.38 นาที หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 11.36 ± 7.44 นาที

ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกของกลุ่มเป้าหมายก่อนร่วมกิจกรรมเป็น 2.45 ± 1.03 ครั้ง/คืน หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน

นอกจากนั้นคุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงเป็น 11.36 ± 7.44 นาที ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 17.27 ± 9.04 นาที และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 1.45 ± 0.68 ครั้ง/คืน

สารบาญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	2
คำถามการศึกษาวิจัย	2
ข้อตกลงเบื้องต้นและเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
วิธีดำเนินการศึกษา	3
ระยะเวลาดำเนินการ	3
กลุ่มเป้าหมาย	3
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	3
การเก็บรวบรวมข้อมูล	4
การประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	5
จริยธรรม	5
งบประมาณ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
นอนไม่หลับ	7
สุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene)	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 ผลการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ	
ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	13
ตารางที่ 1 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 1 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 73 ปี)	13

ตารางที่ 2 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 2 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 72 ปี) 15
ตารางที่ 3 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 3 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี) 17
ตารางที่ 4 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 4 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 62 ปี) 19
ตารางที่ 5 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 5 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี) 21
ตารางที่ 6 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 6 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 78 ปี) 23
ตารางที่ 7 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 7 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี) 25
ตารางที่ 8 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 8 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี) 27
ตารางที่ 9 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 9 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 81 ปี) 29
ตารางที่ 10ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 10 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 64 ปี) 31
ตารางที่ 11ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 11 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 67 ปี) 33
ตารางที่ 12ค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ในการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ 35
ตารางที่ 13คุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 36
ตารางที่ 14ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรก และแนวทางแก้ไข 3 อันดับแรกของกลุ่มเป้าหมาย 36

บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 37
เอกสารอ้างอิง 41
ภาคผนวก 43
หนังสือยินยอม 43
แนวทางการสัมภาษณ์ 44
แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ 45
บันทึกการทำ Self Help Group 47
แบบบันทึกการนอนประจำวัน 48
แบบฟอร์มประเมินความคาดหวังในการนอน 49

การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

(Implementation of Self Help Group for Insomnia in the Elderly)

บทที่ 1 บทนำ

15. ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกทำให้สัดส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น ความสำคัญของประเด็น ผู้สูงอาย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาเกี่ยวกับโรคและอาการต่าง ๆ ใ ผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องการนอนหลับเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต บุคคลทั่วไปต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของชีวิตกับการนอนหลับ และการนอนหลับเป็นช่วงเวลาสำคัญของขบวนการทางสรีรวิทยาและชีววิทยาระดับโมเลกุลร่างกายเพื่อจัดสภาพการทำงานของร่างกายให้ปกติปรับสภาพจิตใจตอบสนองต่อความเครียด วิตกกังวล และขัดแย้งทางจิตใจ ปัญหาการนอนหลับส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิด เครียดไม่มีสมาธิในการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่การงานเสี ไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนที่ต้องการการตัดสินใจฉับไวได้ รับประทานอาหารได้น้อย ปัญหาเรื่องการนอนหลับประกอบด้วย การนอนหลับยาก นอนไม่พอ และนอนหลับไม่สนิท การที่ผู้สูงอายุนอนไม่หลับเป็นการบ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและนำไปสู่ปัญหาทางจิตเวชต่อไป ปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้หากผู้ป่วยมาพบแพทย์ในขั้นต้นหากได้รับการปรับพฤติกรรมเช่น การฝึกการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การออกกำลังกาย ร่วมกับการส่งเสริมสุขอนามัยการนอนจะช่วยให้คุณภาพการนอนดีขึ้นไม่จำเป็นต้องใช้ยาซึ่งจะมีผลกระทบหากใช้ยาเป็นเวลานาน ได้แก่ การติดยา การหลับมากในเวลากลางวัน การหกล้ม ความผิดปกติของความคิด ความจำ การตัดสินใจ และ Psychomotor นอกจากนี้ยังเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากการซื้อยาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ แต่ในรายที่มีความจำเป็นแพทย์อาจให้ยาร่วมด้วย ดังนั้นการได้รับการรักษาโดยการปรับพฤติกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนที่ดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดีทำให้สามารถต้านทางโรคภัยต่าง ๆ ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) คือบุคคลที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับจำนวนปีปฏิทินของเวลาที่มีชีวิตอยู่ทั้งชายและหญิง

2. คุณภาพการนอนหลับ วัดด้วยความรู้สึกเมื่อตื่นนอน ตื่นมาแล้วมีความรู้สึกว่าได้หลับสนิทนอนเต็มอิ่ม สดชื่น กระปรี้กระเปร่า กลางวันไม่มีอาการง่วง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep quality Index (PSQI) คะแนน ≤ 5 คุณภาพการนอนหลับดี

3. คำถามการศึกษาวิจัย

การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

4. ข้อตกลงเบื้องต้น และเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. ไม่มีโรคทางจิตเวชและโรคสมองเสื่อม ซึ่งจะไม่สามารถให้ข้อมูลการนอนหลับได้

3. มีปัญหานอนไม่หลับโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เป็นเกณฑ์

4. สมัครใจเข้าร่วมโครงการในช่วงเดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ 2551

5. ขอบเขตของการศึกษา

5.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงไม่มีโรคทางจิตเวชและโรคสมองเสื่อม ซึ่งจะไม่สามารถให้ข้อมูลการนอนหลับได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ที่มีปัญหานอนไม่หลับโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เป็นเกณฑ์ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในช่วงเดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ 2551

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือคุณภาพการนอนหลับประกอบด้วย ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงหลับได้ จำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก และเวลาที่ตื่นเช้ากว่าปกติ

6. วัตถุประสงค์

3. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษากระบวนการทำ Self Help Group และปัญหาอุปสรรค

15. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5. ได้แนวทางการแก้ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ
6. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับที่เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น

8. วิธีดำเนินการการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งคณะผู้ดำเนินการวิจัย ปฏิบัติงานที่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ดำเนินการประสานกับพื้นที่ดังกล่าวในส่วนของการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสามารถประสานและขอความร่วมมือจากพื้นที่ เพื่อดำเนินการทำการเก็บข้อมูลงานวิจัยเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จะใช้กระบวนการกลุ่ม (Self Help Group : SHG) เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับ และเก็บรวบรวมข้อมูลติดตามผลการใช้แนวทางที่ผู้สูงอายุร่วมกันแก้ไขและนำไปปฏิบัติ หลังจากนั้นประเมินคุณภาพการนอนของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (Pittsburg Sleep Quality Index : PSQI)

9. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2550 – กันยายน 2551

10. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 11 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีข้อจำกัดจากผู้สูงอายุคุณภาพการนอนหลับไม่ดีที่มารับการคัดกรองที่กองสาธารณสุขเทศบาลบางม่วงและอยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

15. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh sleep Quality Index (PSQI)
3. แบบบันทึกการทำ Self help group
4. แบบบันทึกการนอนหลับประจำวัน

12. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานกับกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความร่วมมือ ดำเนินการวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ต่อจากนั้นจะมีการติดตามประเมินผล

2. การเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยการคัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่ ๆ กำหนด ที่มีปัญหานอนไม่หลับโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) เป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนน > 5 คะแนน (คุณภาพการนอนหลับไม่ดี) จะเป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวนกลุ่มเป้าหมายประมาณ 12 คน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ และมีข้อตกลงให้อยู่ร่วมดำเนินการจนจบสิ้นโครงการ ประมาณ 8 สัปดาห์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ

3. อธิบายขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการฯ ให้กลุ่มเป้าหมายทราบนัดวัน เวลา สถานที่ ทำ SHG

4. สัปดาห์ที่ 1 สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) Pre-test

5. สัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มเป้าหมายส่งแบบบันทึกการนอนหลับประจำวันทุกสัปดาห์และจัดกิจกรรมกลุ่มตามที่ตกลงกันในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม (SHG) กับกลุ่มเป้าหมายโดยให้กลุ่มเป้าหมายบอกความก้าวหน้าของการปฏิบัติในการแก้ปัญหานอนไม่หลับว่าเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้นอนหลับได้หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร หากมีปัญหาจะแก้ไขอย่างไร กลุ่มเป้าหมายร่วมกันหาทางแก้ไขและนำเสนอความก้าวหน้าในแต่ละสัปดาห์และจดบันทึกการทำ SHG ทุกครั้งและเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคนเข้าแฟ้มประจำตัว

