

การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ Development of a program to good sleep literacy by integrating the principles Lifestyle Medicine and Alternative Medicine among service recipients at Alternative medicine clinic of the Health Promotion Center 3, Nakhonsawan.

นิตยา แซ่ลี และศิวพล สุวรรณบัณฑิต

Nittaya Saelee, Sivapol Suwanbundit

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

Health Promotion Center Region 3 Nakhon Sawan

Received: 9 Oct ,2024 Revised: 27 Nov ,2024 Accepted: 27 Nov ,2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 – 30 กันยายน 2567 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาวิถีชีวิต สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ และข้อมูลวิถีชีวิต 6 ด้าน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี ระยะที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบโปรแกรม ด้วยแบบประเมินวิถีชีวิต Lifestyle Assessment และแบบประเมินความรู้สุขภาพ ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 เพศชาย ร้อยละ 45.00 อายุเฉลี่ย 61.44 ± 8.24 ปี คะแนนความรอบรู้รวมทั้ง 6 ด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน เท่ากับ 54.37 ± 23.70 อยู่ในระดับไม่ดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทั้ง 6 ด้านเท่ากับ 93.57 ± 38.22 อยู่ในระดับดีมาก ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน ก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 28.0 (IQR = 26.0, 37.0) อยู่ในระดับเท่ากับค่าเฉลี่ย หลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 43.0 (IQR = 36.0, 45.0) อยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-Value < 0.001) ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาให้หลากหลาย ให้เหมาะสมกับพื้นที่และขยายพื้นที่การเก็บข้อมูล ไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้การนอนหลับที่ดี, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, แพทย์ทางเลือก, แพทย์แผนไทย

Abstract

This research and development study aimed to develop a program to enhance knowledge about good sleep practices, utilizing principles of lifestyle medicine and complementary medicine. The study was conducted among service users at the Alternative Medicine Clinic, Health Center 3, NakhonSawan, between July 1, 2024, and September 30, 2024. The study was divided into three phases: Phase 1: Investigated lifestyle, situations, health problems, and information across six lifestyle areas. Phase 2: Developed a program to enhance knowledge about good sleep practices. Phase 3: Evaluated the effectiveness of the program using a Lifestyle Assessment and a Health Literacy Assessment tool. The study sample consisted of 80 participants, with 55.00% females and 45.00% males, with a mean age of $61.44 (\pm 8.24)$ years.

The overall health literacy score across all six areas was found to be 54.37 (± 23.70), which was categorized as poor. After participating in the program, the average health literacy score across the six areas increased to 93.57 (± 38.22), which was categorized as very good. The comparison of median lifestyle assessment scores across six areas revealed that before entering the program, the score was 28.0 (IQR = 26.0, 37.0), which was at an average level. After entering the program, the score improved to 43.0 (IQR = 36.0, 45.0), which was categorized as excellent. The difference was statistically significant at 0.05 (P-Value<0.01)

Recommendations: The researchers suggested continued development to enhance diversity and suitability for different regions, and to expand data collection to other areas in the future.

Keywords: Good sleep knowledge, Lifestyle medicine, Complementary medicine, Traditional Thai medicine.

บทนำ

การนอนหลับที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ทุกคน การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพสามารถช่วยฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การเรียนรู้ของสมองและความจำได้เป็นอย่างดี (Walker, 2017) จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ.2563 พบว่าประชาชนไทยกว่า 19 ล้านคน มีปัญหาการนอนหลับช่วงกลางคืนหรือหลับไม่พอ ร้อยละ 30-40 (กรมสุขภาพจิต, 2563) โดยปัญหาการนอนหลับที่พบบ่อยได้แก่ หายใจหอบเหนื่อยขณะหลับและการนอนหลับยาก (difficult sleeping) เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางเสื่อมประสิทธิภาพลง และมีการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การหลั่งฮอร์โมน และสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ และปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ ความเจ็บปวดของร่างกาย ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพ (Rodriguez, J., 2015) ไม่รวมถึงการส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผู้ที่นอนหลับไม่มีคุณภาพ นอนไม่หลับ เพิ่มโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้ 2 เท่า ซึ่งคุณภาพการนอนหลับที่ดีมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพการนอนที่ดี ซึ่งการดูแลปัญหาการนอนไม่หลับสามารถดูแลได้หลากหลายวิธี เช่น การให้คำแนะนำ การให้สุศึกษาด้านการนอนหลับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นแนวทางการแพทย์ที่เน้นการป้องกันและรักษาโรคด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ครอบคลุม 6 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับ การเลี้ยงสารเสพติด และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Rippe, 2019) โดยการประยุกต์ใช้หลักการแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตในการแก้ไขปัญหาการนอนหลับเป็นการแก้ไขที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตจึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตโดยการใช้การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีความสนใจในการแก้ไขปัญหาด้านการนอนหลับ โดยใช้หลักการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด การรับประทานอาหารสมุนไพรที่ช่วยให้หลับ การใช้ธรรมชาติบำบัด เช่น สุคนธ์บำบัด ดนตรีบำบัด กลิ่นบำบัดบูรณาการในการจัดการปัญหาการนอนหลับ เพื่อสร้างความรอบรู้และส่งเสริมการนอนหลับที่ดี (Yeung et al., 2012; Keawla และ Wiwanitkit, 2014)

