



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

วิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล

Strategies to Manage Sleep in Residents of Aged Care Facilities

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*. 8 (3) 2004, p1-5.

ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

รายงานฉบับนี้อธิบายถึงประสิทธิภาพของวิธีการประเมินปัญหาการนอนหลับและการจัดการกับปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล มีรายงานการศึกษาพบว่าแบบแผนการนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องมาจากมีการลดลงของระดับเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมวงจรการหลับและตื่น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการนอนหลับที่พบได้ร่วมกับความสูงอายุ ได้แก่ การหยุดหายใจขณะนอนหลับ (sleep apnoea syndrome) และการเคลื่อนไหวของแขนขาในขณะนอนหลับ (periodic limb movement) ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ผู้ที่ปฏิบัติงานและการรบกวนจากผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพและปริมาณของการนอนหลับ ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือการใช้เวลาอยู่บนเตียงนานเกินไปในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งส่งผลรบกวนจังหวะชีวภาพของการนอนหลับ (circadian rhythms) นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะได้รับยานอนหลับในกลุ่ม benzodiazepines ที่ออก

ฤทธิ์ระยะสั้นและระยะยาวเพื่อจัดการกับการนอนหลับยาก ซึ่งมีผลการวิจัยที่รายงานว่ายาในกลุ่มนี้อาจออกฤทธิ์ในทางตรงกันข้าม ทำให้มีปัญหาการนอนหลับได้

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินและการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาการนอนหลับและวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหาการนอนหลับซึ่งรวบรวมจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ระดับของหลักฐาน (Grade of recommendation)

JBI ได้พัฒนาระดับของประสิทธิภาพ (grades of effectiveness) ไว้ดังต่อไปนี้

เกรด A: มีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้ได้ในระดับที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ

เกรด B: มีประสิทธิภาพที่แนะนำให้ใช้ในการปฏิบัติจริงได้

เกรด C: มีประสิทธิภาพที่ควรจะต้องพิจารณาในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

เกรด D: มีประสิทธิภาพในระดับที่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

เกรด E: ไม่มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้

แนวทางในการปฏิบัติ (Practice information)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนอนหลับ (Tools for assessing and diagnosing sleep disturbance)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและวินิจฉัยปัญหาการนอนหลับมีดังต่อไปนี้

1. โพลีซอมโนกราฟี (Polysomnography: PSG)

โพลีซอมโนกราฟี เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการนอนหลับเชิงปรนัย (objective technique) โดยผู้ป่วยจะได้รับการติด electrodes เพื่อวัดการทำงานของคลื่นสมอง (electroencephalogram: EEG) การเคลื่อนไหวของลูกตา (electroculogram: EOG) และการทำงานของกล้ามเนื้อ (electromyogram: EMG) ซึ่งการแปลผลของการทำงานของคลื่นสมองและกล้ามเนื้อจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝน ถึงแม้ว่า PSG จะเป็นเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานในการประเมินการนอนหลับแต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ในผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาโรคสมองเสื่อม เนื่องจากจะอ่านผล EEG ได้ยาก จากการที่คลื่นสมองช้าลงและการที่บุคคลในกลุ่มนี้มักจะไม่นอนหลับใน sleep laboratory นาน ๆ ได้

2. Wrist Actigraphy

Wrist Actigraphy เป็นเครื่องมือจับวัดการเคลื่อนไหว (accelerometer) ซึ่งสามารถวัดความแรง (intensity) และความถี่ (frequency) ของการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยจะสวมเครื่องมือที่ข้อมือข้างที่ไม่ถนัด และเครื่องมือจะบันทึกการเคลื่อนไหวห่างกันในทุก 1 – 5 วินาที ข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์เพื่อประเมินวงจร

การหลับ-ตื่น Wrist Actigraphy บางชนิดสามารถบันทึกระดับของเสียงและแสงไปพร้อมกับแบบแผนการนอนหลับ พบว่าเครื่องมือนี้สามารถวัดการนอนหลับได้อย่างถูกต้องในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล การใช้ Wrist Actigraphy มีข้อดีมากกว่าการวัด EEG เนื่องจากสามารถใช้ได้กับสภาพแวดล้อมของการนอนหลับตามปกติ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ประหยัด และผลไม่ได้ถูกรบกวนจากคลื่นสมองที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะสมองเสื่อม ประเด็นที่สำคัญคือต้องตรวจเช็คดูว่ายังสวม Wrist Actigraphy อยู่ตลอดหรือไม่