5.1 ผู้นำกลุ่มดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม (Self Help Group : SHG) กับกลุ่มเป้าหมายโดย

- กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนบอกปัญหาที่ทำให้ตนเองนอนไม่หลับ
- กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน สรุปปัญหาทั้งหมดที่สมาชิกเสนอ
- กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน เสนอวิธีการแก้ปัญหานอนไม่หลับร่วมกัน
- กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนให้ข้อสรุปว่าแต่ละคนเลือกวิธีใดเพื่อให้คุณภาพการนอนดีขึ้น
- ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้จัดการทั่วไป ช่วยกันอธิบายการใช้แบบบันทึกการนอนประจำวันเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายบันทึกการนอนในแต่ละวัน และนำมาส่งผู้นำกลุ่มในสัปดาห์ต่อไป
- ผู้นำกลุ่มทำการบันทึกการทำ SHG ทำแฟ้มเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคนเข้าแฟ้มประจำตัว

6. สัปดาห์ที่ 8 ประเมินคุณภาพการนอนหลับกลุ่มเป้าหมายทุกคนโดยใช้ PSQIกลุ่มเป้าหมายทุกคนส่งบันทึกการนอนหลับประจำวัน จากนั้นผู้นำกลุ่มดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม (SHG) กับกลุ่มเป้าหมาย ๆ ร่วมกันสรุปความก้าวหน้าของการนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติระยะเวลาที่การปฏิบัติ

ได้ผลใช้เวลานานเท่าไร คุณภาพการนอนหลับเพิ่มขึ้น หรือไม่อย่างไรและถามความคิดเห็นของสมาชิก ถึงการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหานอนไม่หลับ ว่ามีประโยชน์มากน้อยเพียงไร และต่อจากนี้ไป กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าจะใช้วิธีใดหากยังมีปัญหานอนไม่หลับ ผู้นำกลุ่มสรุปการทำ SHG และปิดกลุ่ม จด บันทึกการทำ SHG และเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน

7. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย
8. พิมพ์และจัดทำรูปเล่มผลการศึกษา

13. **การประมวลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล** (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะนำมาบันทึกลงในแบบเก็บข้อมูลและทำการตรวจสอบข้อมูล เมื่อพบ ข้อผิดพลาดจะทำการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องจากนั้นทำการจัดกลุ่มข้อมูล ตามที่บันทึกไว้ ในแบบสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลต่อเนื่องก่อน (Pre-test) และภายหลัง (Post-test) ในการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ

14. **จริยธรรม**

4. ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาความลับของกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว
5. ผู้วิจัยมีความเคารพในการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายและไวต่อการแสดงออกของ กลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูล
6. โครงการฯ นี้ ได้ผ่านคณะอนุกรรมการวิจัยศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการวิจัยได้

15. **งบประมาณ**

เงินกองทุนสนับสนุนวิชาการกรมการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย (11 คน) → Pre test
- **แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป**
- PSQI

→ **ผู้สูงอายุร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาการนอนหลับ** โดยทำ Self Help Group

→ Post test
- PSQI
- **แบบบันทึกการทำ** Self Help Group
- **แบบบันทึกการนอนประจำวัน**

หมายเหตุ - กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ที่มีปัญหานอนไม่หลับ โดยใช้แบบวัด PSQI เป็นเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นอนไม่หลับ (Insomnia)

ผู้สูงอายุที่สุขภาพดีจะต้องการนอนหลับคืนละ 7-9 ชั่วโมง แต่อาการนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นความผิดปกติของการนอนหลับที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ คนอายุมากกว่า 65 ปี ประมาณร้อยละ 19-38.4 มีปัญหานอนไม่หลับ ร้อยละ 30 มีอาการตื่นบ่อย ร้อยละ 15 มีอาการนอนหลับยากแม้สถิติเป็นอย่างนี้แต่อาการเข้านอนแล้วหลับยากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าการไม่สามารถหลับได้อย่างต่อเนื่อง

อาการนอนไม่หลับ หมายถึงมีอาการต่อไปนี้ข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อ ผสมกันอย่างใดก็ได้ร่วมกับการมีอาการในข้อที่ 4

1. กว่าจะเริ่มหลับได้ต้องใช้เวลานานมากกว่าปกติ 30-45 นาที
2. ตื่นกลางดึกหลาย ๆ ครั้งในแต่ละคืน
3. ตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้
4. ตื่นแล้วรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สดชื่นหรือรู้สึกว่านอนหลับไม่เต็มอิ่ม

ชนิดของภาวะนอนไม่หลับ มี 2 ชนิดดังนี้

1. นอนไม่หลับช่วงสั้นหรือเพิ่งเป็น (Short-term หรือ acute หรือ transient insomnia) อาการนอนไม่หลับชนิดนี้เริ่มมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ สาเหตุมักเกิดจากความเครียด ปวด หรือกำลังเดินทางไกลข้ามหลาย time zone

2. นอนไม่หลับเรื้อรัง (Chronic insomnia) อาการนอนไม่หลับชนิดนี้เป็นเรื้อรัง มักมีโรคอย่างอื่นเป็นร่วมด้วย (comorbid) หรือมีพฤติกรรมบางอย่างที่คอยทำให้ (perpetuate) ภาวะนอนไม่หลับเรื้อรัง ระยะเวลานอนไม่หลับเรื้อรังนานกว่า 4 สัปดาห์

สาเหตุของการนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับอาจจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. อุปนิสัยบางอย่างในผู้สูงอายุทำให้นอนไม่หลับในตอนกลางคืนได้แก่
   1.1 การงีบในตอนกลางวัน
   1.2 ไม่ออกกำลังกายเท่าที่ควร
   1.3 ใช้เวลาอยู่ที่กลางแจ้งน้อยทำให้การรับแสงสว่างน้อยลงก็รบกวนวงจรการนอนหลับ
   1.4 ดื่มสุราหรือกาแฟ

2. ยา ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องใช้ยา ผู้สูงอายุบางคนต้องใช้ยาหลายอย่าง ยาอาจจะทำให้ง่วงมากหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานในตอนกลางวัน

3. นอนไม่หลับชนิดทุติยภูมิ (Secondary insomnia) ปัจจุบันเรียกชื่อใหม่ว่า comorbid insomnia หมายความว่าในขณะที่มีโรคอย่างอื่นไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิต ผู้ป่วยก็มีอาการนอนไม่หลับด้วยอาการนอนไม่หลับอาจจะเกิดจากโรคทางกายหรือทางจิตหรือความสัมพันธ์ระหว่างอาการนอนไม่หลับกับโรคทางกายหรือโรคทางจิตอาจจะไม่ตรงไปตรงมา ตัวอย่างอาการนอนไม่หลับอาจจะไม่ถึงกับหายดีแม้โรคซึมเศร้าจะได้รับการรักษาจนหายแล้ว

4. นอนไม่หลับจากความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับโดยตรง (Sleep disorders) ได้แก่

4.1 ความผิดปกติชนิดนอนไม่หลับชนิดปฐมภูมิ (Primary insomnia)

4.2 การหายใจผิดปกติที่สัมพันธ์กับการนอนหลับ (Sleep-related breathing disorders)

4.3 การเคลื่อนไหวผิดปกติที่สัมพันธ์กับการนอนหลับ (Sleep-related movement disorders)

4.4 Circadian rhythm disorders

4.5 ปัญหาการนอนหลับที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม (Dementia-related sleep problems)

4.6 Parasomnias (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.2551)

อาการนอนไม่หลับก็เป็นอาการหนึ่งที่เกิดจากสมองทำงานไม่เป็นปกติ ในผู้สูงอายุจากผลการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปที่อยู่ในชุมชน ได้รับความทนทุกข์ทรมานของอาการนอนไม่หลับถึงมากกว่าครึ่ง ยิ่งกว่านั้นอาการนอนไม่หลับอาจเป็นอาการเตือนของโรคอื่น ๆ ทางสมอง ที่สมควรได้รับการตรวจพบและแก้ไข ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการนอน และตรวจร่างกายจากแพทย์โดยละเอียดเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการนอนไม่หลับในผู้ป่วยแต่ละราย

สุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene)