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยมีคลินิกการแพทย์ทางเลือกที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด อย่างไรก็ตามยังไม่มีโปรแกรมสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการนอนหลับที่ดีโดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือกซึ่งโปรแกรมดังกล่าวมีความสำคัญ

และจำเป็นอย่างยิ่งและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสร้างความรอบรู้โดยใช้ทฤษฎีสร้างความรอบรู้ V-SHAPE 6 องค์ประกอบของกรมอนามัย (วิมล โรมา และคณะ, 2561) ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบชักถาม การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อมาบูรณาการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Egger et al., 2017) แนวคิดนี้สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Promotion)

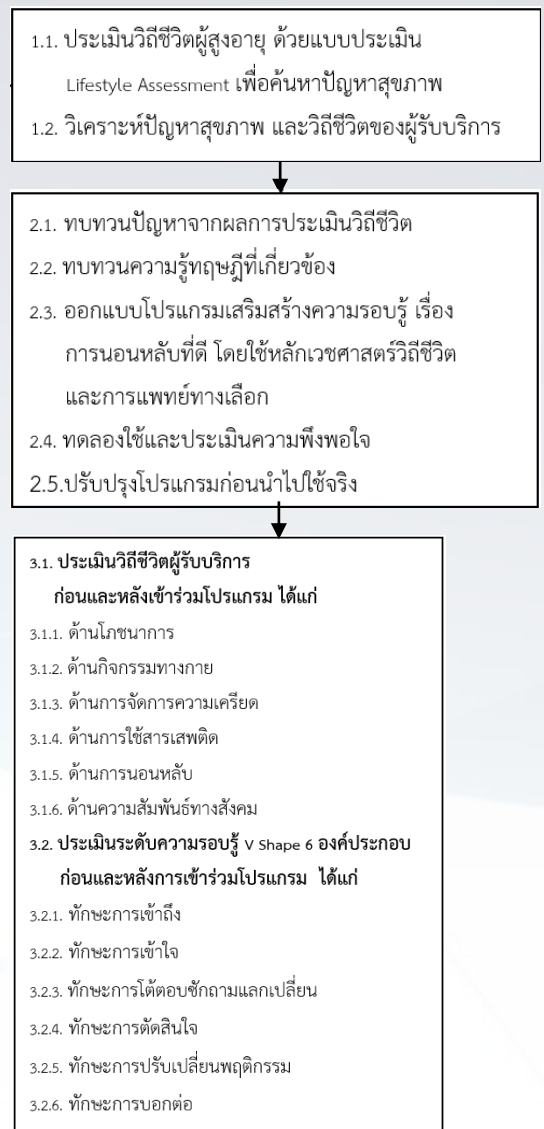
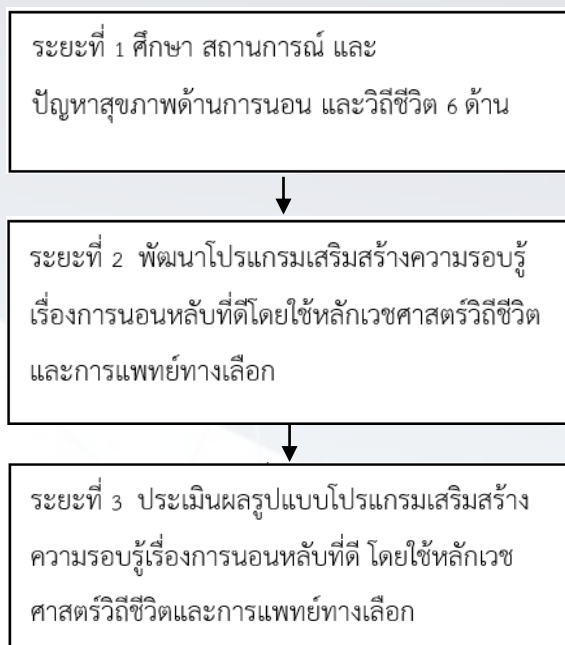
วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยบูรณาการและใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

