



သက်ကြီးရွယ်အိုများအားစောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းစီမံကိုင်တွယ်ရန် မဟာဗျူဟာများ

Strategies to manage sleep in residents of aged care facilities

သတင်း၏အရင်းအမြစ် (Information Source)

ဤအကောင်းဆုံးလုပ်ဆောင်မှု အလေ့အထသတင်းလွှာသည် ‘သက်ကြီးရွယ်အိုများကိုစောင့်ရှောက်သော ဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းစီမံကိုင်တွယ်ရန် မဟာဗျူဟာများ’ (Strategies to manage sleep in residents of aged care facilities) ခေါင်းစဉ်ဖြင့် စနစ်တကျပြန်လည်သုံးသပ်ထားသော သုတေသနတစ်ခုမှ ရယူထားခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းသတင်းလွှာ၏ မူလကိုးကားချက်များကို ဂျီနာဘရစ်တက္ကသိုလ်နှင့် JBI ဝဘ်ဆိုဒ် www.Joannabriggs.edu.au မှ စနစ်တကျပြန်လည်သုံးသပ်ချက်အစီရင်ခံစာ (systematic review report) တွင်ရယူနိုင်ပါသည်။

သတင်းနောက်ခံ (Background)

ဤသတင်းလွှာသည် သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းအပေါ် နှောင့်ယှက်မှုများကိုလေ့လာရန်နှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို စီမံညွှန်ကြားရန်မဟာဗျူဟာများ၏ထိရောက်မှုကိုသာ အလေးထားလေ့လာခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ အသက်ကြီးရင့်လာသောကြောင့် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ အိပ်စက်ခြင်းဖြစ်စဉ်များတွင်အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှုများကို သုတေသနကညွှန်ပြခဲ့သည်။ အသက်ကြီးလာသောကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အိပ်စက်ခြင်း - နိုးထခြင်းဖြစ်စဉ်ကိုထိန်းချုပ်ပေးသော မိလတိုနှင့်ပမာဏများ လျော့နည်းလာကြောင်း အချို့သောသုတေသီများကဖော်ပြခဲ့သည်။ ထို့ပြင် အိပ်စက်နေစဉ် အသက်မရှည် လက္ခဏာစုနှင့် အခါအားလျော်စွာ ပေါ်ပေါက်သော ခြေလက်လှုပ်ရှားမှုစသည် အသက်ကြီးရင့်လာမှုနှင့် ဆက်နွှယ်သောအိပ်စက်ခြင်း မူမှန်မှုများကိုလည်း ဖော်ပြခဲ့သည်။

ထောက်ခံအကြံပြုချက်အဆင့် သတ်မှတ်ချက်များ (Grades for recommendation)

အဆိုပါထောက်ခံအကြံပြုချက်အပေါ် အဆင့်သတ်မှတ်ခြင်းများသည် JBI မှချမှတ်ထားသော ထိရောက်မှုအဆင့် သတ်မှတ်ချက်များ (Grades of Effectiveness) ကို အခြေခံထားခြင်းဖြစ်သည်။

အဆင့်(က) လက်တွေ့အကျိုးရှိစွာအသုံးပြုနိုင်မှုကိုအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိပေးနိုင်သည့်ထိရောက်မှု အဆင့်(ခ) အသုံးပြုခြင်းကိုအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိအကြံပြုနိုင်သည့် ထိရောက်မှု

အဆင့်(ဂ) တွေ့ရှိချက်များကိုအသုံးပြုရန် ထောက်ခံချက်ကိုအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ပေးနိုင်သော ထိရောက်မှု

အဆင့်(ဃ) ကန့်သတ်မှုရှိသောထိရောက်မှု အဆင့် (င) ထိရောက်မှု လုံးဝမရှိ

သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် များစွာသော အကြောင်းပြချက်မျိုးစုံကြောင့် အိပ်စက်ခြင်းကိုဆိုးရွားစွာ နှောင့်ယှက်စေသည်။ အိပ်စက်မှုကိုအနှောင့်အယှက်ဖြစ်စေသည့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများဖြစ်သော အလင်းရောင်စူးခြင်း၊ ဆူညံခြင်း၊ အခြားသော သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် ဝန်ထမ်းများကြောင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်သည့်အကြိမ်နှင့် ကောင်းစွာအိပ်စက်ခြင်းကို အဓိကသက်ရောက်စေသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို စောင့်ရှောက်သောဌာနများတွင်သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်ဖြစ်သော နေ့အချိန်အိပ်ရာထဲ၌အချိန်အတော်ကြာလှနေခြင်းသည် ၂၄နာရီအတွင်းနှလုံးခုန်သည့်စီးချက် (circadian rhythms) နှောင့်ယှက်နိုင်ကြောင်းဖော်ပြထားသည်။ ထို့ပြင်သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အိပ်စက်ရန်ခက်ခဲသောအခြေအနေများကို ထိန်းချုပ်ရန်အတွက် မကြာခဏပေးသော ခေတ္တအိပ်စက်စေသော ဆေးများ (short-acting hypnotics) (သို့မဟုတ်) အချိန်ကြာအောင် အိပ်စက်စေသော ဘန်ဇိုဒိုင်ရာဇိပင်း (long-acting benzodiazepines) တို့သည် တန်ပြန်အိပ်မပျော်ခြင်းကိုဖြစ်စေနိုင်သည်ဟု သုတေသနတွင်ညွှန်ပြထားသည်။

ရည်ရွယ်ချက်များ (Objectives)

ဤအကောင်းဆုံးလုပ်ဆောင်မှု အလေ့အထတင်းလွှာ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို စောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အိပ်စက်ခြင်းကို ဆန်းစစ်ရန်နှင့် စီမံကိုင်

တွယ်ရန် မဟာဗျူဟာများ၏ ထိရောက်အောင်မြင်မှုနှင့်ပတ်သက်သော ရရှိနိုင်သည့်အထောက်အထားများကိုဖော်ပြရန်ဖြစ်သည်။ အိပ်စက်ခြင်းအပေါ် နှောင့်ယှက်မှုကို စူးစမ်းလေ့လာရာတွင် များစွာသောကိရိယာများကို အသုံးပြုခဲ့ပြီး သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အိပ်စက်ခြင်းကို စီမံကိုင်တွယ်နိုင်ရန်အတွက် အမျိုးမျိုးသော ကုသမှုနည်းလမ်းများကိုလည်း ဆွေးနွေးခဲ့ကြသည်။ အောက်ပါအကြောင်းအရာများသည် စနစ်တကျပြန်လည်သုံးသပ်ချက်များ၏ရလဒ်များကို အကျဉ်းချုံးပြီးနောက် အသုံးဝင်မှုများ၏ ရှုထောင့်မျိုးစုံကို အကြမ်းဖျဉ်းဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။

အိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာအနှောင့်အယှက်များကို ဆန်းစစ်ရန်နှင့် အမျိုးအမည်သတ်မှတ်ရန် ကိရိယာများ (Tools for assessing and diagnosing sleep disturbance)

ပြန်လည်သုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာတွင် အိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာအနှောင့်အယှက်များကိုဆန်းစစ်ရန်နှင့် အမျိုးအမည်သတ်မှတ်ရန် ကိရိယာများကို ရွေးထုတ်ထားသည်။

အိပ်စက်ခြင်းကိုစက်ဖြင့်တိုင်းတာခြင်း (Polysomnography)

အိပ်စက်ခြင်းကိုစက်ဖြင့်တိုင်းတာခြင်း (Polysomnography)သည် လူနာကို (electroencephalogram) EEG, (electroculogram) EOG နှင့် (electromyogram) EMG ၏ လျှပ်စစ်ဓာတ်စီးဝင်သောအစွန်းများဖြင့် ဆက်သွယ်ပြီးလူနာ၏အိပ်စက်ခြင်းကို စစ်ဆေး

ဖော်ထုတ်ရန်ဓမ္မဓိဌာန်ကျသောနည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ လျှပ်စစ်ဓာတ်စီးဝင်သောအစွန်းများမှတစ်ဆင့် ကျွမ်းကျင်နည်းပညာရှင်များက ဦးနှောက်နှင့် ကြွက်သားလှုပ်ရှားမှုများကို ဖတ်ခြင်းဖြင့် လူနာ၏အိပ်စက်ခြင်း-နိုးထခြင်းဖြစ်စဉ်များကိုသေချာစွာမှတ်တမ်းတင်နိုင်သည်။ အချို့သောပညာရှင်များက အိပ်စက်ခြင်းကို စစ်ဆေးဖော်ထုတ်ရန် ရှေးရိုးအစဉ်အလာအရ ရွှေစံချိန်အဖြစ် PSG ကို သတ်မှတ်ထားသော်လည်း PSG သည် သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် သတိမေ့ရောဂါခံစားနေရသောလူနာများတွင်အသုံးပြုရန် ခက်ခဲကြောင်းတွေ့ရှိခဲ့သည်။ အကြောင်းပြချက်များတွင်သတိမေ့ရောဂါ ခံစားနေရသောလူနာများ၏ ဦးနှောက်လှုပ်ရှားမှု နှေးကွေးရောထွေးနေခြင်းကြောင့် EEG ဖတ်ရန်ခက်ခဲသည့်အပြင် အချို့ဘိုးဘွားရိပ်သာများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် PSG ပြုလုပ်အသုံးပြုနိုင်သော အိပ်စက်ခြင်းလက်တွေ့စမ်းသပ်ခန်းတွင် မနေနိုင်ကြခြင်းများပါဝင်သည်။

လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှားမှုကိုတိုင်းတာခြင်း (Wrist actigraphy)

လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့်လှုပ်ရှားမှုကို တိုင်းတာခြင်း (Wrist actigraphy) ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးရာတွင်လူနာ၏ လှုပ်ရှားမှုပြင်းအားနှင့် ခန္ဓာကိုယ်လှုပ်ရှားသည့် ကြိမ်နှုန်းကို တိုင်းတာသည့် accelerometer ပါဝင်သောစောင့်ကြည့်သည့်ပစ္စည်းကို လူနာ၏အသုံးပြုမှုနည်းသောလက်ကောက်ဝတ်တွင် တပ်ဆင်သည်။လှုပ်ရှားမှုကို ၁ စက္ကန့် မှ ၅ စက္ကန့်

ခြား၍ တိုင်းတာပြီးရရှိသော အချက်အလက်များကို စိတ်ဖြာလေ့လာရာမှ အိပ်စက်ခြင်း-နိုးထခြင်းဖြစ်စဉ်ကို သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။အချို့လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှားမှုကို တိုင်းတာသည့် (Wrist actigraphy) ပစ္စည်းများ၏ နောက်ထပ် အကျိုးကျေးဇူးအနေဖြင့် ဆူညံသံနှင့် အလင်းရောင်အနေအထားများကိုလည်းမှတ်တမ်းတင်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် လူနာ၏အိပ်စက်ခြင်းပုံစံများကို တောက်လျှောက် စမ်းသပ်စစ်ဆေးနိုင်ပြီး ကောင်းစွာအိပ်စက်နိုင်စေသော ပတ်ဝန်းကျင်ကိုလည်း ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်ကျကျဖော်ထုတ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှားမှုကိုတိုင်းတာခြင်း (Wrist actigraphy) သည် သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို တိကျပြီး ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်ကျကျ စစ်ဆေးဖော်ထုတ်နိုင်သည့် ကိရိယာတစ်ခုဖြစ်သည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ သာမန်အိပ်စက်သော ပတ်ဝန်းကျင်တွင်အသုံးပြုနိုင်သော လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့်လှုပ်ရှားမှုကို တိုင်းတာခြင်း (Wrist actigraphy) သည် EEG ထက်ပို၍ အကျိုးများသည့် အချက်များမှာ လူနာ၏ ခန္ဓာကိုယ်ကို ထိုးဖောက်ရန်မလိုအပ်ခြင်း၊ ငွေကြေးကုန်ကျသလောက် ထိရောက်မှုရှိခြင်း နှင့် သတိမေ့ရောဂါ (dementia) ကြောင့် ဦးနှောက်လှိုင်းပြောင်းလဲမှုများကို လွှမ်းမိုးနိုင်မှုမရှိခြင်းစသည်တို့ဖြစ်သည်။လိုက်နာရန်အဓိကအချက်မှာသက်ကြီးရွယ်အိုများအနေဖြင့်လက်ကောက်ဝတ်တွင် တပ်ဆင်သောပစ္စည်းဆက်လက်တပ်ဆင်ထားမှုကို

ဝန်ထမ်းများမှပုံမှန် စစ်ဆေးပေးရန် အလေးထားအကြံပြုထားသည်။

အပြုအမူဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့် ခြင်း (Behavioural observation)