3. การสังเกตพฤติกรรม (Behavioural observation)

การสังเกตพฤติกรรมเป็นวิธีที่ใช้เป็นประจำ แต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับความเที่ยงตรง (Validity) ของการสังเกตอยู่ ซึ่งสิ่งที่มีผลต่อความเที่ยงตรงคือความถี่ของการสังเกต โดยที่การสังเกตที่ทำทุก 1-2 ชั่วโมงนั้นมักจะไม่ต้อง การสังเกตที่บ่อยมากขึ้นอาจจะทำให้การประเมินการนอนหลับมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. การประเมินจากข้อมูลอัตนัย (Subjective assessment tools)

ความเที่ยงตรงของการประเมินของวิธีนี้โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ นั้นยังอาจไม่เหมาะสมนัก เครื่องมือที่ใช้โดยวิธีนี้ได้แก่ แบบประเมิน Subjective Evaluation of Sleep Tool (SEST) และ the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) อย่างไรก็ตามแบบสอบถามทั้งสองยังไม่ได้รับการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงในประชากรกลุ่มนี้

วิธีการส่งเสริมการนอนหลับ (Interventions for the promotion of sleep)

วิธีการที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับได้แก่ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การลดการปฏิบัติกรพยายามในเวลากลางคืน การส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมในช่วงเวลากลางคืน การรักษาด้วยแสง (light therapy) การใช้สมุนไพรบำบัด (aromatherapy) การใช้สมุนไพรวาเลเรียน (valerian) การใช้เมลาโตนิน การใช้ยารักษาและการใช้หลายวิธีร่วมกัน

การลดแสงและเสียง (Light minimisation and noise abatement interventions)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลผู้สูงอายุที่ส่งผลเสียต่อการนอนหลับ ได้แก่ แสง เสียง และการรบกวนจากผู้ที่นอนร่วมห้อง มีการศึกษาพบว่า การลดแสงในเวลากลางคืนอาจจะสามารถช่วยในการคงไว้ซึ่งจังหวะชีวภาพ (circadian rhythm) และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรักษาความเงียบในเวลากลางคืน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แนะนำให้ใช้หูฟังสำหรับคูโทรทัศน์ในเวลากลางคืนเพื่อลดการรบกวนคนอื่น ๆ การลดระดับของเสียงเตือนต่าง ๆ และเสียงโทรศัพท์ และงดการใช้เครื่องทำความสะอาดในเวลากลางคืน

การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและบริเวณผิวหนังที่ถูกรบกวน (Nocturnal continence and pressure area care)

การปฏิบัติกรพยายามในเวลากลางคืนมีผลรบกวนต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล โดยมีรายงานการศึกษา 2 รายงานที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลเฉพาะรายในเวลากลางคืน

(individualised nocturnal care) เพื่อช่วยลดการตื่น โดยข้อกำหนดสำหรับการดูแลเฉพาะรายขึ้นอยู่กับ การประเมินจากการเคลื่อนไหวและความเสี่ยงต่อการแตกทำลายของผิวหนัง หรือการตรวจเยี่ยมและให้การดูแลเฉพาะเวลาที่ตื่น ในทั้งสองการศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้ทำให้จำนวนชั่วโมงของการนอนหลับเพิ่มขึ้น

การออกกำลังกาย (Exercise)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการส่งเสริมการนอนหลับพบในการศึกษาผู้สูงอายุตั้งแต่ สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาขัดแย้งกันอยู่ การศึกษาโดยวิธี RCT ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีและไม่มีปัญหาคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่หรือถูกจำกัดด้านร่างกาย (physically restrained) จำนวน 65 คน ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุทั้งหมด 7 แห่ง หลังจากที่ยับยั้งการนอนหลับตามปกติเป็นเวลา 2 คืน กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (n=33) หรือกลุ่มควบคุม (n=32) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีกิจกรรม (physical activity programs) ซึ่งประกอบด้วย Functional Incidental Training (FIT) หรือ Row Walk Wheel (RWW) ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับของทั้งสองกลุ่ม ในอีกหนึ่งการศึกษาโดยวิธี RCT ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 22 ราย แบ่งกลุ่มทดลอง (n=11) ซึ่งให้ออกกำลังกาย 40 นาที จำนวน 7 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ พบว่า การนอนหลับดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมการนอนหลับไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีการศึกษาในเรื่องนี้น้อยมากจึงไม่มีคำแนะนำเกี่ยวกับประสิทธิผลของการออกกำลังกายต่อการนอนหลับในประชากรกลุ่มนี้