(World Health Organization, 2009) เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนที่ดีของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์และปัญหาสุขภาพด้านการนอน และวิถีชีวิต 6 ด้าน ในผู้รับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก
3. ประเมินผลรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี



ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพด้านการนอน และวิถีชีวิต 6 ด้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้รับบริการอายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2567–15 กรกฎาคม 2567 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จาก conventions effect size Cohen (Cohen J, 1977) ในขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) ที่ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 9 คน รวมเป็น 80 คน เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการอายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

2.) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากงานวิจัยในครั้งนี้ ระหว่างการสอบถามข้อมูลหรือผู้รับบริการมีความรู้สึกไม่ยอมให้ข้อมูลเพิ่มเติม

3.) เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถออกจากความเป็นอาสาสมัครได้ทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบ คำถาม 5 ข้อแบบเติมคำและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ ประวัติการเจ็บป่วยที่มาทำการรักษาในวันนี้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวิถีชีวิต Lifestyle Assessment (สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย, 2565) ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ในการประเมินวิถีชีวิตใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ

ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านหลักเลี่ยงการใช้สารเสพติด ด้านการนอนหลับ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยแปลผลคะแนนวิถีชีวิตจากผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1.) ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน

2.) ระดับเท่ากับค่าเฉลี่ย ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 21 – 30 คะแนน

3.) ระดับดีมาก ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 31 – 40 คะแนน

4.) ระดับดีเยี่ยม ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 41 – 50 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่ตรงตามเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน การตรวจสอบและบันทึกข้อมูลรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลเพื่อความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตด้วยสถิติเชิงพรรณนา แบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก

2.1 ทบทวนปัญหาจากผลการประเมินวิถีชีวิตและปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการ

2.2 ทบทวนความรู้ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีสร้างความรอบรู้ (V-shape) แนวคิดการประเมินวิถีชีวิต Lifestyle Assessment และหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก

2.3 ออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้ทฤษฎีสร้างความรอบรู้ (V-shape) และหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 1 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี

V-Shape	กิจกรรม	เวลา	สื่อ/อุปกรณ์
1.การเข้าถึง	1.เรียนรู้ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ + การดูแลสุขภาพด้วย หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และแพทย์ทางเลือก ที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ	20 นาที	1. คอมพิวเตอร์ (คลิป) 2. ภาพโปสเตอร์
2.การเข้าใจ	2. กิจกรรมถามตอบ คำถามเล่นเกมส์เกี่ยวกับนาฬิกาชีวภาพ	5 นาที	1. คอมพิวเตอร์ 2. แผ่นคำถาม
3.โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อสงสัย	5 นาที	
4.ตัดสินใจ	4. ให้ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยน และเสนอทางเลือกและให้ความรู้ด้านการนอนหลับที่ดี	5 นาที	1.แบบฟอร์มเป้าหมาย สัญญาใจ
5.ปรับเปลี่ยน	5. ดำเนินกิจกรรม/สรุปการบ้าน/ส่งต่อ	5 นาที	
6.บอกต่อ	6.ติดตามผล และเสนอแนวทางบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งและติดตามผลระยะเวลา 1 เดือนหลังเข้าโปรแกรม	-	
40 นาที/เคส/กลุ่ม			