ในขั้นต้นผู้สูงอายุที่เริ่มประสบปัญหาการนอนไม่หลับ มีข้อปฏิบัติบางประการเกี่ยวกับสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ที่อาจช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับได้ ดังนี้

- พยายามหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน หรือจำกัดเวลาการนอนกลางวัน ไม่ควรเกินครึ่งชั่วโมงในช่วงบ่าย
- หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ โดยเฉพาะเวลาเย็น
- ไม่ควรดื่มน้ำในช่วงเวลา 4-5 ชั่วโมงก่อนที่จะถึงเวลาเข้านอน ถ้ามีปัญหาปัสสาวะกลางคืนบ่อย ๆ

- เพิ่มกิจกรรมหรือการออกกำลังกายในช่วงเวลากลางวันให้มากขึ้น
- ถ้าผู้สูงอายุไม่มีอาการง่วงนอนเมื่อถึงเวลาเข้านอน และไม่สามารถนอนหลับได้ก็ควรลุกขึ้นมาหาอะไรทำดีกว่าที่จะนอนกลิ้งไปมาบนเตียง
- กำหนดเวลาอาหารมื้อเย็นให้คงที่สม่ำเสมอและควรจะเป็นอาหารที่มี protein สูง เมื่อเทียบกับมื้ออื่น ๆ
- พยายามจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องนอนให้เงียบและมืดพอสมควร ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป

การรักษา รักษาตามสาเหตุร่วมไปกับการให้ผู้ป่วยมี sleep hygiene ที่ดีดังนี้ (ในรายที่จำเป็นอาจต้องใช้ยาช่วยให้หลับร่วม ควรเป็นช่วงสั้น ๆ เป็นครั้งคราวเท่านั้น)

1. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลา
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรออกกำลังกายก่อนนอน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงเสียงดังหรืออากาศร้อน
4. ทำจิตใจให้สบายก่อนนอน หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นจิตใจ
5. ไม่ใช้เตียงทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น อ่านหนังสือ รับประทาน
6. หากนอนไม่หลับนานเกิน 30 นาที ให้ลุกจากเตียง ทำกิจกรรมอื่นจนง่วง จึงเข้านอนใหม่
7. งดสุรา กาแฟ ก่อนนอน
8. ดื่มนม รับประทานกล้วย หรืออาหารอื่นที่มี tryptophan สูงทำให้หลับได้ดีขึ้น

(ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2549.)

ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนห บแบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การส่งเสริมให้มีสุขอนามัยการนอนที่ดี การฝึกสมาธิ ดนตรีบำบัด การออกกำลังกาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ (2540) ได้ศึกษาหาความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนไม่ดีและวิเคราะห์หาปัจจัยต่างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากข้อมูลการสำรวจคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 461 คน ด้วยแบบสอบถาม Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ฉบับภาษาไทย ได้รับการตอบรับกลับมา 326 คน คิดเป็นร้อยละ 70.71 พบว่าพยาบาลประจำการที่คุณภาพการนอนไม่ดี (T-PSQI Score>5) มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 73 โดยพยาบาลที่ทำงานเปลี่ยนผลัดไปเรื่อย ๆ มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพนอนไม่ดีสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานผลัดเช้าอย่างเดียว (ร้อยละ 76.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 51.1) ความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนหลับลดลงตามอายุที่มากขึ้นคือพบปัญหาเพียงร้อยละ 43.75 ในกลุ่มอายุ 40-60 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 77.2 ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี นอกจากนี้ปัญหาการนอนหลับยังสัมพันธ์กับสถานที่ทำงาน การงีบหลับและความเครียดในชีวิต โดยการศึกษาปัจจัยที่สัม นธ์กับคุณภาพการนอนไม่ดีโดยใช้ logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีในช่วง 1 เดือนสูงที่สุดคือ การทำงานเป็นผลัดและการมีเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด การศึกษานี้พบว่าประมาณสามในสี่ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีโดยมีปัจจัยสำคัญจากการทำงานเป็นผลัดและความเครียดในชีวิต

จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาการใช้ยานอนหลับของผู้สูงอายุไทยในชุมชน พบว่าความชุกของการใช้ยานอนหลับในผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 6.2 พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยานอนหลับมากที่สุด คือ การมีโรคประจำตัว อาการนอนไม่หลับแบบหลับยาก อาการนอนไม่หลับแบบหลับ ๆ ตื่น ๆ ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกว่าสุขภาพไม่แข็งแรงและอายุที่มากขึ้น และทำการศึกษาการเปรียบเทียบความชุกของปัญหานอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีและไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางสมอง (2547) พบว่า ความชุกของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีอุบัติเหตุทางสมองเป็นร้อยละ 55.8 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางสมอง ค่าความชุกของการนอนไม่หลับ เป็นร้อยละ 44.6 จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี multiple regression analysis ในกลุ่มที่มีประวัติอุบัติเหตุทางสมอง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหานอนไม่หลับมากที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้าและการรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดี ปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้สามารถพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหานอนไม่หลับในกลุ่มที่ไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางสมองด้วยเช่นกัน

กุสุมาลย์ รามศิริ (2541) ได้ศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.35 มีคุณภาพการนอนหลับดี และร้อยละ 55.65 มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่รบกวนการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดนั้น พบว่า ด้านร่างกายคือความเจ็บปวด ด้านจิตใจและอารมณ์คือความวิตกกังวล และด้านสิ่งแวดล้อมคือเสียง การจัดการกับปัญหาการนอนหลับด้านต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดนั้น พบว่า ด้านร่างกายคือการเปลี่ยนท่านอน ด้านจิตใจและอารมณ์คือการทำสมาธิ และด้านสิ่งแวดล้อมคือหลีกเลี่ยงจากเสียงรบกวน ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาวิธีที่จะป้องกัน หรือกำจัดปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ รวมทั้งส่งเสริมวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ

Tsai & Crockett (1993) ได้ศึกษา “ผลของการฝึกผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลไต้หวัน” กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 137 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มได้รับการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้แบบสอบถาม ความเครียดของพยาบาลและสุขภาพโดยทั่วไป และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่า การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิจะช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงานและช่วยให้คุณภาพทางชีวจิตสังคมของพยาบาลดีขึ้น

Li F (2004) ได้ทำการศึกษาการออกกำลังกาย ไทชิ (Tai chi) คุณภาพการนอน และการนอนหลับ ช่วงกลางคืนในผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายไทชิ กับคุณภาพการนอน และการนอนหลับในเวลากลางวันของผู้สูงอายุโดยใช้บันทึกการนอน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกายไทชิ และออกกำลังกายแบบ low impact exercise ในชุมชนเป็นเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 118 คน อายุระหว่าง 60-92 ปี ร่วมกันออกกำลังกายไทชิ หรือ low-impact exercise นาน 60 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง/สัปดาห์ 24 สัปดาห์ การประเมินผลใช้แบบวัดดังนี้

1. แบบวัด Pittsburgh sleep Quality Index (PSQI)
2. แบบวัด Epworth Sleepiness Scale (ESS)
3. แบบวัดสมรรถภาพร่างกาย (ยืนขาเดียว, การลุกจากเก้าอี้, การเดิน 50 ก้าว)
    1. 12 item short form (SF12)
    2. แบบวัดสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า การฝึกการออกกำลังกายไทชิมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < O.1$) กับสเกล PSQI โดยแยกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. Sleep quality 2. Sleep-onset latency
3. Sleep duration 4. Sleep efficiency
5. Sleep disturbances

และการออกกำลังกายแบบ low Impact exercise มีนัยสำคัญทางสถิติกับสเกล PSQI (P=.001) และสเกล ESS (P=0.002) ในผู้สงอายุที่ออกกำลังกายไทชิจะมี Sleep onset น้อยกว่า 18 นาที ในแต่ละคืน (ค่าความเชื่อมั่น 95% CI = -28.64 – -7.12) และ Sleep duration มากกว่า 48 นาทีต่อคืน (ค่าความเชื่อมั่น 95% CI=14.71 – 82.41) มากกว่าการออกกำลังกาย low impact ไทชิมีคะแนนที่ดีกว่าการออกกำลังกายแบบ low impact excercise และทั้งกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบไทชิและกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบ low impact excercise มีคะแนน SF 12 และคะแนนสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้น