အိပ်စက်မှုကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရာတွင် အပြုအမူဆိုင်ရာစောင့်ကြည့်ခြင်းကို အများအားဖြင့် အသုံးပြုသော်လည်း ခိုင်မာမှုအတွက်မူ မေးခွန်းမေးစရာဖြစ်သည်။ ခိုင်မာမှုကို အဓိကခြိမ်းခြောက်မှုများအနက်တစ်ခုမှာစောင့်ကြည့်သည့်အကြိမ်အရေအတွက်ဖြစ်သည်။ တစ်နာရီ မှ နှစ်နာရီခြား တစ်ကြိမ်စောင့်ကြည့်ခြင်းသည် တိကျမှုမရှိနိုင်ကြောင်းတွေ့ရသည်။ သို့သော် မကြာခဏပို၍စောင့်ကြည့် လေ့လာပါက အိပ်စက်ခြင်းကိုစုံစမ်းစစ်ဆေးသည့်နည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ်ထိရောက်စွာ အသုံးပြုနိုင်သည်။

ပုဂ္ဂလဓိဋ္ဌာန်ဆန်းစစ်သော ကိရိယာများ (Subjective assessment tools)

စိတ်ခံစားမှုဖြင့် စူးစမ်းဖော်ထုတ်သော ကိရိယာများ (SAT)၏ တိကျမှုနှင့် ပတ်သက်၍ သိမှုဆိုင်ရာချို့ယွင်းနေသောသက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် မေးခွန်းမေးစရာဖြစ်ခဲ့သည်။ အိပ်စက်ခြင်းကို စုံစမ်းဖော်ထုတ်သည့်ကိရိယာတစ်ခုမှာ Subjective Evaluation of Sleep Tool (SESAT) နှင့် the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) တို့ဖြစ်သည်။ သို့သော်သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အဆိုပါ ကိရိယာများ၏ခိုင်မာမှုကို တည်ဆောက်ထားခြင်း မရှိပေ။

အိပ်စက်ခြင်းတိုးမြှင့်စေရန် အတွက် လုပ်ဆောင်ချက်များ (Intervention for the promotion of sleep)

အိပ်စက်ခြင်းတိုးမြှင့်စေရန် အတွက် လုပ်ဆောင်ချက်များကို အသေးစိတ်လေ့လာထားသော သုတေသနများတွင် ဘိုးဘွားရိပ်သာပတ်ဝန်းကျင်ကို ပြုပြင်ခြင်း၊ ညဘက်အိပ်စက်ချိန်တွင် သူနာပြုစုခြင်းကိုလျော့ချခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် နေ့ဘက်လှုပ်ရှားမှုများ ပိုမိုပြုလုပ်ခြင်း၊ အလင်းကုထုံး (Light therapy)၊ ရနံ့ကုထုံး (Aromatherapy)၊ အာရုံကြောများကိုပြိမ်သက်စေသော အနံ့ပြင်းသည့်ဆေး(Valerian)အသုံးပြုခြင်း၊မီလတိုနင် (Melatonin)၊ ဆေးဝါးဆိုင်ရာ စီမံညွှန်ကြားမှု (pharmacological management) (သို့မဟုတ်) အမျိုးမျိုးသောနည်းလမ်း (multidisciplinary approaches) အသုံးပြုခြင်းတို့ပါဝင်ပါသည်။

ဘိုးဘွားရိပ်သာပတ်ဝန်းကျင်- အလင်းရောင်လျော့နည်းစေခြင်းနှင့် ဆူညံသံလျော့ချခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်များ (Nursing home environment – Light minimization and noise abatement interventions)

ဘိုးဘွားရိပ်သာပတ်ဝန်းကျင်ရှိ များစွာသောအကြောင်းအရာများသည်သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို ဆိုးရွားစွာ သက်ရောက်စေနိုင်သည်။ ၎င်းတို့မှာ အလင်းရောင်၊ ဆူညံသံနှင့် အခန်းတွင်း အတူနေသူများ၏နှောင့်ယှက်မှုများ ပါဝင်သည်။ ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ အိပ်စက်နိုင်

စေရန်အတွက် အလင်းရောင်လျော့နည်းစေခြင်းနှင့် ဆူညံသံလျော့ချခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်များ၏ထိရောက်မှုကို သုတေသနများတွင်လေ့လာခဲ့သည်။ သုတေသနတစ်ခုတွင် ညအချိန်၌ အလင်းရောင်လျော့နည်းစေခြင်းသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ၂၄ နာရီအတွင်း နှလုံးခုန်သည့်စီးချက်များ (circadian rhythms) ထိန်းသိမ်းရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်နိုင်ပြီး ဝန်ထမ်းများကိုလည်း ငြိမ်သက်သော ညပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေကို ထိန်းသိမ်းစေကြောင်း လေ့လာခဲ့သည်။ သုတေသီများက အခြားသက်ကြီးရွယ်အိုများအပေါ် နှောင့်ယှက်မှုများ လျော့နည်းလာစေရန် ညအချိန်ရပ်မြင်သံကြားကြည့်ချိန်တွင် နားကြပ်များတပ်ဆင်ခြင်း၊ ညအချိန်ဖုန်းသံများနှင့်အချက်ပေးသံများ၏ ဆူညံသံလျော့ကျစေခြင်းနှင့် ညဘက်တွင် သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများကို အသုံးပြုခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ခြင်းစသည့်စီမံချက်ကို အကြံပြုခဲ့ကြသည်။

ညအချိန်ဆီးဝမ်းထိန်းထားခြင်း နှင့် ဖိအားနေရာများကိုပြုစုခြင်း (Nocturnal continence and pressure area care)

ညအချိန်သူနာပြုစုခြင်းသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများကို ပြုစုသောဌာနများရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို နှောင့်ယှက်စေသည်။ သုတေသနနှစ်ခုတွင် ပြုစုပေးသူကြောင့် ကုသမှုခံယူသူနီးသွားသောအရေအတွက်လျော့ကျသွားစေခြင်းဆိုင်ရာတစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ညအချိန်ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းစီမံချက်များ၏ ထိရောက်မှုကို စုံစမ်းဖော်ထုတ်ခဲ့သည်။

သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်ရာပေါ်တွင် လှုပ်ရှားမှုများနှင့် အရေပြားစုတ်ပြုနိုင်သော အလားအလာရှိခြင်းကိုအခြေခံထားသော လူနာတစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ပြုစုပေးသော စီမံချက် သို့မဟုတ် တစ်နာရီလျှင်တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် လူနာအိပ်ရာ နီးနေစဉ်တွင်သာ ပြုစုပေးခြင်းနှစ်ခုစလုံးသည် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏အိပ်စက်ခြင်းကိုသိသာစွာတိုးတက်စေကြောင်းကို မတူညီသော သုတေသနများတွင် တွေ့ရှိခဲ့သည်။

လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်း (Exercise)