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี พัฒนาขึ้นโดยอาศัยหลักการที่มีรากฐานจากทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะทฤษฎีสร้างความรอบรู้ (V-shape) หลักเวชศาสตร์การใช้ชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ที่มาของเนื้อหาโปรแกรมนี้ใช้ทฤษฎี V-shape ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ใน 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าถึง การทำความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และนำหลักเวชศาสตร์การใช้ชีวิตมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงวิถีชีวิต เช่น การจัดการความเครียด การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย และการสร้างพฤติกรรมนอนหลับที่ดี โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและการบูรณาการโปรแกรมการแพทย์ทางเลือก โดยเน้นเทคนิคการผ่อนคลาย การปรับสมดุลของร่างกายตามนาฬิกาชีวภาพ และการใช้วิธีที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมจัดการปัญหาการนอนหลับได้อย่างยั่งยืนโปรแกรมถูกออกแบบให้มีขั้นตอนที่ชัดเจนและกิจกรรมที่หลากหลาย โดยใช้เวลารวมประมาณ 40 นาที ครอบคลุม 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเข้าถึง: เรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพและการดูแลสุขภาพผ่านสื่อ เช่น คลิปวิดีโอและโปสเตอร์
2. การเข้าใจ: ทำกิจกรรมถาม-ตอบและเกมเพื่อสร้างความเข้าใจในหัวข้อที่เรียนรู้
3. การซักถามและแลกเปลี่ยน: เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมถามคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4. การตัดสินใจ: สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกวิธีที่เหมาะสม

5. การปรับเปลี่ยน: มอบแบบฟอร์มเป้าหมายหรือสัญญาใจเพื่อช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติตามแผนที่ตั้งไว้

6. การบอกต่อ: ติดตามผลผ่านการแลกเปลี่ยนในกลุ่มและสนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน โดยมีการให้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดีโปรแกรม 1 ครั้ง และติดตามผลหลังใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์

2.4 ทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก และประเมินความพึงพอใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้รับบริการอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้รับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก (คลินิกเฉพาะโรค) โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก เช่นเดียวกับระยะที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านการนอน ได้แก่ นอนไม่หลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ การประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรมและ การนำไปใช้ได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 – 31 กรกฎาคม 2567 เป็นการเก็บข้อมูลผู้รับบริการอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก (คลินิกเฉพาะโรค) โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล การประเมินด้านความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี ได้แก่ ประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรมและ การนำไปใช้ได้จริง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.5 ปรับปรุงรูปแบบโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง จากผลการประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรม และการนำไปใช้ได้จริง

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้รับบริการอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 – 30 กันยายน 2567 โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) จาก conventions effect size Cohen (Cohen J, 1977) ในขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) ที่ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 9 คน รวมเป็น 80 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาการนอน ได้แก่ นอนไม่หลับ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการนอนหลับ และเกณฑ์การคัดออกและเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา เช่นเดียวกับระยะที่ 1 และ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย

1.แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลัก โดยแต่ละส่วนผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเหมาะสมและสามารถใช้ในการประเมินข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง ดังนี้:

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ วันเดือนปีเกิด อายุ และประวัติการเจ็บป่วยในวันที่มาทำการรักษา แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความชัดเจนของ

คำถามจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำ เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2: แบบประเมินวิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) แบบประเมินนี้พัฒนาโดยกรมอนามัย (2565) ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการนอนหลับ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยเน้นการประเมินพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และเมื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างทดลอง (n=30) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ ยังดำเนินการทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี Test-Retest Reliability โดยใช้ช่วงเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 3: แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape Model) แบบประเมินนี้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam(2000) และแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพประชาชนไทย (วิมล โรมา, 2561) โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการวัดความรู้ด้านการนอนหลับที่ดีตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านในสาขาสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก สำหรับการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างทดลอง (n=30) พบว่าค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) อยู่ที่ 0.91 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดีเยี่ยม นอกจากนี้ ยังดำเนินการทดสอบความเที่ยงในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ พบค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.88

2.โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 – 30 กันยายน 2567 เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยแบ่งเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าโปรแกรม และเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรม 1 เดือน โดยผู้วิจัยได้จัดการกับข้อมูลที่สูญหายอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความ

น่าเชื่อถือสูงสุด เริ่มต้นด้วยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน เพื่อประเมินความครบถ้วน หากพบข้อมูลที่สูญหายมากกว่าร้อยละ 5 ผู้วิจัยตัดสินใจไม่นำข้อมูลดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เพื่อรักษาความถูกต้องและความสมบูรณ์ของผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาแบบความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง ของวิถีชีวิต 6 ด้าน ด้วยสถิติเชิงอนุมาน กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Paired sample T-Test กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon Signed-rank Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างผ่านการพิจารณาจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระดับเขตสุขภาพที่ 10 เลขที่ ID-03-67-04-Fวันที่รับรอง 26 มิถุนายน 2567 และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาวิถีชีวิต สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และข้อมูลวิถีชีวิต 6 ด้าน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.00 เพศชาย ร้อยละ 45.00 อายุเฉลี่ย 61.44+8.24 ปี อายุมากที่สุด 73 ปีอายุน้อยที่สุด 31 ปี ผลการประเมินวิถีชีวิตด้วยแบบประเมินวิถีชีวิต Lifestyle Assessment จำนวน 16 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่จะตื่นเข้ามาด้วยความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ร้อยละ 76.67 มักมีอาการหลับๆตื่นๆ ร้อยละ 36.67 มีกิจกรรมส่งเสริม ผักจิตใจ ผักสมาธิ อย่างน้อย 2 ครั้ง (ทำสมาธิ สวดมนต์ เข้าโบสถ์) ร้อยละ 56.67 รู้สึกว่าโดยปกติสามารถจัดการความเครียดได้อย่างดี ร้อยละ 91.67 สามารถรับฟังความเห็นต่างของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 พุดคุยหรือ พบปะ กับเพื่อนสนิท คนในครอบครัว ≥ 3 ครั้ง ร้อยละ 88.33 สามารถรับฟังความเห็นต่างของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.25 รู้สึกว่าโดยปกติสามารถจัดการความเครียดได้อย่างดี ร้อยละ 62.50 พุดคุย หรือ พบปะ กับเพื่อนสนิท คนในครอบครัว ≥ 3 ครั้ง ร้อยละ 46.25 ซึ่งเมื่อทบทวนผลการประเมินวิถีชีวิต 6 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการนอน คือมีอาการหลับๆตื่นๆช่วงเวลานอน ร้อยละ 62.50+0.49 และมีอาการตื่นขึ้นมาสดชื่นร้อยละ 46.25+0.50

ผลการศึกษาระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ได้รูปแบบโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ 1 โปรแกรม โดยหลังจากได้รูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก นำมาโปรแกรมมาทดลองใช้ในคลินิกแพทย์ทางเลือก (คลินิกเฉพาะโรค) ในผู้รับบริการอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 เพื่อให้เกิดความชัดเจนและตรวจสอบความถูกต้อง จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรม และดำเนินการปรับพัฒนาก่อนนำไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเนื้อหาการสอนอยู่ในระดับมากที่สุด, ระดับมาก และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 63.33, 26.67 และ 10.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านความเข้าใจในเนื้อหาการสอนเท่ากับ 4.53+ 0.681 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก ผลการประเมินด้านความเหมาะสมของรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ในระดับมากที่สุด, ระดับมาก และระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 33.33, 56.67 และ 10.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านความเหมาะสมของรูปแบบเท่ากับ 4.23+ 0.626 ซึ่งอยู่ในระดับดี ผลการประเมิน ด้านการนำไปใช้ได้จริง ในระดับมากที่สุด, ระดับมาก และระดับปานกลาง เท่ากับ 63.33, 26.67 และ 10.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยด้านการนำไปใช้ได้จริงเท่ากับ 4.53+ 0.681 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก และผลการประเมินผู้สอนในระดับมากที่สุด, ระดับมาก และระดับปานกลาง เท่ากับ 33.33, 63.33 และ 3.33 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยผู้สอนเท่ากับ 4.30 + 0.535 ซึ่งอยู่ในระดับดี

หลังจากการประเมินมีการปรับรูปแบบการโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาสื่อให้ความรู้ที่เห็นภาพชัดเจน การใช้วิดีโอเพื่อเป็นสื่อการสอนเพิ่มเติม เพื่อความเข้าใจ การเลือกความหลากหลายด้านอาหารพื้นบ้านในการจัดทำสื่อให้ความรอบรู้โปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้เข้าร่วมโปรแกรม การเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ทันสมัยสถานการณ์ และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมและจัดประชุมทีมวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมและการจัดบริการตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการคลินิกแพทย์ทางเลือกที่มีปัญหาการนอนหลับ