Conn DK และคณะ (2006) ได้ทำการศึกษาการให้สุขศึกษาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับในบ้านพักคนชรา 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรามีประสบการณ์ถูกรบกวนจากอาการนอนไม่หลับและสุขอนามัยการนอนที่ไม่ดี รวมทั้งการใช้ยาและโรคทางจิตเวช การหยุดหายใจชั่วขณะนอนกรน อาการกระตุก (restless legs syndrome) ปัจจัยที่ช่วยไม่ให้รบกวนการนอนในบ้านพักคนชราคือ สิ่งแวดล้อมได้แก่ เสียงดัง แสง และการให้การพยาบาลที่เป็นงานประจำ การประเมินทางคลินิก ได้แก่ การใช้ยา การเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก ยาที่ใช้กันม benzodiazepines และ nonbenzodiazepine hypnotics (Z-drug) ส่วนใหญ่ใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ น้อยกว่า 2 สัปดาห์ สำหรับการใช้ในระยะยาวผู้ป่วยบางรายมีอาการหลับมากในเวลากลางวัน หกล้ม มีความบกพร่องของความคิดความจำและ psychomotor

บทที่ 3
ผลการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 11 คน เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยได้รับการประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI ได้คะแนน > 5

ตารางที่ 1 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 1
(ผู้สูงอายุชาย อายุ 73 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับๆ ตื่นๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	8	20.30 น.	60	05.00 น.	02.00,03.00	14.00 น.	-	15.00 น.
2	-	22.00 น.	40	05.00 น.	03.30	14.00 น.	-	15.00 น.
3	-	22.00 น.	10	05.30 น.	02.00,05.00	14.00 น.	-	15.00 น.
4	-	21.30 น.	30	05.00 น.	-	14.00 น.	-	15.00 น.
5	-	21.00 น.	30	05.00 น.	03.00	13.00 น.	30	15.00 น.
6	5	21.00 น.	20	05.00 น.	04.00	13.00 น.	30	15.00 น.

หมายเหตุ สัปดาห์ที่ 4 ฝนตกอากาศดีทำให้นอนหลับดีไม่ตื่นกลางดึก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุ ID 1 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับยาก เข้านอนประมาณ 60 นาที จึงนอนหลับได้ และตื่นกลางดึกเพื่อลุกขึ้นมาปัสสาวะ 2 ครั้ง เมื่อร่วมทำกิจกรรมกลุ่มได้ปรับพฤติกรรมตามสุขนิสัยการนอน (sleep hygiene) ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เข้านอนแล้วหลับได้เร็วขึ้น ตื่นมาปัสสาวะกลางดึกน้อยลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 8 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ คะแนน 5 (คุณภาพการนอนดี) ผู้สูงอายุนอนหลับได้หลังเข้านอน 20 นาทีและตื่นกลางดึก 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มซึ่งผู้สูงอายุต้องการหลับหลังหลับตา 20 นาที ตื่นกลางดึกไม่เกิน 1 ครั้ง ตื่นขึ้นมาไม่นานเกิน 20 นาที

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ดื่มน้ำมาก 2. ดื่มกาแฟ 3. มีเสียงนาฬิกาตีบอกเวลารบกวน เสียงสุนัขข้างบ้านเห่า ถ้านอนไม่หลับจะคิดไปเรื่อย ๆ 4 หลับยากเข้านอนแล้วประมาณ 1 ชม.จึงหลับ 5. กังวลเกรงว่าจะตื่นมาใส่บาตรตอนเช้าไม่ทัน	1. ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน 2. พยายามเปลี่ยนจากดื่มกาแฟเป็นโอวัลติน 3. สวดมนต์ ฟังธรรมะ 4. เลื่อนเวลานอนให้ดึกขึ้น เมื่อหลับดีแล้ว ให้นอนเวลาเดิมทุกวัน 5. ใช้นาฬิกาปลุก 6. ไม่กินอาหารหนักก่อนนอน

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหา ดื่มน้ำมากก่อนเข้านอน ดื่มกาแฟ กังวลเรื่องจะตื่นขึ้นมาใส่บาตรตอนเช้าไม่ทัน รวมทั้งเรื่องเวลานอนมีเสียงรบกวน หลังจากมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 4 ฝนตกอากาศดี ทำให้มีบรรยากาศที่ดีส่งเสริมการนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น

ID 2 ผู้สูงอายุชาย อายุ 72 ปี

ตารางที่ 2 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 2 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 72 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	12	21.00 น.	60	03.30 น.	22.30,23.00 24.00,01.00 02.00	-	-	-
2	-	20.45 น.	10	03.00 น.	24.45,01.20 02.00	-	-	-
3	-	21.00 น.	10	04.00 น.	23.00,01.00 02.00	-	-	-
4	-	21.00 น.	10	04.00 น.	01.00,02.00	-	-	-
5	-	21.00 น.	10	04.00 น.	22.30,01.30	-	-	-
6	2	21.00 น.	10	04.00 น.	24.00,01.00	-	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุ ID 2 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับยากประมาณ 60 นาที ตื่นนอนเช้ากว่าปกติ และตื่นกลางดึกเพื่อปัสสาวะบ่อย เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (sleep hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เข้านอนแล้วหลับได้เร็วขึ้น ตื่นขึ้นมาปัสสาวะกลางดึกน้อยลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 12 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 2 (คุณภาพการนอนดี) ผู้สูงอายุหลับได้หลังเข้านอน 10 นาที และตื่นกลางดึก 2 ครั้ง นอกจากนั้นผลจากการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังจากหลับตา 30 นาที หากตื่นกลางดึกสามารถหลับได้ภายใน 30 นาที และถ้าต้องตื่นเช้ากว่าปกติ ขอตื่นเร็วขึ้นไม่เกิน 60 นาที

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ดื่มกาแฟ 3 แก้ว/วัน 2. เป็นนิ่วในถุงน้ำดี แพทย์แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ 2 ลิตร/วัน และมีโรคต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะบ่อย 3. เมื่อตื่นกลางดึกคิดวิตกกังวล 4. นอนหลับยาก เข้านอน 1 ชม.แล้วจึงจะนอนหลับ	1. ลดดื่มกาแฟ ดื่มโอวัลตินแทน 2. ตวงน้ำ 2 ลิตร ดื่มช่วงกลางวันให้มาก และดื่มน้ำให้น้อยลงช่วงก่อนนอน 3. ไม่นอนกลางวัน 4. สวดมนต์ 5. เปิดพัดลมให้อากาศถ่ายเทได้

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหา ดื่มกาแฟ มีความวิตก กังวล ดื่มน้ำมากช่วงก่อนเข้านอน หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น นอกจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขนิสัยการนอน ยังต้องดูแลเรื่องโรคประจำตัวของผู้สูงอายุและยาที่ผู้สูงอายุใช้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้อง ในเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย พักผ่อนตอนกลางคืนได้น้อยลง จึงต้องรายงานให้แพทย์ผู้รักษาทราบและปรับยาตามความเหมาะสมต่อไป นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังจากเข้านอน 30 นาที ต้องการตื่นเช้าประมาณ 03.00 น.

ID 3 ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี

ตารางที่ 3 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 3 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	8	21.00 น.	60	04.00 น.	01.00-04.00			
2	-	20.30 น.	30	04.00 น.	01.30			
3	-	21.00 น.	20	04.00 น.	01.00			
4	-	21.00 น.	15	05.00 น.	01.00-02.00			
5	-	21.00 น.	10	04.30 น.	01.00			
6	3	21.00 น.	5	04.30 น.	-			

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุ ID3 เมื่อเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับยากหลังเข้านอนประมาณ 60 นาทีจึงนอนหลับ ตื่นนอนเช้ากว่าปกติและตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ เมื่อตื่นกลางดึกแล้วจะหลับต่อยาก เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เข้านอนแล้วหลับได้เร็วขึ้น เมื่อตื่นมาปัสสาวะกลางดึกแล้วสามารถนอนหลับต่อได้ และตื่นนอนตอนเช้าช้าลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 8 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 3 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังจากเข้านอน 20 นาที และต้องการตื่นกลางดึกเพียง 1 ครั้ง หากตื่นกลางดึกขอให้หลับต่อได้ ภายใน 10 นาที ต้องการตื่นนอนเวลา 04.00 น. และต้องการนอนคืนละประมาณ 7 ชั่วโมง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. นอนหลับยาก 2. ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะบ่อย	1. ดื่มน้ำให้น้อยลงหลังเวลา 18.00 น. 2. สวดมนต์ 3. ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วนเป็นวงกลมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด (ผู้สูงอายุทราบวิธีนี้ จากแม่ชีที่วัดที่ผู้สูงอายุได้ไปทัศนศึกษา)

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาหลับยาก ตื่นนอนกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ ตื่นเช้ากว่าปกติ หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งมีปัญหาคล้ายคลึงกันและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังจากเข้านอน 20 นาที ต้องการตื่นนอนกลางคืน 1 ครั้ง และต้องการตื่นเช้าประมาณ 04.00 น.