การมีกิจวัตรและกิจกรรมประจำวัน (Daily routine and activities)

การงีบหลับในเวลากลางวันส่งผลรบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืนได้ ดังนั้นการให้มีกิจกรรมระหว่างวันอาจจะช่วยลดการงีบหลับเวลากลางวันและช่วยส่งเสริมการนอนหลับได้ จากการศึกษาถึงทดลองซึ่งศึกษาผลของการมีกิจกรรมตามความสนใจของแต่ละคน (individualised activity intervention) โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและไม่เป็นอุปสรรคต่อร่างกาย ได้แก่ เกมกระดานหมากรุก กีฬาที่ใช้ลูกบอลเล่น เพลงและงานหัตถกรรมง่าย ๆ (simple crafts) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการนอนหลับที่ดีขึ้น โดยมีเวลาที่ใช้ในการนอนหลับเพิ่มขึ้นประมาณ 6.7% (p< 0.01) ประมาณ 60% ของกลุ่มตัวอย่างงีบหลับลดลง (79.7 นาทีเทียบกับเดิม 105.9 นาที) แต่ผลที่ได้นี้ไม่ได้มีการควบคุมผลของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ดูแลและกลุ่มตัวอย่าง การมีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายทั้งหมด และวิธีการศึกษาที่ไม่ได้ควบคุมและสุ่มทำให้ความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาลดลง ส่วนการศึกษาอื่น ๆ ระบุว่า เมื่อใช้วิธีร่วมกันระหว่างการมีกิจกรรมด้านร่างกาย (physical activity) และการส่งเสริมการนอนหลับแบบอื่น ๆ เช่น การลดเสียงและการดูแลเฉพาะรายในเวลากลางคืน (individualising night-time nursing routines) ส่งเสริมให้มีการนอนหลับที่ดีขึ้น

การทำกิจกรรมประจำวันอาจส่งผลต่อการนอนหลับในเวลากลางคืน โดยมีงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการให้เลิกทำกิจวัตรประจำวันเองในเรื่องของการตื่นนอน การเข้านอน การดูแลสุขภาพอนามัยและเวลาในการทำกิจกรรมและการรับประทานอาหาร ต่อการนอนหลับซึ่งพบว่าไม่ได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย วิธีการเก็บข้อมูลที่ไม่เหมาะสม ระยะเวลาการศึกษาที่สั้นเกินไปและการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน

สுகนธบำบัด(Aromatherapy)

น้ำมันหอมระเหยถูกใช้เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและช่วยให้สงบ อย่างไรก็ตามมีเพียง 3 รายงานการวิจัยที่ศึกษาการใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล การศึกษาแบบ Cohort study ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำมันหอมระเหยในการส่งเสริมการนอนหลับและการลดการใช้ยานอนหลับ ผลการศึกษาพบว่า การนอนหลับดีขึ้นและมีการใช้ยานอนหลับน้อยลง ในอีกการศึกษาชนิดเดียวกัน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก (small cohort study) โดยใช้กลิ่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ผ่านการพ่นให้เป็นไอ พบว่าการนอนหลับดีขึ้นเล็กน้อย (2%) การศึกษาแบบกรณีศึกษาพบว่า การใช้กลิ่นบำบัดจากลาเวนเดอร์และคาโมมายช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ถึงแม้ว่าการศึกษาทั้ง 3 การศึกษาจะให้ผลสอดคล้องกันในการส่งเสริมการนอนหลับ แต่ผลที่ได้มีข้อจำกัดในการใช้ เนื่องมาจากวิธีการดำเนินการวิจัยไม่ดี ดังนั้นจึงไม่มีข้อแนะนำถึงผลของสுகนธบำบัดต่อการส่งเสริมการนอนหลับในประชากรกลุ่มนี้

สมุนไพรวาเลเรียน (Valerian)

