

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี*

A MODEL FOR SLEEP QUALITY DEVELOPMENT
OF THE ELDERLY IN NONTHABURI PROVINCE

ภัทรพลชัย รัตนสิริอำไพ*, สุรีย์ จันทรมาลี

Puttarawaran Rattanasiriampai*, Suree Chanthamolee

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี ประเทศไทย

Western University, Kanchanaburi, Thailand

*Corresponding author E-mail: .Apaipanlk@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อพัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ ในเรื่อง ทักษะการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : การวิเคราะห์สภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 384 คน ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทส์เบิร์ก (IOC =1.00, Reliability =.77) และสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย 12 คน พบคุณภาพการนอนหลับระดับ ไม่ดี ร้อยละ 69.80 ข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานการสร้งรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในระยะที่ 2 ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิค A-I-C และทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มทดลอง 40 คน ที่มีคุณภาพการนอนหลับระดับ ไม่ดี เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระยะที่ 3 : ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ โดยเปรียบเทียบหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 5 โดยใช้สถิติ Independent t - test ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 8 กิจกรรมย่อย ร่วมกับการใช้ไลน์กลุ่ม และสื่อ AR ในกลุ่มทดลองมีประสิทธิผลในการพัฒนาทัศนคติด้านบวกต่อการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : รูปแบบ, การพัฒนา, คุณภาพการนอนหลับ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were to 1. to analyze and study the problems related to sleep, factor related to quality of sleep in the elderly in Nonthaburi province, 2. develop the model and pretest the model, 3. assess the effectiveness of the model by measuring attitude toward sleep, sleep quality behavior, sleep quality. The study was divided into 3 phases, Phase 1: Situation analysis, the factors related to quality of sleep of 384 elderly in Nonthaburi province were identified by using the Pittsburgh Sleep Quality Index (IOC =1.00, Reliability =.77) and in-depth interviews with 12 members of Health Alliance Network. The

percentage of the samples who had poor quality sleep was found to be 69.80 percent. The data collected from phase 1 was used as the baseline data for developing the model for sleep quality promotion of the elderly. Phase 2: Model development, by applying A-I-C and the model had then tried with 40 sampled elderly in the experimental group with poor quality sleep for 4 weeks. Phase 3: Assess the effectiveness of the model post tested at the 5th week by comparing the variables of the experimental and the comparison groups, using independent – test. After the model for sleep quality development of the elderly in Nonthaburi Province by the model was consisted of learning activities 8 sub activities with group Line and Augmented Reality : AR. Experimental was found to be effective in promotion positive attitude about sleep, better quality to sleep behaviors and quality sleep in the experimental groups, compared to before the experimentation and of the comparison group ($p < .05$).

Keywords: Model, Development, Quality Sleep, Elderly

บทนำ

“ชรธัมโมมหิ ชะรัง อะนะติโต เรามีความแก่เป็นธรรมดา จะล่วงพ้นความแก่ไปไม่ได้” เป็นข้อความที่ปรากฏอยู่ในบทสวดมนต์ทำวัตรเย็น ความแก่หรือความสูงอายุ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องพบเจอ และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน ภาวะสังคมผู้สูงอายุกำลังเป็นเทรนด์สำคัญของโลก เนื่องจากหลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ ปี 2022 คาดการณ์ล่าสุดว่า จำนวนประชากรโลกจะถึง 8 พันล้านคน (World Population Data Sheet, 2021) ส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.70 ทำให้มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ภายในปี 2583 ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มจำนวนเป็น 17 ล้านคน องค์การสหประชาชาติ ได้ประเมินสถานการณ์ว่า ปี ค.ศ. 2001 – 2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ (United Nation, 2018) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 12.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.30 อายุคาดเฉลี่ย 75 ปี และผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคหัวใจขาดเลือดหรือหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease) ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) และปัญหาการนอนไม่หลับ (Insomnia) โดยเฉพาะปัญหาการนอนไม่หลับ กำลังเป็นกลายเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพระดับโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 45 ของประชากรโลก เคยมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการนอน โดยที่ร้อยละ 35 พบว่าเป็นอาการนอนไม่หลับ (WHO, 2018) ตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคนอนไม่หลับเป็นโรคที่พบมากที่สุด The American Academy of Sleep Medicine ได้ประมาณการว่าร้อยละ 30 ของผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอาการของโรคนอนไม่หลับและร้อยละ 10 เป็นโรคนอนไม่หลับเรื้อรัง ซึ่งพบได้มากในผู้หญิงและวัยสูงอายุ ในประเทศไทยจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบว่า ปี พ.ศ. 2563 ประชาชนชาวไทยมีปัญหาการนอนไม่หลับมากถึง ร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 19 ล้านคน ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบได้ 1 ใน 5 คน (กรมสุขภาพจิต, 2563) และจากการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2564 ของเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.22 และในจังหวัดนนทบุรี พบผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 50.09 (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี, 2565) โดยปัญหาการนอนหลับที่พบ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการนอนหลับไม่สนิท ตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น การใช้เวลานานกว่าจะหลับ ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับ ปัจจุบันทั่วโลกหันมาให้ความสนใจเรื่องการนอนหลับมากขึ้น เห็นได้จากการจัดตั้งสมาคมการแพทย์เพื่อ