ID 4 ผู้สูงอายุชาย อายุ 62 ปี

ตารางที่ 4 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 4 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 62 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	6	21.00 น.	60	04.00 น.	01.00-04.00	-	-	-
2	-	22.00 น.	10	05.00 น.	-	-	-	-
3	-	22.00 น.	10	05.00 น.	-	-	-	-
4	-	22.00 น.	5	05.00 น.	-	-	-	-
5	-	23.00 น.	5	05.00 น.	-	-	-	-
6	2	22.00 น.	5	05.00 น.	-	-	-	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุ ID4 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับยากหลังเข้านอนประมาณ 60 นาที จึงหลับ ตื่นนอนเช้ากว่าปกติ และตื่นนอนกลางดึกแล้วหลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เข้านอนแล้วหลับได้เร็วขึ้น ไม่ตื่นกลางดึก และไม่ตื่นเช้ากว่าปกติ เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ คะแนน 6 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 2 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังจากเข้านอน 30 นาที ต้องการตื่นนอนเวลา 04.00 น.

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ดื่มกาแฟวันละ 5-6 แก้ว	1. สัปดาห์ที่ 2–4 ลดการดื่มกาแฟลงเหลือวันละ4-5 แก้ว สัปดาห์ที่ 5-6 ลดการดื่มกาแฟลงเหลือวันละ 3 แก้ว 2. เข้านอนเป็นเวลา

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาหลับยาก บางครั้งตื่นกลางดึก และตื่นเช้ากว่าปกติ หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ลดการดื่มกาแฟลงและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการหลับหลังเข้านอน 30 นาที ต้องการตื่นนอนเวลา 04.00 น.

ID 5 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี

ตารางที่ 5 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 5 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	6	23.30 น.	10	05.00 น.	01.00,02.00, 03.00,04.00	-	-	-
2	-	22.30 น.	10	05.30 น.	24.00,01.00, 02.00,04.00	-	-	-
3	-	22.00 น.	15	06.00 น.	01.00,04.00 *ไอแห้ง ๆตอนกลางคืน 1 ชม. จึงหลับได้	-	-	-
4	-	22.30 น.	10	06.00 น.	01.00,04.00	-	-	-
5	-	22.30 น.	10	06.00 น.	01.00,02.00	-	-	-
6	3	22.30 น.	10	06.00 น.	01.00,02.00	-	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุ ID5 เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 10 นาทีจึงหลับ ตื่นกลางดึกประมาณ 4 ครั้ง เพื่อลุกมาปัสสาวะเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง และตื่นตอนเช้าช้าลงจาก 05.00 น. เป็น 06.00 น. เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 6 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 3 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการตื่นกลางดึกเพียงคืนละ 3 ครั้ง และต้องการนอนคืนละ 7 ชั่วโมง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. เป็นโรคเบาหวานมียากินทำให้ปัสสาวะบ่อย	1. หลังกินข้าวเย็นดื่มน้ำให้น้อยลง 2. ทำจิตใจให้สบายไม่เครียด 3. เข้านอนให้เป็นเวลา

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกินยาโรคเบาหวาน ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ 4 ครั้ง/คืน หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ลดการดื่มน้ำหลังกินข้าวเย็น ปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการตื่นกลางดึกเพียงคืนละ 3 ครั้ง และต้องการนอนคืนละ 7 ชั่วโมง

ID 6 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 78 ปี

ตารางที่ 6 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 6 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 78 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	12	20.00 น.	10	06.00 น.	22.00,04.00	-	-	-
2	-	20.30 น.	30	06.00 น.	02.00,03.00	-	-	-
3	-	20.00 น.	30	06.00 น.	01.00	-	-	-
4	-	22.00 น.	10	06.00 น.	01.00	-	-	-
5	-	21.00 น.	30	06.00 น.	01.00	-	-	-
6	3	22.00 น.	10	06.00 น.	-	-	-	-

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุ ID6 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 10 นาที ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 12 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 3 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังเข้านอนภายใน 30 นาที ตื่นกลางดึกเพียง 1 ครั้ง และตื่นขึ้น 30 นาทีสามารถหลับต่อได้

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ปัสสาวะบ่อยตื่นขึ้นมาปัสสาวะกลางดึก	1. หลังกินข้าวเย็นดื่มน้ำให้น้อยลง 2. ไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่าน 3. สวดมนต์ 4. ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้วนเป็นวงกลม ผ่อนคลายความตึงเครียด (ผู้สูงอายุทราบวิธีนี้มาจาก แม่ชีที่วัดที่ผู้สูงอายุไปทัศนศึกษา) 5. นับลูกประคำ

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาปัสสาวะบ่อย ตื่นกลางดึกเพื่อมาปัสสาวะ 2 ครั้ง/คืน หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ลดการดื่มน้ำหลังกินข้าวเย็น ปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังเข้านอนภายใน 30 นาที ตื่นกลางดึกเพียง 1 ครั้ง และตื่นขึ้น 30 นาทีสามารถหลับต่อได้

ID 7 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี

ตารางที่ 7 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 7 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	9	23.00 น.	60	05.30 น.	01.00,04.00	-	-	-
2	-	23.00 น.	60	05.30 น.	01.30,03.00	-	-	-
3	-	22.00 น.	10	05.00 น.	01.00,03.00	-	-	
4	-	22.00 น.	10	06.00 น.	01.00,03.00	-	-	-
5	-	20.00 น. *กินยาแก้หวัด	15	06.00 น.	01.00,02.00	-	-	-
6	2	20.30 น.	5	06.00 น.	01.00,02.00	-	-	-

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุ ID7 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 60 นาที ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น นอนหลับได้เร็วขึ้นภายใน 10 นาทีหลังเข้านอน และตื่นเช้า 06.00 น. ซึ่งช้ากว่าเดิม 30 นาที เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 9 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 2 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 2 ครั้ง และต้องการตื่นนอนตอนเช้าประมาณ 05.30 น.

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. หลับยาก 2. ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง	1. ดูโทรทัศน์ก่อนนอนทำให้นอนช้าลง 1 ชั่วโมง เมื่อเข้านอนหลับภายใน 10 นาที 2. เมื่อนอนหลับดีแล้วนอนให้เป็นเวลา

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหานอนหลับยาก และตื่นกลางดึก หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ปรับเวลาการนอนและนอนหลับให้เป็นเวลา ปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 2 ครั้ง และต้องการตื่นนอนตอนเช้าประมาณ 05.30 น.