ကောင်းစွာအိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာ လေ့ကျင့်ခန်းပြုလုပ်ခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးကို လေ့လာရာတွင် ငယ်ရွယ်သောလူနာများ၌ ထိရောက်မှုရှိကြောင်းတွေ့ရသည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်တွင်လေ့လာထားသောလူနာများ၌ သုတေသန ၂ ခုမှ ရသောရလဒ်များဆန့်ကျင်ဘက် ဖြစ်နေကြောင်းတွေ့ရသည်။ ကျပ်စားခွဲချထားသော ကုထုံးစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတစ်ခုတွင် ဘိုးဘွားရိပ်သာ ၇ ခုမှ အသက် ၆၅ နှစ်နှင့်အထက် ဆီးဝမ်းမထိန်းနိုင်သည့် (သို့မဟုတ်) ပုံမှန်အားဖြင့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချုပ်နှောင်ခြင်းခံထားရသော သက်ကြီးရွယ်အို ၆၅ ဦးကို လေ့လာခဲ့သည်။ နှစ်ညတာအခြေခံသတင်းအချက်အလက် ကောက်ခံပြီးနောက် ကုသမှုပေးသော အုပ်စု (n=33) သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်အုပ်စု (n=32) စသည်ဖြင့်သက်ကြီးရွယ်အိုများကိုကျပ်စားခွဲချထားသည်။ ကုသမှုပေးသော အုပ်စုသည် လှုပ်ရှားမှုစီမံချက် နှစ်ခုအနက် တစ်ခုဖြစ်သော Functional Incidental

Training (FIT) (သို့မဟုတ်) Row Walk Wheel (RCC) ကို ပြုလုပ်ကြရသည့် အချိန်တွင်ထိန်းချုပ်အုပ်စုသည် သာမန်ပြုစုမှုကိုသာ လက်ခံကြရသည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုစီမံချက်များကိုတိကျစွာ လုပ်ဆောင်သော်လည်း စီမံချက်များတွင်ပါဝင်သူများ၏ရလဒ်များအရအချက်အလက်များကို စိတ်ဖြာလေ့လာရာတွင် အိပ်စက်ခြင်းပိသေသများ ပြောင်းလဲလာခြင်းမရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ဒုတိယသုတေသနတွင် အလေးထားပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ခံယူနေရသော သတိမေ့ရောဂါဝေဒနာရှင်သက်ကြီးရွယ်အို ၂၂ ယောက် ပါဝင်ပြီးကျပ်စားခွဲချထားသည့် သေးငယ်သော ကုထုံးစမ်းသပ်မှုဖြစ်သည်။ ကုသမှုပေးသောအုပ်စုရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများ (n=11) သည် လေးပတ်ကြာကာလအတွင်း တစ်ပတ်လျှင် ၇ ရက်၊ မိနစ် ၄၀ ကြာလေ့ကျင့်ခန်း စီမံချက်တွင်ပါဝင်သည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ထိန်းချုပ်အုပ်စုသည် လူမှုရေးလုပ်ဆောင်ချက်များကို ပြုလုပ်ကြသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်းဆိုင်ရာ သိသာစွာတိုးတက်လာမှုကို ထိန်းချုပ်အုပ်စုတွင် မတွေ့ရသော်လည်း ကုသမှုပေးသော အုပ်စုတွင် တိုးတက်လာသည်ကို တွေ့ရသည်။ သုတေသနအနည်းငယ်နှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်ရလဒ်များကို အခြေခံထားသောကြောင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုသည် သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိသက်ကြီးရွယ်အိုများ၏အိပ်စက်ခြင်းကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်ဟု ထောက်ခံအကြံပြုချက်မပေးနိုင်ပေ။

နေ့စဉ်သမန်လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် လှုပ်ရှားမှုများ (Daily routine and activities)

နေ့ဘက် အိပ်စက်အနားယူခြင်းသည် ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးစေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် နေ့ဘက်တွင် လှုပ်ရှားမှုများပြုလုပ်စေခြင်းသည် နေ့ဘက်တခဏအိပ်စက်ခြင်းကို လျော့နည်းစေပြီး ညတွင်ကောင်းစွာ အိပ်စက်ခြင်းကိုဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ထိန်းချုပ်အုပ်စုမပါသည့် သဏ္ဍာန်တူလက်တွေ့စမ်းသပ်မှုတစ်ခုတွင် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လှုပ်ရှားမှုလုပ်ဆောင်ချက်များ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကိုလေ့လာခဲ့သည်။ စီမံချက်များတွင် ပြုစုမှုခံယူနေသူများ၏ တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် စိတ်ပါဝင်စားမှုများနှင့် board games, ဘောလုံးဖြင့်ကစားခြင်းများ၊ တေးသံများနှင့်ရိုးရှင်းသော အရုပ်များထုလုပ်ခြင်းစသော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် များစွာသော လှုပ်ရှားမှုများပါဝင်ပါသည်။ ပြုစုခံသက်ကြီးရွယ်အိုများ အားလုံးသည် ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းပိုမိုကောင်းမွန်ပြီး ယေဘုယျအားဖြင့် ညဘက် အိပ်စက်သည့်အချိန် (၄၇.၅% နှင့် ၅၄.၂%) ကိုနှိုင်းယှဉ်ပါက ၆.၇% တိုးတက်လာကြောင်း တွေ့ရသည် (p<0.01)။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ၆၀% သည် နေ့ဘက်တခဏအိပ်စက်ခြင်း (၁၀၅.၉ မိနစ်နှင့် ၇၉.၇) နှိုင်းယှဉ်လျှင် လျော့နည်းလာကြသည်။ ရလဒ်များသည် အားရစရာကောင်းသော်လည်း ဝန်ထမ်းများနှင့်ဆက်သွယ်မှုများ၏ သက်ရောက်မှုကို ထိန်းချုပ်ထားမှုမရှိခြင်း၊ သုတေသနတွင် ပါဝင်သော နမူနာလူဦးရေမာဏသေးငယ်ခြင်း၊ လိင်အလေးသာမှု (ပါဝင်