การนอนหลับโลก มีการกำหนดให้วันศุกร์ที่ 2 ของเดือนมีนาคมของทุกปี คือวันนอนหลับโลก (World Sleep Day) ในปี พ.ศ. 2566 ตรงกับวันศุกร์ที่ 10 มีนาคม โดยคำขวัญวันนอนหลับโลก คือ “การนอนเป็นสิ่งสำคัญ นอนดีทุกวันสุขภาพแข็งแรง : Sleep is Essential for Health” (กรมอนามัย, 2566) ความสำคัญของวันนอนหลับโลก มีขึ้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับทุกคน ให้การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อการมีสุขภาพอนามัยการนอนที่ดี มีสุขภาพดี สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดตั้งสมาคมโรคนอนหลับแห่งประเทศไทยขึ้นในปี 2551 และจัดตั้งศูนย์โรคนอนหลับในโรงพยาบาลภาครัฐ อาทิ ศูนย์นิทราเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ศูนย์โรคการนอนหลับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลศิริราช และในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการนอนหลับ

ปัญหาของการนอนไม่หลับ และมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับ สุธรรม นันทมงคลชัย ที่สรุปว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ได้รับความทุกข์ทรมานจากการนอนไม่หลับ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวมากกว่าร้อยละ 50 โดยผู้สูงอายุจะมีระยะเวลาในการนอนตอนกลางคืนลดลง ใช้เวลานานขึ้นหลังจากเข้านอนเพื่อหลับ ตื่นบ่อยกลางดึก เนื่องจากมีโรคที่เป็นพยาธิสภาพซ่อนอยู่ เช่น โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ อาจทำให้ต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะกลางคืนบ่อยๆ ความเจ็บปวดทางร่างกาย โรคของกระดูกและข้อเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง ส่งผลให้ร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนล้า อ่อนเพลีย ทำให้รู้สึกง่วงนอนตอนกลางวัน ภูมิคุ้มกันโรคลดลง (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2564) และมีผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ด้านลบกับการเข้าสังคม ความสามารถในการจัดการปัญหาลดลง การตอบสนองช้า ความจำลดลง หลงลืมบ่อย หงุดหงิดง่าย ขาดสมาธิ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอาการนอนไม่หลับ มักถูกญาติหรือผู้ดูแลปล่อยปละละเลย บางครั้งผู้สูงอายุจึงแก้ปัญหาด้วยการไปซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง ซึ่งยานอนหลับเป็นดาบสองคมในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุบางคนมีอาการนอนไม่หลับต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลพาไปพบแพทย์เพื่อซื้อยานอนหลับ ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องพึ่งยานอนหลับจึงสามารถนอนหลับได้ ปัญหาคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบโดยรวมต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ อาทิเช่น ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุบางคนนอนกลางวันตื่นกลางคืน บางคนนอนหลับๆ ตื่นๆ แทบทุกชั่วโมง บางคนไม่นอนติดต่อกันมากกว่า 24 ชั่วโมง ทำให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแล และเกิดความเหนื่อยล้า เพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ จนอาจเกิดอารมณ์หงุดหงิดและอารมณ์เสียใส่ผู้สูงอายุได้ จากนั้นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางอารมณ์ ทำให้สมองตึงเครียด อ่อนเพลีย หากเป็นเรื้อรังอาจส่งผลให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ ระบบประสาท ความคิด ความจำมีประสิทธิภาพลดลง ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหารทำงานไม่ปกติ หากนอนหลับไม่ดีจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหา ความรุนแรงของการนอนไม่หลับและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เราจึงควรหันมาใส่ใจอย่างจริงจัง เพราะการนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เห็นได้ว่าการนอนหลับอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากอีกหนึ่งประเด็น ที่อาจถูกละเลยหรือมองข้ามไป เพราะการนอนหลับเป็นสิ่งใกล้ตัวมาก ถือเป็นสิ่งที่มนุษย์เราทำเป็นกิจวัตรเป็นประจำ จึงทำให้ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ การนอนหลับพักผ่อนอย่างมีคุณภาพเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่มีความจำเป็น ในการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ทั้งสุขภาพกาย และจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในยุคปัจจุบันให้มากที่สุด การนอนหลับอย่างมีคุณภาพ เป็นยาอายุวัฒนะที่สำคัญของคนทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีในเรื่อง ทักษะการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเขตในจังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา (R & D) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 : ระยะศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ทั้งหมด 263,780 คน (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี, 2565) สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งประชากรออกเป็น 8 อำเภอ ตามเขตบริหารของกรมการปกครอง สุ่มโดยใช้ชื่ออำเภอให้ครบ และจับฉลาก 1 อำเภอ ได้อำเภอบางบัวทอง จากนั้นแบ่งประชากรในเขตอำเภอบางบัวทอง ออกเป็น 8 ตำบล ใช้ชื่อตำบลให้ครบ สุ่มจับฉลากมา 3 ตำบล ได้ องค์การบริหารส่วนตำบลละหาร, องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ และเทศบาลเมืองบางคูรัด และได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 384 คน

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ 12 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รพสต. 2 คน, เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล 2 คน, หัวหน้าชมรมผู้สูงอายุ 1 คน, อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน, ญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และผู้สูงอายุในพื้นที่ 5 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับ และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสม

ระยะที่ 2 : ระยะพัฒนารูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ

ระยะพัฒนารูปแบบ ฯ เป็นการพัฒนาแผนกิจกรรม โดยผู้วิจัยพัฒนาแผนกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 12 คน (กลุ่มเดียวกับระยะที่ 1) โดยใช้เทคนิค A - I - C (Appreciation - Influence - Control) เน้นการระดมความคิด การสร้างพลังความคิด การวิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร การวางแผนกิจกรรมดำเนินการ 2 วัน วันละ 3 ชั่วโมง จนได้แผนกิจกรรมของรูปแบบฯ และปรับปรุงโดยคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มทดลองกลุ่มเล็กจำนวน 10 คน ผลการทดลองพบว่า กิจกรรมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติด้านบวกต่อการนอนหลับ มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับ และมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น

ระยะทดลองใช้รูปแบบฯ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างทำจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, J., 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มประมาณ 33 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 40 คนต่อกลุ่ม



การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สุ่มเลือกจากอำเภอบางบัวทอง ซึ่งมี 8 ตำบล ผู้วิจัยสุ่มจับฉลากมา 3 ตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ องค์การบริหารส่วนตำบลละหาร และเทศบาลเมืองคูร์ด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จับฉลากสุ่มเลือกกลุ่มทดลองจาก 3 ตำบล สุ่มได้ เทศบาลเมืองบางคูร์ดเป็นกลุ่มทดลอง สุ่มเลือกกลุ่มเปรียบเทียบจากตำบลที่เหลือ 2 ตำบล ได้องค์การบริหารส่วนตำบลละหารเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะที่ 3 : ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการคัดเข้าและคัดออกตามเกณฑ์การศึกษา เดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในระยะทดลองใช้รูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถาม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข 2) นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา 3) นำแบบสอบถามไปทดลองกับคนที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มทดลอง 30 คนในเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้ แบบ สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ, แบบสอบถามเพื่อประเมินปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ (IOC = .80, Reliability = .80), แบบประเมินนิสัยการนอนหลับของผู้สูงอายุ (IOC = .86, Reliability = .76), แบบประเมินทัศนคติต่อการนอนหลับ (IOC = .96, Reliability = .80), แบบประเมินพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ (IOC = 1.00, Reliability = .77), แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับพิทส์เบิร์ก (IOC = .95, Reliability = .79), รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พัฒนารายได้กรอบแนวคิดวงจรการนอนไม่หลับของมอริน (Morin, C. M., 1993) ทฤษฎีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของเบค (Beck, A et al., 1979) ร่วมกับแนวคิดการผ่อนคลายและแนวคิดกิจกรรมทางกาย ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ซึ่งสุริย์ จันทรโมลี ได้สรุปไว้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองคือการดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิดของบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันมารวมกลุ่มทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ประสบการณ์เพื่อเอาชนะปัญหาความเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤติที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อช่วยให้สมาชิกช่วยเหลือกัน เพิ่มความสัมพันธ์ ฝึกทักษะ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแนวคิดในการแก้ไขปัญหา (สุริย์ จันทรโมลี, 2543) ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรมย่อย ดังนี้ 1) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับ การสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 สุขภาพดีด้วยการนอนหลับ 2) การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือน (คิดลบ) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ วิธีคิด ฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ (คิดบวก) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2 ปรับความคิด เปลี่ยนพฤติกรรม นำสู่การนอน, กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติธรรมนำสู่คุณภาพการนอนหลับ, กิจกรรมที่ 4 หลับด้วยเสียง, กิจกรรมที่ 5 หายใจดี สมาธิดี คุณภาพการนอนหลับดี 3) การพัฒนาทักษะ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 สุขอนามัยการนอนดี ชีวิตยืนยาว, กิจกรรมที่ 7 กายบริหารซึ่งงเพื่อการนอนหลับ, กิจกรรมที่ 8 สบายกับการนอนหลับ โดยใช้เวลากิจกรรมละประมาณ 2 ชั่วโมง มีการจัดตั้งไลน์กลุ่ม และสื่อสารผ่านระบบไลน์กลุ่ม ทบทวนกิจกรรมต่างๆ โดยส่งชุดข้อมูลความรู้ที่จัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้เสมือนจริง (Augmented Reality : AR) ผ่านทางไลน์กลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 : เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ เตรียมพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ละหาร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำโพ และนายกเทศบาลเมืองบางคูร์ด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



เพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนต่างๆ และขออนุญาตเข้าสถานที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

- การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการ 3 วัน โดยมีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้เสร็จเรียบร้อย และรับแบบสอบถามกลับคืนในช่วงตอนเย็นในวันเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัญหาการนอนหลับ แบบสอบถามนิสัยการนอนหลับ แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ

- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ภาควิเคราะห์สุขภาพ 12 คน เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ บันทึกการสัมภาษณ์โดยการจดบันทึก และจัดการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมสนทนาได้เล่าถึงปัญหาการนอนหลับ แสดงความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ที่ตรงประเด็น สนทนาแบบเจาะลึก ถึงสาเหตุของการนอนไม่หลับ แลกเปลี่ยนความคิด รับฟังข้อเสนอของกลุ่มสนทนาที่มีปัญหาลักษณะ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบ ผู้วิจัยนำแนวคำถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นการทำความเข้าใจแนวคำถามที่สร้างขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

- สรุปข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาพัฒนารูปแบบและทดลองใช้รูปแบบ

ระยะที่ 2 : ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มทดลอง 1) เตรียมพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นเสนอต่อนายกเทศบาลเมืองบางคูรัด อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆ และขออนุญาตเข้าสถานที่ 2) ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ในกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกลุ่มทดลองทำการ Pretest แบบสอบถามในวันแรกที่พบกันในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 รับแบบสอบถามกลับคืนภายในวันเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ 1) เตรียมพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เสนอต่อนายกอบต.ละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆ และขออนุญาตเข้าสถานที่ 2) ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 1 วัน จำนวน 40 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และทำการ Pretest แบบสอบถาม โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามให้เสร็จเรียบร้อย และรับแบบสอบถามกลับคืนในวันเดียวกัน นัดหมายวัน เวลา สถานที่ครั้งต่อไปเพื่อทำ Posttest แบบสอบถาม