ID 8 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี

ตารางที่ 8 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 8 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	7	22.00 น.	10	05.30 น.	01.00,04.00	-	-	-
2	-	22.00 น.	10	05.00 น.	-	-	-	-
3	-	22.00 น.	20	05.20 น.	01.00	-	-	-
4	-	22.00 น.	5	06.00 น.	02.00	-	-	-
5	-	22.30 น.	10	06.00 น.	01.00	-	-	-
6	2	22.00 น.	10	06.00 น.	-	-	-	-

หมายเหตุ สัปดาห์ที่ 2 นอนหลับดีไม่ตื่นกลางดึกเนื่องจากเหนื่อยเพราะนั่งรถไปเที่ยวต่างจังหวัด

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุ ID8 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 10 นาที ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง หรือบางสัปดาห์ไม่ตื่นกลางดึก เช่น ในสัปดาห์ที่ 2 ไปต่างจังหวัดนั่งรถเหนื่อยจึงหลับได้ดี และตื่นเช้า 06.00 น. ซึ่งช้ากว่าเดิม 30 นาที เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 7 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 2 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ	1. หลังอาหารเย็นดื่มน้ำให้น้อยลง 2. ไม่ดื่มน้ำชากาแฟ

สรุปผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะหลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ดื่มน้ำให้น้อยลงหลังกินอาหารเย็นและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง

ID 9 ผู้สูงอายุชาย อายุ 81 ปี

ตารางที่ 9 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 9 (ผู้สูงอายุชาย อายุ 81 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	8	22.00 น.	15	06.00 น.	24.00,03.00	-	-	-
2	-	22.00 น.	10	05.30 น.	24.00,03.00	-	-	-
3	-	21.30 น.	10	05.00 น.	-	-	-	-
4	-	21.30 น.	10	05.00 น.	04.00	13.00	13.30	14.00
5	-	21.30 น.	15	04.00 น.	-	-	-	-
6	2	21.15 น.	10	05.30 น.	-	-	-	-

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุ ID9 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 15 นาที ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 8 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 2 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 2 ครั้ง ต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 8 ชั่วโมง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ	1. ดื่มน้ำน้อยลงหลังกินอาหารเย็น 2. ดูโทรทัศน์ให้รู้สึกง่วงก่อนเข้านอน 3. นอนหลับให้เป็นเวลา

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหาตื่นกลางดึก เพื่อลุกมาปัสสาวะหลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ปรับเวลาการนอนและนอนหลับให้เป็นเวลา ปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 2 ครั้ง ต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 8 ชั่วโมง

ID 10 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 64 ปี

ตารางที่ 10 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 10 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 64 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	9	21.00 น.	180	04.00 น.	02.00,03.00	-	-	-
2	-	21.00 น.	180	04.00 น.	02.00,03.00	-	-	-
3	-	20.00 น.	30	04.00 น.	22.30,01.30	-	-	-
4	-	23.00 น.	10	04.00 น.	02.00	-	-	-
5	-	22.00 น.	10	04.00 น.	01.00	-	-	-
6	4	23.00 น.	10	04.00 น.	01.00	-	-	-

หมายเหตุ สัปดาห์ที่ 3 ไปพักบ้านลูกไม่ได้ดูโทรทัศน์

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุ ID10 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 3 ชั่วโมง ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง เพื่อลุกมาปัสสาวะเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ตื่นกลางดึกน้อยลง เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 9 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 4 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง ตื่นมาไม่นานกว่า 15 นาที และต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 7 ชั่วโมง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. หลับยาก 2. ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ	1. ดื่มน้ำน้อยลงหลังกินอาหารเย็น 2. ท่องพุทโธ 3. เข้านอนช้าลง 2-3 ชั่วโมงเพื่อให้ง่วงและหลับได้ 4. เมื่อเข้านอนแล้วหลับได้ต่อไปให้เข้านอนเป็นเวลา

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหานอนหลับยากและตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะหลังๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ดื่มน้ำน้อยลงหลังกินอาหารเย็นและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง ตื่นมาไม่นานกว่า 15 นาที และต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 7 ชั่วโมง

ID 11 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 67 ปี

ตารางที่ 11 ผลการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ID 11 (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 67 ปี)

สัปดาห์	คะแนน	นอนกลางคืน				งีบเวลากลางวัน		
		เข้านอน	นอนหลับจริง (นาที)	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)	หลับ ๆ ตื่น ๆ (ตื่นกลางดึก)	เข้านอน	หลับจริง	ตื่นนอน (ลุกจากที่นอน)
1	6	21.00 น.	60	04.00 น.	23.00,01.00	-	-	-
2	-	21.00 น.	60	04.00 น.	23.00,01.00	-	-	-
3	-	22.00 น.	30	06.15 น.	01.30,04.30	-	-	-
4	-	22.30 น.	15	04.00 น.	-	-	-	-
5	-	21.30 น.	30	06.00 น.	04.00	-	-	-
6	4	22.30 น.	30	06.00 น.	01.00	-	-	-

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุ ID11 เมื่อเริ่มเข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนอนหลับหลังเข้านอนประมาณ 60 นาที ตื่นกลางดึก 2 ครั้ง และตื่นนอนเช้ากว่าปกติ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เมื่อใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) ประเมินคุณภาพการนอนหลับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 6 (คุณภาพการนอนไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มได้คะแนน 4 (คุณภาพการนอนดี) นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยังสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง ตื่นขึ้นมาไม่นานกว่า 30 นาที และต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 7 ชั่วโมง

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. หลับยาก 2. ตื่นกลางดึกเพื่อลุกมาปัสสาวะ	1. ดื่มน้ำน้อยลงหลังกินอาหารเย็น 2. สวดมนต์ 3. เข้านอนให้เป็นเวลา 4.ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ

สรุป ผู้สูงอายุรายนี้มีปัญหานอนหลับยากและตื่นกลางดึก หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่ม ดื่มน้ำน้อยลงหลังกินข้าวเย็นและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนดีขึ้น นอกจากนั้นผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับยัสอดคล้องกับความคาดหวังหลังทำกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องการนอนหลับหลังจากเข้านอนภายใน 10 นาที ตื่นกลางดึกไม่มากกว่า 1 ครั้ง ตื่นขึ้นมาไม่นานกว่า 30 นาที และต้องการนอนเฉลี่ยคืนละ 7 ชั่วโมง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆในการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	Pre-test	Pro-test
คะแนน PSQI	8.27 ± 2.15	2.9 ± 1.04
ระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริง (นาที)	53.18 ± 48.38	11.36 ± 7.44
จำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก (ครั้ง/คืน)	2.45 ± 1.03	0.81 ± 0.87

จากตารางที่ 12 พบว่า

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มเป้าหมายอยู่ระดับ 8.27 ± 2.15 (คุณภาพการนอนไม่ดี คะแนน PSQI > 5)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มเป้าหมายอยู่ระดับ 2.9 ± 1.04 (คุณภาพการนอนดี คะแนน PSQI $\leq$ 5)

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงใช้เวลานาน 53.18 ± 48.38 นาที

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงใช้เวลาน้อยลงเหลือเพียง 11.36 ± 7.44 นาที

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก 2.45 ± 1.03 ครั้ง/คืน

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกลดลงเหลือ 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน

ตารางที่ 13 คุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	ความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
1. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริง 11.36 ± 7.44 นาที 2. ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน	1. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริง 17.27 ± 9.04 นาที 2. ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก 1.45 ± 0.68 ครั้ง/คืน

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 11.36 ± 7.44 นาที ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายที่แจ้งว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต้องการมีระยะเวลาเฉลี่ยหลังเข้านอนจนถึงหลับจริง 17.27 ± 9.04 นาที และมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกหลังเข้าร่วมกิจกรรม 0.81 ± 0.87 ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายที่หวังว่าจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึก เป็น 1.45 ± 0.68 ครั้ง/คืน

ตารางที่ 14 ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรก และแนวทางแก้ไข 3 อันดับแรกของกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ	แนวทางแก้ไข
1. หลับยากเข้านอนประมาณ 1 ชั่วโมงจึงหลับ	1. ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน
2. ตื่นนอนกลางดึก	2. เข้านอนให้เป็นเวลา
3. ดื่มกาแฟ	3. สวดมนต์ ฟังธรรมะ

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัญหาที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายนอนไม่หลับ 3 อันดับแรก ได้แก่ หลับยาก ตื่นกลางดึก และการดื่มกาแฟ ส่วนแนวทางแก้ไข 3 อันดับแรก ได้แก่ ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน นอนหลับให้เป็นเวลา และการสวดมนต์ ฟังธรรมะ

บทที่ 4
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนหลับที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 11 คน อายุสูงสุด 81 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยได้รับการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI ได้คะแนน > 5 พบว่าปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรกคือ

1. หลับยาก กว่าจะเริ่มหลับได้ต้องใช้เวลานานมากกว่าปกติ 30-45 นาที
2. ตื่นกลางดึกหลายครั้งในแต่ละคืน
3. ดื่มกาแฟ