ประเมินผลคะแนนความรอบรู้ 6 ด้าน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดีโดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการแพทย์ทางเลือก ดังตารางที่ 2 และผลการเปรียบเทียบคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม (n=80)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนเข้าโปรแกรม (n=80)			หลังการเข้าโปรแกรม (n=80)			t	P-Value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
ด้านการเข้าถึง	61.63	26.05	พอใช้	94.06	38.33	ดีมาก	6.26	<0.001*[a]
ด้านการเข้าใจ	60.83	25.63	พอใช้	95.08	38.59	ดีมาก	6.61	<0.001*[a]
ด้านการซักถาม แลกเปลี่ยน	53.25	22.85	ไม่ดี	94.50	38.46	ดีมาก	8.25	<0.001*[a]
ด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	49.25	23.01	ไม่ดี	92.25	37.67	ดีมาก	8.71	<0.001*[a]
ด้านการนำไปใช้	54.25	23.51	ไม่ดี	89.00	37.26	ดีมาก	7.05	<0.001*[a]
ด้านการบอกต่อ	47.00	21.15	ไม่ดี	96.50	39.00	ดีมาก	9.98	<0.001*[a]
คะแนนความรู้อยู่ เฉลี่ยรวม	54.37	23.70	ไม่ดี	93.57	38.22	ดีมาก	7.80	<0.001*[a]
6 ด้าน								

หมายเหตุ : *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05,
[a]ข้อมูล Mean วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired sample T-Test
[b]ข้อมูล Median (IQR) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched pairs Signed Rank Test

จากตารางที่ 2 จากการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า ผลรวมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี ทั้ง 6 ด้านโดยคะแนนรวมค่า Mean เพิ่มขึ้นจาก 54.37 ระดับไม่ดี เป็น 93.57 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (t=7.80, p < 0.001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม (n=80)

วิถีชีวิต 6 ด้าน	ก่อนเข้าโปรแกรม (n=80)		หลังเข้าโปรแกรม (n=80)		Z	r	P-Value
	Median (IQR)	S.D.	Median (IQR)	S.D.			
ด้านอาหาร	3.0 (4.0, 5.0)	1.423	5.0 (5.0, 6.0)	1.350	-6.061	0.678	<0.001*[b]
ด้านกิจกรรมทางกาย	5.0 (4.0, 6.0)	1.175	6.0 (4.0, 6.0)	1.841	-4.532	0.506	<0.001*[b]
ด้านการลดความเครียด	4.0 (4.0, 9.0)	2.819	9.0 (4.0, 10.0)	2.775	-6.061	0.678	<0.001*[b]
ด้านการสื่อสารเสพ ติด	6.0 (6.0, 6.0)	1.437	10.0 (10.0, 10.0)	0.628	-8.124	0.908	<0.001*[b]
ด้านการนอนหลับ	4.0 (4.0, 8.0)	2.358	9.0 (4.0, 10.0)	2.604	-5.994	0.669	<0.001*[b]
ด้านความสัมพันธ์	5.0 (5.0, 5.0)	0.730	5.0 (5.0, 5.0)	0.487	-2.236	0.250	0.025[b]
คะแนนวิถีชีวิตรวม	28.0	7.131	43.0	5.541	-7.580	0.847	<0.001*[b]
	(26.0, 37.0)		(36.0, 45.0)				
ระดับวิถีชีวิต	ระดับเท่ากับค่าเฉลี่ย		ระดับดีเยี่ยม				

หมายเหตุ : 1. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, [a]ข้อมูล Mean วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired sample T-Test

[b]ข้อมูล Median (IQR) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched pairs Signed Rank Test

- ระดับคะแนนวิถีชีวิต 2.1.) ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน 2.2.) ระดับเท่ากับค่าเฉลี่ย ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 21 – 30 คะแนน 2.3.) ระดับดีมาก ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 31 – 40 คะแนน 2.4.) ระดับดีเยี่ยม ผลรวมคะแนนของทั้ง 6 ด้าน อยู่ในช่วง 41 – 50 คะแนน
- คำนวณขนาดของผลกระทบ (Effect Size, r) 3.1.) $r < 0.1$: ขนาดผลกระทบเล็กน้อยมาก 3.2.) $0.1 \leq r < 0.3$: ขนาดผลกระทบเล็กน้อย 3.3.) $0.3 \leq r < 0.5$: ขนาดผลกระทบปานกลาง 3.4.) $r \geq 0.5$: ขนาดผลกระทบใหญ่