ระยะที่ 3 : ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี

กลุ่มทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมตามแผนรูปแบบของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล Posttest แบบสอบถาม และรับแบบสอบถามกลับคืนภายในวันเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยนัดเข้าพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลหลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 1 วัน โดยการ ทำ Posttest แบบสอบถาม และรับแบบสอบถามกลับคืนภายในวันเดียวกัน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับและคุณภาพการนอนหลับ จากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 69.8 โดยภาพรวมปัญหาการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างคือ ปัญหาเกี่ยวกับการรู้สึกตัวตื่นขึ้นมากกลางดึก การนอนหลับยากต้องใช้เวลานานกว่า 15 นาทีจึงจะหลับได้



ความรู้สึกรำคาญในเวลากลางวัน ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยศึกษาจากมุมมองของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ จากภาคีเครือข่ายสุขภาพ 12 คน ที่ร่วมกันสนทนากลุ่ม โดยประเด็นปัญหาที่ได้รับความสำคัญมากที่สุดและมีความซับซ้อนของสาเหตุมากที่สุด คือปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของวัยที่มีอายุมากขึ้น ทักษะคิด ความคิด และความวิตกกังวล นิสัยการนอนหลับ ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์นอนหลับ ซึ่งการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีส่งผลกระทบต่อคุณภาพการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและทดลองใช้ เป็นการพัฒนาแผนกิจกรรมการเรียนรู้โดยผู้วิจัยพัฒนาแผนกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ 12 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อพิจารณาและอภิปรายร่วมกันอย่างเต็มที่และมีความเป็นอิสระ ผู้วิจัยสอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความสำคัญของการมีทัศนคติทางบวกต่อการนอนหลับ พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ และการมีคุณภาพการนอนหลับ มีการวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบ โดยใช้เทคนิค A-I-C (Appreciation-Influence-Control) เนื่องจากเทคนิคนี้ เป็นเทคนิคที่ง่ายสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสม กับการวางแผนพัฒนาและกำหนดแผนกิจกรรมสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิด และขั้นตอนการรวบรวมความคิดอย่างมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้ 1. การสร้างความตระหนักถึงปัญหา (A : Appreciation) เป็นการสร้างความตระหนักถึงสภาพปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุ การรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลกระทบทำให้ปัญหาการนอนหลับเป็นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นนิสัยการนอน ทักษะคิดต่อการนอนหลับที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ และถ้าปัญหาดังกล่าวขยายวงกว้าง รุนแรงมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ และกำหนดรูปแบบที่ต้องการพัฒนาเพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีร่วมกัน 2. การสร้างแนวทางในการพัฒนา (I : Influence) เป็นการหาวิธีการและเสนอแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาการนอนหลับ ในการพัฒนารูปแบบตามที่ได้ช่วยกันกำหนด ตามกระบวนการปฏิบัติร่วมกัน นำความคิดเห็นมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบที่เห็นชอบร่วมกันว่าสามารถปฏิบัติได้จริง แล้วร่วมกันวางแผนกิจกรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดกลุ่มช่วยเหลือกัน 3. การสร้างแนวทางปฏิบัติ (C : Control) เป็นการทำงานร่วมกันโดยนำแผนกิจกรรมการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้ได้จัดทำแผนกิจกรรมอย่างละเอียด โดยมีชื่อแผนกิจกรรม, วัตถุประสงค์, วิธีดำเนินการ, วัสดุ อุปกรณ์, สถานที่, วัน เวลาที่จะดำเนินการ เมื่อได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่พัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดวงจรการนอนไม่หลับของมอริส ทฤษฎีการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของเบค ร่วมกับแนวคิดการผ่อนคลายและแนวคิดกิจกรรมทางกาย ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) ที่เหมาะสมแล้ว จึงนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ในระยะทดลองใช้รูปแบบต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (จำนวนกลุ่มละ 40 คน)