เมื่อเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุสัปดาห์ที่ 2 กลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่มถึงแนวทางที่เคยใช้ได้ผลเมื่อมีปัญหานอนไม่หลับ ซึ่งแนวทางแก้ไขส่วนใหญ่เป็นสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มตกลงกันว่าจะปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขที่กลุ่มเสนอมาและรายงานผลการนอนหลับตามแบบบันทึกการนอนประจำวัน ในสัปดาห์ต่อไป สัปดาห์ที่ 3-7 จัดกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มเป้าหมายทั้ง 11 ราย รายงานผลตามแบบบันทึกการนอนหลับประจำวันและปัญหาอุปสรรค กลุ่มเป้าหมายร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาการนอนหลับที่ยังมีอยู่ ผู้นำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มเป้าหมายในเรื่องสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) และประเมินคุณภาพการนอนของกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล จากรายงานผลตามแบบบันทึกการนอนประจำวันและบันทึกการทำ Self Help Group (SHG) ในแต่ละสัปดาห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพการนอนดีขึ้น สัปดาห์ที่ 8 ประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมิน PSQI และปิดกลุ่ม พบว่า กลุ่มเป้าหมายใช้แนวทางแก้ไขปัญหานอนหลับ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน
2. เข้านอนให้เป็นเวลา
3. สวดมนต์ ฟังธรรมะ

และพบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 11 คน มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เมื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมิน PSQI พบว่าทุกคนมีคะแนน < 5 (คุณภาพการนอนหลับดี) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน PSQI ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 8.27 ± 2.15 (คุณภาพการนอนหลับไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 2.9 ± 1.04 (คุณภาพการนอนหลับดี)

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 58.18 ± 48.38 นาที หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 11.36 ± 7.44 นาที

ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกของกลุ่มเป้าหมายก่อนร่วมกิจกรรมเป็น 2.45 ± 1.03 ครั้ง/คืน หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน

นอกจากนั้นคุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงเป็น 11.36 ± 7.44 นาที ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 17.27 ± 9.04 นาที และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 1.45 ± 0.68 ครั้ง/คืน

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯมีคะแนนคุณภาพการนอนหลับไม่ดีคะแนน PSQI > 5) เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกกลุ่มและปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) โดยมีการปรับพฤติกรรมและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ทำให้นอนไม่หลับในสัปดาห์ที่ 2-7 และในสัปดาห์ที่ 8 ได้มีการประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมิน PSQI พบว่ากลุ่มเป้าหมายทุกคนมีคะแนน < 5 (คุณภาพการนอนหลับดี) ในการใช้กิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้คุณภาพการนอนหลับของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางม่วง รู้จักและคุ้นเคยกันอยู่แล้ว จึงทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางแก้ไข ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ของการทำกิจกรรมกลุ่ม ในส่วนของกลุ่มเป้าหมายเมื่อมาพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันรวมถึงได้พูดคุยกับผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหานอนไม่หลับ มีการระบายความรู้สึกมีสมาชิกกลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหาเดียวกัน รับทราบว่าสมาชิกกลุ่มมีปัญหาคล้ายคลึงกันทำให้ลดความตึงเครียด และเกิดความสนุกเพลิดเพลิน เนื่องจากบรรยากาศในการทำกิจกรรมกลุ่มมีลักษณะผ่อนคลาย ในแต่ละสัปดาห์จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) การฟังเพลง การฟังบทสวดมนต์ การใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นตัวอย่างให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนนำวิธีที่ตนเองสนใจกลับไปใช้ที่บ้านเพื่อแก้ปัญหาการนอนไม่หลับนี้ อาจทำให้กลุ่มเป้าหมายลดความเครียดและความวิตกกังวลลงทำให้คุณภาพการนอนหลับดี นอกจากนั้นกลุ่มเป้าหมายอาศัยอยู่ในตำบลบางม่วง ซึ่งเป็นชุมชนชนบท ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย การดำเนินชีวิตเรียบง่าย รายได้พอเพียง มีลูกดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้วจะรับผิดชอบดูแลบ้านและค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่มีความเครียดหรือ

วิตกกังวลมากนัก และช่วงสัปดาห์ที่ 2-7 ในแต่ละสัปดาห์กลุ่มเป้าหมายต้องรายงานผลตามแบบบันทึกการนอนประจำวันร่วมกัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการนอนของตนเองให้ดีขึ้น จึงทำให้มีวินัยในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของกลุ่มในการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีคุณภาพการนอนที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ สุขยิ่งและคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาการใช้ยานอนหลับของผู้สูงอายุไทย ในชุมชน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยานอนหลับมากที่สุดคือ การมีโรคประจำตัวอาการนอนไม่หลับแบบหลับยาก และอาการนอนไม่หลับแบบหลับ ๆ ตื่น ๆ และการศึกษาของตะวันชัย จิรมุขพิทักษ์ (2540) ศึกษาความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนไม่ดีและวิเคราะห์หาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าประมาณสามในสี่ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยมีปัจจัยสำคัญจากการทำงานเป็นผลัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มเป้าหมายแก้ปัญหาการอนไม่หลับโดยเข้านอนให้เป็นเวลา ซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการนอนหลับ 3 อันดับแรกของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาของกุสุมาลย์ รามศิริ (2541) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับปัจจัยที่รบกวน และการจัดการกับปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า การจัดการกับปัญหาการนอนหลับที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุด ด้านจิตใจและอารมณ์คือการทำสมาธิ สอดคล้องการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มเป้าหมายแก้ปัญหาการนอนไม่หลับโดยสวดมนต์ ฟังธรรมะ ซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการนอนหลับ 3 อันดับแรกของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยึดแนวทางปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) เพื่อแก้ปัญหาการนอน ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ดังนั้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) เป็นการปรับพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่ต้องใช้เทคโนโลยีที่มีราคาแพง

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลต่อเนื่องก่อน (Pre-test) และภายหลัง (Post-test) โดยมีกลุ่มเป้าหมายเพียง 11 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีภูมิหลัง ประวัติการเจ็บป่วย ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้นอนไม่หลับแตกต่างกัน หากนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อื่นอาจได้ผลแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้
3. การศึกษาในครั้งนี้ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในสัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มเป้าหมายร่วมกันปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) ทำให้คุณภาพการนอนในแต่ละสัปดาห์พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาคาดว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเครียดลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการสังเกตในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 กลุ่มเป้าหมายซึมไม่กระปรี้กระเปร่า หน้าตาไม่สดชื่น ในสัปดาห์ที่ 3-7 กลุ่มเป้าหมายหน้าตาสดชื่นขึ้นกระปรี้กระเปร่า มีความสนใจกิจกรรมกลุ่มและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น มีการตอบสนองเร็วขึ้น เช่นการตอบคำถามในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาการนอน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการประความเครียดและคุณภาพชีวิต
4. ควรมีการสนับสนุนให้มีการคัดกรองผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับ โดยฝึกอบรมให้อาสาสมัครในชุมชนสามารถคัดกรองและส่งต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะพิจารณาสาเหตุ ซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการนอน และตรวจร่างกาย อาจมีการส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญในรายที่มีปัญหานอนไม่หลับจากความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ (Sleep disorders) มีโรคทางกายและโรคทางจิต ในส่วนของผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับจากอุปนิสัยบางอย่างในผู้สูงอายุทำให้นอนไม่หลับในตอนกลางคืน (การงีบตอนกลางวัน ไม่ออกกำลังกายเท่าที่ควร ดื่มสุรากาแฟ) เจ้าหน้าที่จะให้ความรู้และให้ปฏิบัติตามสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. กุสุมาลย์ รามศิริ.2541 http://www.dc.qas.pus.ac.th วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2551
2. จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและคณะ การใช้ยานอนหลับของผู้สูงอายุไทยในชุมชน วารสารสมา จิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 50 ฉบับที่ 1-2 ม.ค.-มิ.ย.2548.
3. จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และคณะ การเปรียบเทียบความชุกของปัญหานอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่มีและไม่มีประวัติอุบัติเหตุทางสมอง วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 49 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2547
4. ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์และคณะ ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2540 หน้า 123-132
5. ประเสริฐ อัสสันตชัย เมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.มหาวิทยาลัย.มหิดล http://www.si.mahidol.ac.th วันที่ 15 สิงหาคม, 2549
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,2551
7. Conn DK,Madon R. Use of sleep-promoting medication in nursing home residents : risk versus benefits Drug Aging.2006;2(4) : 271-87. (PMID : 16732687 [Pub Med-in process])
8. Li F. and the others. Tai chi and self-rated quality of sleep and daytime sleepiness in older adults : a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2004 June;52 (6):892-900 (PMID:15161452[Pubmed-indeed for Medtine])
9. Tsai, S.L. & Crockelt, M.S. Effect of Relanation training combining Imagery and Moditation on the Stress Level of chiness Nurses Woking in Modern hospital in Taiwan Mental Health Nursing, 1993

ภาคผนวก

หนังสือยินยอม

(INFORMED CONSENT FORM)

การศึกษาเรื่อง การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

วันให้คำยินยอม วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551

ชื่อผู้ทำการศึกษา สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ชื่อผู้ให้คำยินยอม .....อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ❑-❑❑❑❑-❑❑❑❑❑-❑❑-❑

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจ
ผู้ทำการศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ ประโยชน์ที่จะเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้อย่าง
ละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

คณะผู้จัดทำการศึกษารับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

คณะผู้ทำการศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย
ได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน
โครงการนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการครั้งนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ให้คำยินยอม

ลงนาม ..... พยาน

ลงนาม ..... พยาน

แนวทางการสัมภาษณ์

ID _____ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. **ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ.....สกุล.....เพศ.....