သောလူအများစုမှာ အမျိုးသားများဖြစ်ခြင်း)နှင့် ထိန်းချုပ်အုပ်စုမပါဝင်သည့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေအထား သုတေသနပုံစံကြောင့် ရလဒ်များအပေါ် ယုံကြည်မှုအားနည်းခဲ့သည်။ အခြားသုတေသနများတွင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ဆောင်ချက်များကို ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာလျော့ချခြင်းနှင့်လူတစ်ဦးချင်းစီအလိုက် ညအချိန် သူနာပြုစုခြင်းစသည့် အိပ်စက်ခြင်းကို ကောင်းမွန်စေသော အခြားမဟာဗျူဟာများနှင့် ပေါင်းစပ်လုပ်ဆောင်ပါက အိပ်စက်ခြင်းတိုးတက်လာကြောင်းဖော်ပြထားသည်။ အကြံပြုထားသည်မှာ သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်သောဌာနများရှိလူနာများ၏ သာမန်ကြုံတွေ့နေရသော အတွေ့အကြုံများသည် ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းအပေါ် သက်ရောက်စေသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို ၎င်းတို့နေစဉ်ပြုလုပ်နေသော အိပ်ယာမှ နိုးထခြင်းနှင့် အိပ်ရာတွင် နားနေခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ခြင်း နှင့် လှုပ်ရှားမှုနှင့် အစာစားသည့်အချိန်များစသော လုပ်ဆောင်ချက်များအနက်မှ ရွေးချယ်ပြုလုပ်စေခြင်းဖြင့် အိပ်စက်ခြင်းအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုကို လေ့လာခဲ့သည်။ သို့သော် ညဘက်အိပ်စက်သည့်နှုန်းများ သိသာစွာပြောင်းလဲသွားခြင်းမရှိပေ။ သုတေသန၏အားနည်းချက်များမှာ နမူနာလူဦးရေသေးငယ်ခြင်း၊ ခိုင်မာမှုမရှိသော အချက်အလက်စုဆောင်းသည့် နည်းလမ်းအသုံးပြုခြင်း၊ သုတေသနပြုလုပ်သည့် အချိန်ကာလတိုတောင်းခြင်းနှင့် ဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရာတွင် အခက်အခဲများရှိခြင်းစသည်တို့ဖြစ်သည်။

ရနံ့ကုထုံး (Aromatherapy)

အနားယူခြင်းနှင့် အိပ်ပျော်စေသော ဂုဏ်သတ္တိများရရှိအတွက် မွှေးသော အဆီများကို အသုံးပြုကြသည်။ သို့သော် သုတေသန ၃ ခုတွင်သာ သက်ကြီးရွယ်အိုပြုစောင့်ရှောက်ပေးသော ဌာနများရှိသက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် ရနံ့ကုထုံး (Aromatherapy) ကိုအသုံးပြု၍ လေ့လာခဲ့သည်။ ကိုဟော့သုတေသနတစ်ခုတွင် ရနံ့ကုထုံး (Aromatherapy) အသုံးပြုခြင်းဖြင့် အိပ်စက်ခြင်းကို ပိုမိုတိုးတက်စေပြီး အိပ်ဆေးများအသုံးပြုခြင်းကို လျော့နည်းလာစေသည်။ ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းကို လွန်စွာတိုးတက်လာစေပြီး အိပ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းကို တောက်လျောက် လျော့နည်းလာစေသည်ဟု သုတေသီများကဖော်ပြခဲ့သည်။ ခရမ်းနုရောင်ပန်းမွှေးပွင့်သည့်ပန်းပေါင်းပင်မျိုးမှ ရသောအဆီ (lavender essential oil) ကိုအငွေ့ထွက်စေခြင်းဖြင့် တစ်ညလုံး အိပ်စက်ခြင်းကို အနည်းငယ် (၂%) တိုးတက်လာစေသည်ဟု အခြားသေးငယ်သော ကိုဟော့သုတေသနတွင် လေ့လာခဲ့သည်။ ရနံ့ကုထုံး (အထူးသဖြင့် lavender နှင့် chamomile) ကို အသုံးပြု၍ လေ့လာထားသော သုတေသနတွင် အိပ်စက်ခြင်းကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေကြောင်းတွေ့ရသည်။ သုတေသန ၃ ခု၏ ရလဒ်များကဖော်ပြနေသော်လည်း အဆိုပါရလဒ်များသည် သုတေသနပုံစံအားနည်းမှုကြောင့် အသုံးပြုရာတွင် အကန့်အသတ်ရှိပေသည်။ ရလဒ်အသုံးပြုရာတွင် ယုံကြည်မှုအားနည်းခြင်းမှာ သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် ရနံ့ကုထုံးအသုံး

ပြုခြင်းဖြင့် နောက်ထပ်သုတေသနပြုလုပ် နိုင်ရန်ထိုက်တန်မှုမှလွဲလျှင်ပိုမိုကောင်းမွန် စွာ အိပ်ပျော်စေရန် သုံးနိုင်သည်ဟူသော ထောက်ခံအကြံပြုချက်များ မပေးနိုင်ခြင်း ဟုဆိုလိုသည်။

အာရုံကြောများကိုငြိမ်သက်စေ သော အန်ပြင်းသည်ဆေး (Valerian) အသုံးပြုခြင်း

အာရုံကြောများကို ငြိမ်သက်စေသော အန်ပြင်းသည့်ဆေး (Valerian) သည် *Radix Vakerinae officinalis L* အပင်မှထုတ်ယူထားခြင်းဖြစ်ပြီး အိပ်စက် ခြင်းကို အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။ ကျပန်းခွဲချထားသော ကုထုံးစမ်းသပ်မှု တစ်ခုတွင်သာ သက်ကြီးရွယ်အို စောင့် ရောက်သည့်ဌာနရှိ သက်ကြီးရွယ်အို များတွင် Valerian အသုံးပြုခြင်းဖြင့် အိပ်စက်ခြင်းကိုပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်ကို တွေ့ရသည်။ သက်ကြီးရွယ်အို ၈ ယောက် ကို လုပ်ဆောင်မှုပေးသောအုပ်စုတွင် ကျပန်း ခွဲချထားပြီး Valerian အရည် ၄၀၅ မီလီဂရမ်ကို တစ်နေ့သုံးကြိမ်ပေးခဲ့ သည်။ ထိန်းချုပ်အုပ်စု(n=6)သည်ကုသမှု နှင့်တူညီသောအကျိုးအာနိသင် မရှိသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကိုရရှိခဲ့သည်။ ကုသမှု ပေးသောအုပ်စုတွင်အိပ်စက်ခြင်းဝိသေသ များပြောင်းလဲလာသည်ကို သုတေသီများ ကသိရှိခဲ့သည်။ အဆိုပါ တိုးတက်မှုများ တွင်ပျမ်းမျှတစ်ညလုံးအိပ်စက်သည့်အချိန် နှင့်တစ်ညလုံးတောက်လျောက်ကောင်းစွာ အိပ်စက်ခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ အိပ်စက်ခြင်း အဆင့် ၁ ကို တူညီစွာ လျော့ပါးစေနိုင် သည်။ ထိန်းချုပ်အုပ်စုတွင်မူ အိပ်စက်ချိန် လှိုင်းများနှေးခြင်း (slow wave sleep)