คะแนนทัศนคติ ต่อการนอนหลับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		df	t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	7.17	.97	6.58	2.07	78	1.61	.11
หลังการทดลอง	1.84	.44	6.72	1.98	78	-15.23	.00

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการนอนหลับ ก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 7.17, SD = .97) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}$ = 6.58, SD = 2.07) มีทัศนคติด้านลบต่อการนอนหลับ ไม่แตกต่างกัน หลัง



ทดลอง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการนอนหลับของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 1.84$, $SD = .44$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 6.72$, $SD = 1.98$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -15.23$, $p < .01$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (จำนวนกลุ่มละ 40 คน)

คะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อ คุณภาพการนอนหลับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		df	t	P
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ก่อนการทดลอง	1.14	.19	1.22	.24	78	-1.75	.09
หลังการทดลอง	1.71	.16	1.18	.28	78	10.48	.00

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ ก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 1.14$, $SD = .19$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 1.22$, $SD = .24$) มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างกัน หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 1.71$, $SD = .16$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 1.18$, $SD = .28$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.48$, $p < .01$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการนอนหลับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (จำนวนกลุ่มละ 40 คน)

คะแนนคุณภาพการนอนหลับ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		df	t	P
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ก่อนการทดลอง	9.98	2.75	10.30	2.95	78	-.51	.61
หลังการทดลอง	3.73	1.36	10.55	3.10	78	-12.77	.00

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 9.98$, $SD = 2.75$) และกลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 10.30$, $SD = 2.95$) ไม่แตกต่างกัน หลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของกลุ่มทดลอง ($\bar{x} = 3.73$, $SD = 1.36$) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x} = 10.55$, $SD = .48$) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.77$, $p < .01$)

อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 384 คน พบปัญหาการนอนหลับที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การรู้สึกตัวตื่นขึ้นมากลางดึก, การนอนหลับยาก, ง่วงนอนในเวลากลางวัน, ผู้สูงอายุส่วนมากนอนกลางวัน และมักรู้สึกไม่สดชื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิดง่าย ง่วงนอน นิ่งสัปหงก อยากนอนตอนกลางวันตลอดเวลา จนต้องพึ่งยา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ ในปริมาณมาก เพื่อลดความง่วงนอน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวได้ ด้านคุณภาพการนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ 69.80 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Zou, Y et al. ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพการนอนหลับที่ลดลง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง, ความเสื่อมของสมองส่วนไฮโปทาลามัส, ฮอร์โมนเมลาโทนินในกระแสเลือดลดลงส่งผลทำให้นาฬิกาชีวภาพ (Biological Clock) เปลี่ยนแปลงไป (Zou, Y. et al., 2019)

2. เพื่อพัฒนารูปแบบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี แผนกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบประกอบด้วย 3 ขั้นตอน และ 8 กิจกรรมย่อย ดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์ และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 5 โดยมีการจัดตั้งไลน์กลุ่ม มีการทบทวนกิจกรรมต่างๆ โดยส่งชุดข้อมูลความรู้เช่น ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุที่จัดทำเป็นสื่อรูปของสื่อการเรียนรู้เสมือนจริง (Augmented Reality : AR) เพื่อกระตุ้นการอยากเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และช่วยเสริมสร้างความอยากเรียนรู้ที่แตกต่างจากหนังสือทั่วไป ผ่านทางไลน์กลุ่ม ขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านหรือกรณีมีการขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยกรณีเร่งด่วน โดยสาระสำคัญในการดำเนินการแต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีได้ มีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยของการนอน การควบคุมสิ่งเร้า และการฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ผู้วิจัยเน้นและให้ความสำคัญถึงวิธีการที่เหมาะสมและได้ผล ในกระบวนทัศน์ (Paradigm) เชิงปรัชญาสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี สังคมของผู้สูงอายุ คือ แนวคิดปฏิบัตินิยม (Pragmatism) เป็นปรัชญาที่มุ่งถือผลจากการปฏิบัติเป็นสำคัญ ซึ่งวิธีการที่เหมาะสม ย่อมนำมาซึ่งความรู้ ความจริง และแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับได้