อายุ..... น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

ที่อยู่.....

อาชีพเดิม.....

งานอดิเรก.....

ศาสนา .....สถานภาพสมรส .....

ระดับการศึกษา ..... รายได้ .....

การออกกำลังกาย.....

ดื่มกาแฟหรือไม่.....วันละกี่แก้ว.....

สูบบุหรี่หรือไม่.....ปริมาณ.....วัน

ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่.....ปริมาณ.....วัน

มีปัญหาการนอนอย่างไร.....

และอะไรเป็นสาเหตุ.....

แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ความสัมพันธ์	อาชีพ	รายได้

ผู้ดูแลหลักคือใคร.....(ถ้าอยู่ในครอบครัวเดียวกันทำเครื่องหมาย * หน้าชื่อ)

มีโรคประจำตัวหรือไม่

โรค	เริ่มเป็น	ได้ยาอะไร

2. **แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ** (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI) **ข้อ** 1-9

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความในช่องว่างแต่ละข้อที่ตรงกับ การนอนหลับส่วนใหญ่ของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา (กรุณาตอบทุกข้อ)

1. ท่านมักเข้านอนเวลาประมาณ .....น.
2. ท่านต้องใช้เวลานานประมาณเท่าไร ตั้งแต่เข้านอนจนหลับไปประมาณ.....นาที
3. ปกติท่านลุกจากที่นอนเช้า เวลาประมาณ.....น.
4. ปกติท่านนอนหลับได้คืนละ.....ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงอาจจะแตกต่างจากจำนวนชั่วโมงตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนถึงตื่นนอน)

5.ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับเนื่องจากสาเหตุเหล่านี้บ่อยเพียงใด	ไม่เลย	<1 ครั้ง/สัปดาห์	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์
5.1 นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า 30 นาที				
5.2 ตื่นกลางดึกหรือตื่นช้ากว่าปกติ				
5.3 ตื่นเข้าห้องน้ำ				
5.4 หายใจขัด				
5.5 ไอ				
5.6 รู้สึกหนาวเกินไป				
5.7 รู้สึกร้อนเกินไป				
5.8 ฝันร้าย				
5.9 เจ็บหรือปวดตามตัว				
5.10 สาเหตุอื่น ๆ ถ้ามีระบุ				
6. ท่านใช้ยานอนหลับ (จะโดยแพทย์สั่งหรือซื้อเอง) เพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยครั้งเพียงใด				
7. ท่านรู้สึกง่วงนอนหรือเผลอหลับขณะทำกิจกรรมประจำวันเช่น กินอาหาร ทำงานบ้าน นั่งคุยกับเพื่อน เป็นต้นบ่อยเพียงใด				
	ไม่เป็นปัญหา	เป็นปัญหาบ้างเล็กน้อย	เป็นปัญหาพอสมควร	เป็นปัญหามาก
8. ท่านรู้สึกมีปัญหาเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำงานให้เสร็จลุล่วงไปด้วยดีหรือไม่อย่างไร				
	ดีมาก	ดี	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย
9. ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร				

คะแนน 0 – 21 คะแนน

≤ 5 คะแนน คุณภาพการนอนดี

> 5 คะแนน คุณภาพการนอนไม่ดี

3. **บันทึกการทำ** SELF HELP GROUP(SHG)

ID_____ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

สัปดาห์ที่.....

ข้อมูลที่ต้องจดบันทึก

1. ปัญหาการนอนหลับเป็นอย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ

.....

.....

.....

.....

2. วิธีที่เลือกใช้ปฏิบัติเพื่อให้คุณภาพการนอนดีขึ้น และได้ผลอย่างไร ใช้เวลาเท่าไรจึงจะได้ผลดี

.....

.....

.....

.....

3. ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติข้อ 2

.....

.....

.....

.....

4. เรื่องอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการนอน (ได้แก่การใช้ชีวิตประจำวัน, ความวิตกกังวล ฯลฯ) พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายขณะทำ SHG

.....

.....

.....

.....

ชื่อ.....สกุล.....ผู้บันทึก

แบบบันทึกการนอนประจำวัน

วดป	นอนกลางคืน			ถ้ามีหลับ ๆตื่น ๆในคืนนั้น ให้บันทึกเพิ่ม	งีบเวลากลางวัน			
	เข้านอน	นอนหลับจริง	ตื่นนอน		เข้านอน	นอนหลับจริง	ตื่นนอน	ถ้ามีหลับกลางวันมากกว่า 1 ครั้งให้บันทึกเพิ่มเติม
อังคาร 20 มี.ค. 50	.....น.	.....นาที	.....น.		.....น.	.....นาที	.....น.	
พุธ 21 มี.ค. 50								
พฤหัส 22 มี.ค. 50								
ศุกร์ 23 มี.ค. 50								
เสาร์ 24 มี.ค. 50								
อาทิตย์ 25 มี.ค. 50								
จันทร์ 26 มี.ค. 50								

แบบฟอร์มประเมินความคาดหวังในการนอน

การนอนของคุณในปัจจุบัน (ก่อนการรักษา)

- ในช่วงสองอาทิตย์ที่ผ่านมา กว่าจะหลับลงได้ หลังจากปิดไฟนอน โดยเฉลี่ยแล้วคุณใช้เวลาประมาณ ..... นาที
- คุณตื่นขึ้นมากลางดึก ประมาณ ..... ครั้ง
- โดยเฉลี่ยแล้วรวมเวลาที่คุณตื่นขึ้นมากลางดึกนานประมาณ ..... นาที (รวมเวลาที่คุณตื่นกลางดึกทั้งหมด)
- คุณนอนหลับได้คืนละประมาณ ..... ชั่วโมง
- ในหนึ่งสัปดาห์คุณต้องใช้ยานอนหลับ หรือ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ช่วยเพื่อให้หลับได้เฉลี่ยแล้ว ..... คืน
- ปัญหาตื่นเช้ากว่าปกติ ..... ชั่วโมง

การนอนที่คุณอยากให้เป็น (หลังจากการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว)

- หลังจากปิดไฟแล้ว ฉันอยากจะหลับได้ภายใน ..... นาที
- ถ้าฉันยังคงต้องตื่นขึ้นกลางดึกอีกภายหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาแล้ว ฉันอยากจะตื่นขึ้นไม่มากกว่า ..... ครั้ง
- ถ้าฉันยังคงต้องตื่นขึ้นกลางดึกอีก ภายหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาแล้ว ฉันอยากจะตื่นขึ้นไม่นานมากกว่า ..... นาที
- ถ้าฉันยังคงตื่นขึ้นมาเช้ามากกว่าปกติกว่าที่ควรจะเป็น ฉันอยากจะตื่นขึ้นไม่เร็วไปกว่าเวลาที่ฉันอยากจะตื่น ..... นาที
- เพื่อจะได้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่าในช่วงกลางวัน ฉันอยากจะนอนให้ได้เฉลี่ยคืนละประมาณ ..... ชั่วโมง
- ในหนึ่งสัปดาห์ฉันอยากจะใช้ยานอนหลับ เพื่อช่วยในการนอน ไม่มากไปกว่า ..... คืน

ชื่อสมาชิก .....

ที่ปรึกษา	นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
	รองศาสตราจารย์ ด๊อกเตอร์นิตย์ ทัศนิยม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะผู้จัดทำ	นางสาวจิตนภา วาณิชวโรตม์	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
	นางนฤมล ทองมีสิทธิ์	สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