(သို့မဟုတ်) စုစုပေါင်းအိပ်ချိန် ပြောင်းလဲ ခြင်း မရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ စိတ်ဝင် စားစရာကောင်းသည်မှာ ကုသမှုခံယူနေ သောအုပ်စုသည် စုစုပေါင်းအိပ်ချိန် တိုးလာသော်လည်း အိပ်စက်ခြင်းကြောင့် စိတ်ကျေနပ်မှုတောက်လျောက် တိုးတက် လာသည်ကိုမူ ဖော်ပြထားခြင်းမရှိပေ။

အလင်းကုထုံး (Light therapy)

တောက်ပသောအလင်းရောင်သည် ၂၄ နာရီအတွင်း နှလုံးခုန်သည့်စီးချက်စွမ်း အားနှင့် အချိန်ကိုက်ပြောင်းလဲလာမှုကို ထိရောက်မှုရှိကြောင်း လူငယ်များနှင့် ပြည်သူလူထုအတွင်း နေထိုင်ကြသည့် သက်ကြီးရွယ်အိုများ ပါဝင်သောသုတေ သနများတွင် တွေ့ရှိခဲ့သည်။ သက်ကြီး ရွယ်အိုများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်သော ဌာနများတွင် နေထိုင်ကြသည့် သတိမေ့ ရောဂါဝေဒနာရှင် သက်ကြီးရွယ်အိုများ တွင်မူတူညီသောအကျိုးသက်ရောက်မှုကို မတွေ့ရပေ။ ကျပန်းခွဲချထားသည့် ထိန်းချုပ်အုပ်စုပါသောကုထုံးစမ်းသပ်စစ် ဆေးမှု ၄ ခု နှင့်အခြားသုတေသန ၃ ခု တွင်သတိမေ့ရောဂါဝေဒနာရှင် သက်ကြီး ရွယ်အိုများ၏ အိပ်စက်ခြင်း-နိုးထခြင်း ဖြစ်စဉ်များအပေါ်အမျိုးမျိုးသော အလင်း ကုထုံးများ၏ သက်ရောက်မှုများကို လေ့ လာခဲ့သည်။ သိမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှု သာမန်ဖြစ်နေသော သက်ကြီးရွယ်အိုများ တွင်မူလေ့လာထားခြင်းမရှိပေ။ သက်ကြီး ရွယ်အို ၇၇ ယောက်ပါဝင်သော အကြီး ဆုံး ကုထုံးစမ်းသပ်မှုတွင် တောက်ပသော အလင်းကုထုံးသည် ၂၄ နာရီအတွင်း နှလုံးခုန်သည့်စီးချက်များ (circadian

rhythms) ကို အနည်းငယ်သက်ရောက် သော်လည်း အိပ်စက်ခြင်းကို တောက် လျောက်တိုးတက်မှု မဖြစ်စေပေ။ အခြား ကုထုံးစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းများ၏ ရလဒ် များမှာရောထွေးနေသည်။ ကုထုံးစမ်းသပ် မှုတစ်ခုတွင် သွေးကြောဆိုင်ရာ သတိမေ့ ရောဂါဝေဒနာရှင် သက်ကြီးရွယ်အိုများ၌ ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းအမျိုးမျိုး တိုးတက် လာသည်ဟု ဖော်ပြထားသော်လည်း အယ်လ်ဇိုင်းမား (Alzheimer's disease) ရောဂါဝေဒနာရှင်များတွင်မူ တိုးတက်မလာပေ။ အခြားကုထုံးစမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းများတွင် လေးပတ်မြောက်၌ သာသိသာစွာတိုးတက်လာသည်ကို တွေ့ မြင်ရသည်။ အလင်းကုထုံးကို တစ်လ (သို့မဟုတ်) ထို့ထက်ပို၍ပေးသောအခါ အိပ်စက်ခြင်းတိုးတက်လာကြောင်း ကုထုံး စမ်းသပ်မှုများတွင် ဖော်ပြခဲ့သည်။

လူနာများကို အလင်းကုထုံးဖြင့်ကုသခြင်း သည် သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် မငြိမ်မ သက်ပိုမိုဖြစ်ပေါ်လာခြင်းသို့မဟုတ် ကုသ မှုပေးနေစဉ် အိပ်ပျော်သွားခြင်း စသည် တို့ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အမြဲတစေ ကြီးကြပ်ရန် လိုအပ်သည်။ အလင်းကုထုံး ၏ထိရောက်မှုကို သက်ရောက်စေသော အခြားအချက်များမှာအလင်းကုထုံးပုံစံနှင့် တစ်ကြိမ်ကုသမှုပေးသည့်ကာလ၊ အသုံးပြု သော အလင်းရောင်တောက်ပသည့် အဆင့်များ၊ အလင်းကုထုံးပေးသည့်ကာလ နှင့်သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ မှတ်ဉာဏ် ချို့တဲ့မှုပုံစံနှင့် အဆင့်တို့ပါဝင်သည်။

မီလတိုနင် (Melatonin)

သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် မီလတိုနင် အဆင့်များ ပြောင်းလဲလာခြင်းကြောင့် အိပ်စက်ခြင်း-နိုးထခြင်းဖြစ်စဉ်ကို နှောင့်ယှက်ပျက်စီးစေနိုင်သည်။ သို့သော် သက်ကြီးရွယ်အိုများကို စောင့်ရှောက်သော နေရာများတွင်ပြုလုပ်ထားသော ကုထုံးစမ်းသပ်မှုနှစ်ခုစလုံးတွင် ပါးစပ်မှပေးသော မီလတိုနင်ကုထုံး၏ အရေးပါသော အထောက်အထားကို မတွေ့ရပေ။

ဆေးဝါးဆိုင်ရာစီမံဆောင်ရွက်မှု (Pharmacological management)

သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်သောနေရာများတွင် နေထိုင်သူများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန်အိပ်ဆေးနှင့် စိတ်ငြိမ်ဆေးများကို ကျယ်ပြန့်စွာအသုံးပြုခဲ့ကြသည်။ သို့သော် အဆိုပါလူနာများတွင် အိပ်ဆေးနှင့် စိတ်ငြိမ်ဆေးများ၏ ထိရောက်အောင်မြင်မှုကိုလေ့လာထားသည့် ထုတ်ဝေထားသော သုတေသနအနည်းငယ်သာ ရှိသည်။ ထို့ပြင်သုံးသပ်ချက်တွင် ပြန်လည်သုံးသပ်ထားသော သုတေသနများ၌ အဆိုပါဆေးများသောက်သုံးခြင်းဖြင့်အိပ်စက်ခြင်းကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေကြောင်း မဖော်ပြနိုင်ပေ။ ကိုဟော့သုတေသန ၂ ခုတွင်အိပ်စက်ခြင်း ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ဘန်ဇိုဒိုင်ရာဇိပင်း(benzodiazepines)၊ အာရုံကြော အားကောင်းစေသောဆေးများ (neuroleptics)နှင့် စိတ်ကျရောဂါဝေဒနာရှင်များကိုကုသသော ဆေးများ (antidepressants) ကိုအသုံးပြုခဲ့သည်။ အထူးဂရုစိုက်ပြုစုရန်လိုအပ်သည့် မိမိ