Valerian เป็นสารสกัดจากพืชที่ชื่อ *Radix Valerianae officinalis L.* ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ง่วงนอน พบเพียงการศึกษาแบบ RCT ที่ศึกษาถึงผลการใช้ valerian ในการส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล ผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย ถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองโดยการได้รับสารสกัด valerian จำนวน 405 มิลลิกรัม 3 ครั้งต่อวัน ส่วนกลุ่มควบคุม (n=6) ได้รับยาหลอก การเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับที่พบได้แก่เวลาเฉลี่ยของการนอนหลับเพิ่มขึ้น คลื่นสมองที่แสดงถึงการหลับลึกเพิ่มขึ้น (Slow wave sleep) และระยะที่ 1 ของการนอนหลับลดลง แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของ Slow wave sleep หรือระยะเวลาของการนอนหลับทั้งหมดในกลุ่มควบคุม เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้เวลาในการนอนหลับจะเพิ่มขึ้น แต่ความพึงพอใจต่อการนอนหลับกลับไม่เพิ่มขึ้น

การรักษาด้วยแสง (Light therapy)

การศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าการสัมผัสกับแสงสว่างมีผลในการปรับเวลาและช่วยให้ง่วงหวัะชีวภาพทำหน้าที่ได้ดีขึ้น แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล ผลการศึกษายังแตกต่างกันออกไป มีการศึกษาแบบ RCT จำนวน 4 การศึกษาและการศึกษาที่มีระเบียบวิธีวิจัยต่ำกว่า RCT จำนวน 3 การศึกษา ได้ศึกษาผลของแสงต่อวงจรการหลับ-ตื่น ในผู้ที่เป็โรค

สมองเสื่อม แต่ไม่มีรายงานที่ทำในกลุ่มที่มีระดับความคิดสติปัญญาปกติ โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 77 คน ผลพบว่าแสงมีอิทธิพลต่อจังหวะชีวภาพแต่ไม่สอดคล้องกับการนอนหลับที่ดีขึ้น ผลการศึกษาจากการวิจัยแบบ RCT อื่น ๆ ให้ผลที่แตกต่างกันออกไป โดยแสงสามารถเพิ่มระยะเวลาในการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วย vascular dementia แต่ไม่พบในผู้ป่วย Alzheimer และบางรายงานพบว่าสามารถทำให้การนอนหลับดีขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 มีรายงานกรณีศึกษาพบว่าแสงจะทำให้การนอนหลับดีขึ้นเมื่อให้ไปแล้วเป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่านั้น

การใช้แสงในการรักษาสำหรับประชากรกลุ่มนี้อาจพบปัญหาได้เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีอาการ 'ไม่อยู่นิ่ง' (wander) ดังนั้นการติดตามอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการใช้แสง คือ ชนิดของแสง ระยะเวลาที่ให้ในแต่ละครั้ง ระดับของแสง เวลาที่ให้แสง ระยะเวลาของการรักษาและชนิดและระดับของผู้ป่วยสมองเสื่อม

เมลาโตนิน (Melatonin)

การเปลี่ยนแปลงระดับเมลาโตนินในผู้สูงอายุอาจเป็นสาเหตุของปัญหาการนอนหลับและมีผลรบกวนต่อวงจรการหลับและตื่นอย่างไรก็ตามมีเพียง 2 รายงานที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล โดยพบว่า การรับประทานเมลาโตนินมีผลทำให้การนอนหลับดีขึ้น

การรักษาด้วยยา (Pharmacological management)

มีการใช้ยานอนหลับ (hypnotics) ช่วยในการจัดการกับปัญหาการนอนหลับอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล แต่มีเพียงรายงานไม่มากนักที่ได้รับการตีพิมพ์เกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิภาพของยาเหล่านี้ในประชากรกลุ่มนี้และพบว่ายาไม่ได้ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ การศึกษาชนิด cohort จำนวน 2 รายงานได้ระบุถึงประสิทธิภาพของ benzodiazepines, neuroleptics และ antidepressants ในการส่งเสริมการนอนหลับ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน ที่มีปัญหาในการกลืนไม่อยู่ในระบบขับถ่าย (incontinent high level care) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างยาต่อคุณภาพของการนอนหลับและการเคลื่อนไหวบนเตียงในเวลากลางคืน โดยเปรียบเทียบตัวแปรเหล่านี้ระหว่างผู้ที่ได้รับยา (n=62) และไม่ได้รับยา (n=114) พบว่า ไม่มีมีความแตกต่างกันของลักษณะการนอนหลับในเวลากลางวันและกลางคืน ส่วนอีกการศึกษาชนิดเดียวกัน ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่ใช้นาน้อยลงไม่ได้มีปัญหาการนอนหลับเพิ่มขึ้นเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงการใช้ยา นอกจากนี้การเพิ่มการใช้ยาป้องกันโรคจิตประสาท (psychoactive medication) ไม่มีผลลดปัญหาการนอนหลับ (p=0.24) มีหลักฐานบางประการที่สนับสนุนว่า ยากลุ่ม non-benzodiazepine preparation (zolpidem titrate) ส่งเสริมการนอนหลับ แต่เป็นหลักฐานที่ได้มาจากการศึกษากรณีศึกษาเพียง 2 รายงานเท่านั้น

การใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน (Multidisciplinary strategies)

พบว่า มี 2 รายงานการวิจัยที่ศึกษาถึงการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างร่วมกันเพื่อส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล รายงานแรกเป็นการศึกษาแบบ RCT โดยศึกษาประสิทธิภาพของการออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนการดูแลและสิ่งแวดล้อมในเวลากลางคืน ต่อการส่งเสริมการนอนหลับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหากลืนไม่อยู่ในระบบขับถ่าย โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (15 คน) และกลุ่มควบคุม (14 คน) กลุ่มทดลองจะได้รับการออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในเวลากลางคืน ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงแต่การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเท่านั้น การประเมินใช้การบันทึกจาก wrist actigraph การประเมินเสียงและแสงสว่างห่างกันทุก 2 นาที เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลในเวลากลางคืนและการสังเกตพฤติกรรมทุก 15 นาที เพื่อประเมินลักษณะของการนอนหลับในช่วงเวลากลางวัน ผลจากการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมช่วยลดระดับเสียงและการสัมผัสแสงสว่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้วิจัยไม่ได้อธิบายเหตุผลถึงการนอนหลับที่ดีขึ้นในกลุ่มควบคุม ในขณะที่ในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาของการนอนหลับเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีผลต่อการลดลงของการงีบหลับเวลากลางวัน ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว ไม่มีผลต่อการส่งเสริมการนอนหลับ ในขณะที่การใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน อาจจะช่วยส่งเสริมการนอนหลับได้ดีกว่าการศึกษาที่ไม่ใช่ RCT ซึ่งศึกษาผลของประสิทธิภาพของการออกกำลังกายชนิด low intensity ร่วมกับการรับแสงตอนเย็น การลดเสียง และการดูแลที่ไม่รบกวนเวลากลางคืน พบว่าโปรแกรมนี้สามารถลดระยะเวลาของการนอนหลับเวลากลางวัน แต่ผลการศึกษายังมีข้อจำกัดเนื่องจากรายงานฉบับนี้เป็นเพียงรายงานฉบับย่อเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะได้มาจากจำนวนการศึกษาที่ไม่มากนัก หลาย ๆ การศึกษายังมีข้อจำกัด เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ดี และ/หรือการเก็บข้อมูลที่ไม่เหมาะสม พบว่า ไม่มีการศึกษาใดเลยที่ระบุถึงการวินิจฉัยโรคการนอนหลับอย่างจำเพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีการศึกษาการประเมินและการจัดการกับปัญหาการนอนหลับในกลุ่มนี้ต่อไป

ระดับของคำแนะนำ (Grade of recommendations)

- Wrist Actigraphy เป็นเครื่องมือประเมินการนอนหลับที่ให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องสำหรับประชากรกลุ่มนี้ แนะนำให้มีการตรวจดูการสวมอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ (เกรด B)
- การสังเกตพฤติกรรมอาจจะให้ผลดีเมื่อทำอย่างสม่ำเสมอ (มากกว่า 1 ครั้งต่อชั่วโมง) (เกรด B)

- กิจกรรมในเวลากลางวันและกิจกรรมผ่อนคลายยามว่าง ไม่มีผลต่อการนอนหลับเมื่อใช้เพียงอย่างเดียวแต่เมื่อเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการส่งเสริมการนอนหลับที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน อาจจะทำให้การนอนหลับในเวลากลางคืนดีขึ้น (เกรด B)

- การใช้ยา benzodiazepine, neuroptics และยาต้านอาการซึมเศร้า ไม่มีผลอย่างชัดเจนต่อการนอนหลับที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (high-level care) (เกรด B)

ไม่มีข้อแนะนำสำหรับกิจกรรมเหล่านี้ (No recommendations were able to be made regarding the following)

การออกกำลังกาย, สมุนไพรวาเรเรีย(valerian), เครื่องมือที่ใช้ประเมินการนอนหลับเชิงอัตนัย, การใช้เมลาโตนินและการใช้แสงรักษา