จากตารางที่ 3 จากการเปรียบเทียบคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้าน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า หลังเข้าโปรแกรมผลรวมคะแนนวิถีชีวิตทั้ง 6 ด้าน (ค่า Median จาก 28.0 เป็น 43.0) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งอยู่ในระดับดีเยี่ยม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ ด้านการเลี้ยงสารเสพติด (ค่า Median จาก 6.0 เป็น 10.0) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) รองลงมา คือ ด้านลดความเครียดและด้านการนอนหลับ (ค่า Median จาก 4.0 เป็น 9.0) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ด้านอาหาร (ค่า Median จาก 3.0 เป็น 5.0) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ด้านกิจกรรมทางกาย (ค่า Median จาก 5.0 เป็น 6.0) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์ (ค่า Median 5.0 และ 5.0 ค่าคงที่) ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.025$)

ผลการวิเคราะห์ค่า Z-Score ในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนประเมินวิถีชีวิต 6 ด้านก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยค่า Z-Score ที่มีค่าลบและขนาดใหญ่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกของคะแนนหลังเข้าโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนโปรแกรม พบว่า:

ด้านอาหาร มีค่า $Z = -6.061$ แสดงถึงการปรับพฤติกรรมเลือกอาหารที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านกิจกรรมทางกาย ค่า $Z = -4.532$ บ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วมมีการปรับปรุงระดับกิจกรรมทางกาย แม้ว่าจะไม่เด่นชัดเท่าด้านอื่น เนื่องจากระดับการออกกำลังกายก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับที่ดีพอสมควร

ด้านการลดความเครียด ค่า $Z = -6.061$ ชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการเลี้ยงสารเสพติด ค่า $Z = -8.124$ ซึ่งเป็นค่าที่สูงที่สุดในตาราง แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านนี้ อย่างเด่นชัดที่สุด

ด้านการนอนหลับ ค่า $Z = -5.994$ สะท้อนถึงผลลัพธ์เชิงบวกจากการปรับปรุงพฤติกรรมการนอนหลับ

ด้านความสัมพันธ์ ค่า $Z = -2.236$ เป็นค่าที่ต่ำที่สุดในตาราง บ่งบอกว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ แต่ไม่เด่นชัดเมื่อเทียบกับด้านอื่น

เมื่อพิจารณาค่า r ซึ่งแสดงถึงขนาดของผลกระทบ พบว่าด้านการเลี้ยงสารเสพติด ($r = 0.908$) และคะแนนวิถีชีวิตรวม ($r = 0.847$) มีผลกระทบขนาดใหญ่ ขณะที่ด้านกิจกรรมทางกาย ($r = 0.506$) มีผลกระทบขนาดปานกลาง และด้านความสัมพันธ์ ($r = 0.250$) มีผลกระทบขนาดเล็ก ผลการวิเคราะห์สะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ช่วยปรับปรุงวิถีชีวิตในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านที่เน้นพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น การเลี้ยงสารเสพติดและการนอนหลับ อย่างไรก็ตาม ด้านความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงน้อย ซึ่งอาจชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาเนื้อหาโปรแกรมเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาในด้านนี้ในอนาคต

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการนอนหลับที่ดี โดยบูรณาการศาสตร์เวชศาสตร์วิถีชีวิต การแพทย์ทางเลือก รวมถึงแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านการนอนหลับของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เกิดจากหลายปัจจัยสำคัญ โดยปัจจัยแรกคือการใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การปรับกิจวัตร การออกกำลังกาย และการใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียดและปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณ ชีรสุดาพรณ และคณะ (2022) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมจัดการการนอนไม่หลับช่วยลดความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับและเพิ่มคุณภาพการนอนหลับได้อย่างชัดเจนอีกปัจจัยที่สำคัญคือการออกแบบโปรแกรมที่ครอบคลุมและชัดเจน ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้ การฝึกสมาธิ และการปรับพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การออกแบบที่เป็นระบบนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจินทนา บุญก่อน (2024) ที่แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสามารถลดคะแนน Insomnia Severity Index (ISI) ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด ช่วยเพิ่มความหลากหลายและความครอบคลุมในตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกันของผู้เข้าร่วม ทั้งในมิติทางกายภาพและจิตใจ แนวทางการ