ကိုယ်ကိုမထိန်းနိုင်သည့် လူနာများ ပါဝင်သော ကိုဟော့သုတေသနတစ်ခု(n=176) တွင် စိတ်ဓာတ်တက်ကြွစေသောဆေးများ (psychotropics) အသုံးပြုခြင်းနှင့် အိပ်စက်သည့်အကြိမ်နှင့် ညဘက်အိပ်ရာတွင်လူးလွန်လှုပ်ရှားနေသည့် ဆက်နွယ်မှုကိုလေ့လာခဲ့သည်။ မြင်သာသောအိပ်စက်ခြင်းတိုင်းတာမှုများအတွက်ဆေးအမျိုးမျိုးသောက်သုံးသောလူနာများနှင့် မသောက်သုံးသော လူနာများကိုနှိုင်းယှဉ်လေ့လာခဲ့သည်။ နေ့လည်နှင့် ညဘက်အိပ်စက်ခြင်းဝိသေသများသည်စိတ်ဓာတ်တက်ကြွစေသောဆေးများ (psychotropics) အသုံးပြုနေသော လူနာများ (n=62) နှင့် အသုံးမပြုသော လူနာများ (n=114) တွင် သိသာစွာ ကွဲပြားခြင်းမရှိပေ။ အသက် ၆၅ နှစ်နှင့်အထက် သက်ကြီးရွယ်အိုများပါဝင်သော ဒုတိယကိုဟော့သုတေသနတွင် ၎င်းတို့သောက်သုံးသော ဆေးလျော့လိုက်ခြင်းဖြင့် ဆေးမပြောင်းလိုက်သော လူနာများနှင့် နှိုင်းစာလျှင် အိပ်စက်ခြင်းအနှောင့်အယှက်များတိုးလာသည်ဟုဖော်ပြထားပေ (p=0.13)။ ထိုမျှမက စိတ်ကြွဆေးများ ပို၍သုံးစွဲခြင်းသည် အိပ်စက်ခြင်းအနှောင့်အယှက်များကို လျော့နည်းစေခြင်းနှင့် ဆက်စပ်မှုမရှိပေ (p=0.24)။ အိပ်ပျော်စေရန် ဘန်ဇိုဒိုင်ရာဇိပင်းမဟုတ်သော ဇိုပီဒမ် တိုင်ထရိတ် (zolpidem titrate) ဆေးအသုံးပြုခြင်းဖြင့် အိပ်ပျော်စေကြောင်း တွေ့ရသော်လည်း အဆိုပါရလဒ်သည် ကုထုံးစမ်းသပ်မှု ၂ ခုမှရယူထားသော ကြောင့်ထိရောက်သောအထောက်အထား မဖြစ်ခဲ့ပေ။

အမျိုးမျိုးသောမဟာဗျူဟာများ (Multidisciplinary strategies)

ကုထုံးစမ်းသပ်မှု၂ခု တွင်သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်သောနေရာများရှိ လူနာများ၏ အိပ်စက်ခြင်းကောင်းမွန်စေရန် ကုသမှုအမျိုးမျိုးအသုံးပြုခြင်းဖြင့် လေ့လာခဲ့သည်။ ကုထုံးစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် ပိုမိုအိပ်စက်နိုင်စေရန် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်းနှင့်ညဘက်ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေနှင့်ပြုစောင့်ရှောက်မှု ပြောင်းလဲပေးခြင်းတို့ကို ပေါင်းစပ်လုပ်ဆောင်ခြင်း၏ ထိရောက်မှုများကို လေ့လာခဲ့သည်။ ဆီးဝမ်းမထိန်းနိုင်သော သက်ကြီးရွယ်အိုအားလုံးအနက် ကျပ်စွန်းရွေးချယ်ထားသော ၁၅ ယောက်ကို လေ့ကျင့်ခန်းနှင့် ညဘက်ပတ်ဝန်းကျင် ပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးခြင်း နှစ်ခုစလုံးပြုလုပ်စေသည်။ ထိန်းချုပ်အုပ်စု (n=14) တွင် ညဘက်ပတ်ဝန်းကျင်ပြောင်းလဲပေးခြင်းကိုသာလုပ်ဆောင်ပေးခဲ့သည်။ နေ့ဘက်အိပ်စက်ခြင်း ဝိသေသများကိုတိုင်းတာရန် အိပ်ရာဘေးတွင် စောင့်ကြည့်သောကိရိယာများဖြင့် လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှားမှုပုံရိပ်ကို တိုင်းတာမှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ ညဘက်အခြေအနေကို ဆူညံခြင်းနှင့် အလင်းကို ၂ မိနစ်ခြားတိုင်းတာခြင်းနှင့် အပြုအမူဆိုင်ရာစောင့်ကြည့်ခြင်းကို ၁၅ မိနစ်ကြာ ပြုလုပ်ခြင်းကို အသုံးပြုခဲ့သည်။ ပတ်ဝန်းကျင်ပြုပြင်ပြောင်းလဲပေးခြင်း ကုသမှုများသည် ဆူညံသံများနှင့် အလင်းရောင်ပြောင်းလဲမှုများထိတွေ့ခြင်းကို သိသာစွာ လျော့ပါးစေနိုင်သည်။ မည်သို့ဆိုစေ ကုသမှုပေးသောအုပ်စုတွင် ညဘက်ကောင်းစွာအိပ်ပျော်မှုသိသာစွာ တိုးတက်