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ในเรื่อง ทักษะคิดต่อการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ดังนี้

1. ทักษะคิดต่อการนอนหลับ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะคิดด้านบวกต่อการนอนหลับ ดีวก่อนทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกทักษะต่างๆ ในการจัดการกับความเครียด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง มีการนำวิธีการต่างๆ ไปปรับใช้ในชีวิตจริง แต่ยังเป็นช่วงของการปรับเปลี่ยนและฝึกหัดวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในกระบวนการบำบัดต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและค่อยๆ พัฒนาทักษะต่างๆ ในการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ ดังนั้นต้องใช้ระยะเวลาระยะหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ฝึกประยุกต์การเรียนรู้วิธีการคิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างผสมกลมกลืนกับการดำรงชีวิตของตนเอง การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จะใช้กระบวนการและเทคนิคมาปรับวิธีคิด เปลี่ยนมุมมอง ความเชื่อและทัศนคติด้านลบต่อการนอนหลับ เพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ความเชื่อของตนเองให้เหมาะสม สามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การเปลี่ยนทิศทางการคิดบวก มีมุมมองให้มองปัญหาไปในแง่บวกใหม่ที่สร้างสรรค์ หรือการร่วมกันหาวิธีการแก้ปัญหา และให้กลุ่มทดลองเข้าใจ ยอมรับการเรียนรู้ที่จะฝึกปฏิบัติเพื่อลดปัญหาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ การฝึกปฏิบัติให้เป็นความเคยชินจนเกิดทักษะและเกิดความชำนาญที่จะนำไปใช้ การปรับวิธีคิด การหยุดความคิดทางลบ ด้วยการทำสมาธิ การฝึกสมาธิและได้ฟังธรรมะบรรยายจากพระอาจารย์ ทำให้กลุ่มทดลองได้ฝึกหยุดคิด ได้ช่วงขณะและเกิดสมาธิ ปลงอนิจจัง มันก็เป็นเช่นนั้นแล วัฏะสงสาร สังขารไม่เที่ยง ไม่มีสิ่งใดยั่งยืน คิดตามหลัก ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ซึ่งวิธีนี้ผู้สูงอายุในกลุ่มประทับใจมาก ในการทำกิจกรรมตามรูปแบบ ทำให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เสนอแนะ แนวความคิดใหม่ ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับ มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้ลดความตึงเครียด เกิดความสนุกสนาน เนื่องจากบรรยากาศในการทำกิจกรรมของกลุ่มมีลักษณะผ่อนคลาย สบายใจ

2. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับดีวก่อนทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้ ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เปิดโอกาสการเรียนรู้สิ่งใหม่ด้วยตนเอง และได้สะท้อนความคิดของตนเอง ร่วมกันสรุปความคิดรวบยอด เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง เพื่อความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละคน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ แก้ไขปัญหาการนอนหลับร่วมกัน สร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ควรฝึกให้เกิดทักษะและมี



ความชำนาญในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยผ่อนคลายและช่วยให้จิตใจสงบ มีความสุข มองโลกในอีกมุมมองใหม่ ส่งผลต่อการนอนหลับง่ายขึ้น มีการฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย อาทิ การฝึกซิ้ง 4 ท่า การฟังดนตรีบรรเลง การฟังบทสวดมนต์ การแช่เท้าก่อนนอน โดยแต่ละคนนำวิธีที่ตนเองสนใจและคิดว่าสามารถทำได้ง่าย ทำได้โดยไม่ต้องกระทบกับชีวิตประจำวัน หรือเคร่งเครียดกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับ ทำให้คุณภาพการนอนหลับดี การปฏิบัติและปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทักษะคติ ความเชื่อ หรือแม้แต่ พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อคุณภาพการนอนหลับดี ต้องให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ยินดี มีความสุขทำเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น อย่างยั่งยืน โดยไม่ต้องมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ปฏิบัติได้จริง ให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถของตนเอง 3. ด้านคุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษพบว่า กลุ่มทดลอง มีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องจากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ มีส่วนช่วยให้ปัญหาการนอนไม่หลับลดลง คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติที่ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และมีวิธีการที่จะฝึกพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้แล้วนั้นให้สอดคล้องกับปัญหาตัวเองและคงทนต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า ในระยะศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จากการสัมภาษณ์เครือข่ายสุขภาพมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีปัญหาการนอนหลับในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ การนอนหลับอย่างไรถึงเรียกว่ามีคุณภาพการนอนหลับดี ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว ควรปรับปรุงรูปแบบในการจัดการแก้ไข ปัญหาการนอนหลับที่เป็นรูปธรรม จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบและกำหนดแผนกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม และมีการทดลองใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์ และประเมินประสิทธิผลรูปแบบในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งพบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติด้านบวกต่อการนอนหลับ มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคุณภาพการนอนหลับ และมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แสดงว่ารูปแบบสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ การใช้ความคิด มีทักษะการแก้ปัญหา ฝึกใช้ปัญญา วิธีการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วย ทำให้ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการนอนหลับในทางบวกมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทักษะคติที่มีต่อการนอนหลับ ในมุมมองแบบอื่นที่ดีขึ้น ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่า เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหาและความต้องการและ เป็นหลักการพื้นฐานที่ผู้สูงอายุสามารถฝึกปฏิบัติ ทำได้ด้วยตนเองและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัญหา ในลักษณะใกล้เคียงกันได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง ลดปัญหาที่ตามมาจากปัญหาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการนอนหลับยังเป็นการให้บริการระดับปฐมภูมิ ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือสังคมสูงอายุ และสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ 1. ในการวิจัยศึกษาการพัฒนาจิกรรรมรูปแบบที่ใช้เวลาเรียนรู้น้อย แต่คุณภาพการเรียนรู้มาก การใช้สื่อเป็นสิ่งจำเป็นในยุคนี้ซึ่งเป็นยุคของการใช้นวัตกรรม มาช่วยในการพัฒนาระบบการใช้ความคิด ใช้สมอง ใช้ปัญญา ปรัชญาวิธีคิด ประยุกต์ใช้วิธีการใหม่หรือกลวิธีใหม่ มาช่วยในการวิจัย 2. การพัฒนารูปแบบคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาแผนกิจกรรมโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนและวัดเป็นฐาน โดยพระ

อาจารย์ที่มีความรู้ เวลาเทศนาสามารถนำหลักธรรมของพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้แทรกความรู้เกี่ยวกับหลักธรรม เชื่อมโยงการปรับวิธีคิด เปลี่ยนมุมมองใหม่ ปรับพฤติกรรม เพื่อการมีคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). บทความด้านสุขภาพจิต ปัจจัยที่เป็นตัวการให้นอนไม่หลับ. เรียกใช้เมื่อ 29 ธันวาคม 2562 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29860>.
- กรมอนามัย. (2566). สุขอนามัยที่ดีในการนอนหลับ 10 ประการ. เรียกใช้เมื่อ 31 มีนาคม 2566 จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/anamai-toons/world-sleep-day-2/>
- ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. (2565). ระบบฐานข้อมูล. เรียกใช้เมื่อ 25 มกราคม 2565 จาก <https://hpc4.anamai.moph.go.th/th>.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2564). ครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อิมชั่น อาร์ต.
- สุริย์ จันทรมณี. (2543). กลวิธีทางสุขศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ธรรมนิติ.
- Beck, A et al. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences, (2nd ed.). Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Morin, C. M. (1993). Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford.
- United Nation. (2018). Aging. Retrieved December 25 , 2018, from <http://www.un.org/en/sections/Issuesdepth/ageing/>
- WHO. (2018). Active Aging : A Policy Framwork. Retrieved December 15, 2018, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.
- World Population Data Sheet. (2021). Population Data. Retrieved August 9 , 2022 , from <http://sdg.iisd.org/news/2021-population-data-sheet-highlights-declining-fertility-rates/>
- Zou, Y. et al. (2019). The prevalence and clinical risk factors of insomnia in the Chinese elderly based on comprehensive geriatric assessment in Chongqing population. Psychogeriatrics, 19(4), 384-390.