บำบัดแบบองค์รวมนี้นำมาสู่ผลต่อการสร้างความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมในระยะยาว โปรแกรมยังสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพเชิงป้องกัน (Preventive Health) ซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพผ่านการปรับพฤติกรรม แนวทางนี้ช่วยลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตและการนอนหลับที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้แม้จะบ่งชี้ถึงความสำเร็จในหลายด้าน แต่ยังมีบางด้านที่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ตัวอย่างเช่น ในการประเมินด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าคะแนน Median ยังคงที่ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม (Median = 5.0) และมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในค่า Z-score (-2.236 , $p = 0.025$) ซึ่งบ่งชี้ถึงผลกระทบที่ค่อนข้างจำกัดในด้านนี้ ผลที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะของโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่าการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมโดยตรง ผู้เข้าร่วมอาจมองว่าการนอนหลับเป็นเรื่องส่วนตัวมากกว่าที่จะเชื่อมโยงกับการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม หรืออาจเกิดจากระยะเวลาการติดตามผลที่สั้นเกินไปในการวัดการเปลี่ยนแปลงในมิติที่ต้องใช้เวลาและปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องอีกสาเหตุหนึ่งอาจเกี่ยวข้อง กับปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความพร้อมของผู้เข้าร่วมที่แตกต่างกัน บางคนอาจมีข้อจำกัดในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ภาระงาน ครอบครัว หรือสถานการณ์ชีวิตที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้

สรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดีสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเน้นแนวทางแบบองค์รวม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวงกว้างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชากรได้อย่างยั่งยืน

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการนอนหลับที่ดี โดยบูรณาการหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต การแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และธรรมชาติบำบัด สามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านการนอนหลับและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการประเมินหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พร้อมทั้งมีพฤติกรรมนอนที่สอดคล้องกับสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการประเมินติดตามผลการนอนหลับและวิถีชีวิตเพิ่มในช่วง 3 เดือนและ 6 เดือน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม หรือ การศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมโดยติดตามตัวชี้วัดอื่น ๆ เช่น คุณภาพชีวิต (Quality of Life) สุขภาพจิต และประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อประเมินผลที่ครอบคลุมในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมให้หลากหลายให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ และขยายพื้นที่การเก็บข้อมูล โดยนำโปรแกรมไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับพื้นที่อื่นๆต่อไป

2.2. ควรมีการวิเคราะห์ผลของโปรแกรมโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันติดตามการนอนหลับหรือสมาร์ทวอตช์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2563). โรคนอนไม่หลับสัมพันธ์กับนาฬิกาชีวิต แก้ได้โดยไม่ใช้ยา.

<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30519>

จันทนา บุญก่อน. (2567). ผลการใช้รูปแบบการจัดการการนอนหลับต่อคุณภาพการนอนและ ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันไม่ได้ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี. วารสารโรงพยาบาลเพชรบูรณ์.

https://pbh.moph.go.th/imgs/picture_purchase/202458เผยแพร่วารสาร- จันทนา บุญก่อน-WEB01-5-67.pdf

วรรณิ์ ธีรสุตาพรรณและภัทราภรณ์ ศรีพรมมา. (2565). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการนอนไม่หลับต่อความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับและคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเกื้อการณย์, 29(2), 277-291.

<https://search.tci-thailand.org/article.html?b3BlbkFydGJjGUmWQ9NjkzNzc5>

- วิมล โธมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ญัฐนารี เอมยงค์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยมและ
มุกดา สำนวนกลาง. (2561). การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560
(ระยะที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4926>
- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ กรมอนามัย. (2565). แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต.
<https://mwi.anamai.moph.go.th/th/hrd/download/?did=212989&id=103702&reload=>
- Cohen, J. (1977). Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed.). Academic Press.
- Egger, G., Binns, A., Rossner, S., & Sagner, M. (2017). Lifestyle medicine: Lifestyle,
the environment and preventive medicine in health and disease. Academic Press.
- Kaewla, W., & Wiwanitkit, V. (2014). Insomnia and Thai traditional medicine. Journal of Ayurveda and
Integrative Medicine, 5(4), 253–255.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health
education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International,
15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Rippe, J. M. (2019). Lifestyle medicine. CRC Press.
- Rodriguez, J. C., Dzierzewski, J. M., & Alessi, C. A. (2015). Sleep problems in the elderly.
The Medical Clinics of North America, 99(2), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.013>
- Walker, M. (2017). Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams. Simon and Schuster.
- World Health Organization. (2009). Milestones in health promotion: Statements from global conferences
(No. WHO/NMH/CHP/09.01). World Health Organization.
- Yeung, W. F., Chung, K. F., Leung, Y. K., Zhang, S. P., & Law, A. C. (2012). Traditional needle acupuncture
treatment for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. Journal of Sleep
medicine, 10(7), 694 704.