လာသည့်အချိန်တွင် ထိန်းချုပ်အုပ်စုရှိ သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်ပေးသော ဌာနရှိသူများတွင် အိပ်စက်ခြင်းပိုမို ကောင်းမွန်လာကြောင်း သုတေသီများက မဖော်ပြနိုင်ပေ။ ကုသမှုပေးသောအုပ်စု တွင် နေ့ဘက်တခဏအိပ်သည့်ပုံစံ မသိ မသာပြောင်းလဲ လျော့နည်းလာကြောင်း တွေ့ရသည်။ ရလဒ်များက များစွာသော ကုသမှုများပြုလုပ်ခြင်းထက် ပတ်ဝန်းကျင် ပြုပြင် ပြောင်းလဲပေးရုံဖြင့် အိပ်စက်ခြင်း ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်ထိရောက်မှု မရှိ ကြောင်းအကြံပေးခဲ့သည်။ ကျပန်းခွဲချ ထားခြင်း မရှိသော ကုထုံးစမ်းသပ်မှုတွင် မပြင်းထန်သော လေ့ကျင့်ခန်းစီမံချက်၊ ညနေခင်းတွင် တောက်ပသောအလင်း ကုထုံး၊ ညဘက်ဆူညံသံလျော့ချခြင်းနှင့် ညဘက်ပြုစောင့်ရှောက်မှုတွင် နှောင့် ယှက်မှုမရှိစေခြင်းစသည့် ဘက်ပေါင်းစုံ စီမံချက်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို လေ့လာရာတွင်နေ့ခင်းဘက် အိပ်စက် ခြင်းကို လျော့နည်းစေကြောင်းတွေ့ရ သည်။ သုတေသနသည် အကြမ်းဖျင်း သာဖော်ပြထားသောကြောင့် အဆိုပါ ရလဒ်အပေါ်ယုံကြည်မှုမှာအကန့်အသတ် ရှိခဲ့သည်။ သို့သော် ဖော်ပြထားသော အကြံပြုချက်သည် အိပ်စက်ခြင်းပိုမို ကောင်းမွန်စေရန်အသုံးပြုသော မဟာ ဗျူဟာများအတွက် အထောက်အပံ့သာ ဖြစ်သည်။

ထောက်ခံအကြံပြုချက်များ (Recommendations)

ထောက်ခံအကြံပြုချက်များသည်သေးငယ် သော သုတေသနများကိုအခြေခံထားခြင်း ဖြစ်ပြီး အများစုသည် နမူနာလူဦးရေ

နည်းပါးခြင်း၊ သုတေသနပုံစံအားနည်းခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ်အချက်အလက်များစုစည်း သည့် နည်းလမ်းခိုင်မာမှုမရှိခြင်း စသည့် ကန့်သတ်ချက်များရှိသည်ကို သတိပြုသင့် သည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို စောင့် ရှောက်သောနေရာများရှိသက်ကြီးရွယ်အို များ၏အိပ်စက်ခြင်းမူမမှန်ဖြစ်နေသည်ဟု ဖော်ထုတ်လေ့လာထားသော သုတေသန များမရှိပေ။ သက်ကြီးရွယ်အိုများကို စောင့်ရှောက်သော နေရာများ၌နေသူများ ၏ အိပ်စက်ခြင်းကို စစ်ဆေးရန်နှင့် စီမံ ကိုင်တွယ်ရန်မဟာဗျူဟာများအား ပြည့်စုံ စွာဆန်းစစ်ရန်အတွက်နောက်ထပ်သုတေ သနများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

ထောက်ခံအကြံပြုချက်အဆင့်များ (Grade of Recommendations)

- လေ့လာထားသောသောလူနာအုပ်စု တွင်အိပ်စက်ခြင်းကိုစမ်းသပ်တိုင်းတာ နိုင်သော အတိကျဆုံးကိရိယာအဖြစ် လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှား မှုတိုင်းတာခြင်း (wrist actigraphy) ကိုအသုံးပြုနိုင်သည်။ သက်ကြီးရွယ်အို များတွင်လက်ကောက်ဝတ်မှတစ်ဆင့် လှုပ်ရှားမှုတိုင်းတာခြင်း (wrist actigraphy) ကိရိယာများ တပ်ဆင် ခြင်းကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့်သွားရန် အလေးထားအကြံပြုထားသည်။ (အဆင့် ၁)
- အပြုအမူဆိုင်ရာစောင့်ကြည့်ခြင်းများ ကိုမကြာခဏ(တစ်နာရီလျှင်တစ်ကြိမ် ထက်ပို၍)ပြုလုပ်နိုင်ပါက ထိရောက် နိုင်ပါသည်။ (အဆင့် ၁)

- နေ့ခင်း ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်းနှင့် အပန်းဖြေခြင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုနည်း လမ်းများသည်တစ်ခုချင်းအသုံးပြုပါက ထိရောက်သော အကျိုးသက်ရောက်မှု များ မပေးနိုင်သော်လည်း၎င်းတို့သည် များပြားလှသည့်အိပ်စက်ခြင်းတိုးတက် ကောင်းမွန်စေသော စီမံချက်၏ ကဏ္ဍ တစ်ခုအဖြစ်အသုံးပြုပါကညဘက်အိပ် စက်ခြင်းကိုပိုမိုကောင်းမွန်စေသည်။ (အဆင့် ၁)

- ဘန်ဒိုဒိုင်ရာဇိပင်း (benzodiazepines)၊ အာရုံကြော အားကောင်းစေသောဆေးများ (neuroleptics)နှင့် စိတ်ကျခြင်းကို ကောင်းမွန်စေသော ဆေးများ (antidepressants)သည်အထူးပြုစု စောင့်ရှောက်မှု ပေးနေရသော သက် ကြီးရွယ်အိုများတွင် အိပ်စက်ခြင်းပိုမို ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် စစ်မှန် သော အကျိုးသက်ရောက်မှု မပေးနိုင် ပေ။

အောက်ပါအကြောင်းအရာများနှင့် ပတ်သက်၍ မည်သည့်အကြံပြုချက်များ မပေးနိုင်ပါ။

ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်း (physical exercise)၊ ဗလီရီရန် (Valerian)၊ လူနာ ခံစားမှုဖြင့် အိပ်စက်ခြင်းကို စုံစမ်းစစ်ဆေး နိုင်သော ကိရိယာများ (Subjective sleep assessment tools)၊ မီလတိုနင် (Melatonin)၊ အလင်းကုထုံး (Valerian)

ကျေးဇူးတင်လွှာ (Acknowledgements)

ဤအကောင်းဆုံးလုပ်ဆောင်မှု အလေ့အထသတင်းလွှာသည် ဂျီနာဘရစ်တက္ကသိုလ်၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဌာနတစ်ခု ဖြစ်သော ဩစတြေးလျနိုင်ငံရှိ သက်သေအခြေပြု သက်ကြီးရွယ်အိုပြုစုမှုဌာန (Australian Center of Evidenced Based Aged Care - ACEVAC) နှင့် ဒေါက်တာဆူစန်ကော့ ဦးစီးသော ပြန်လည်သုံးသပ်သည့်အဖွဲ့မှ နှင့် ပူးတွဲ၍ ပြုစုထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်အစီရင်ခံစာ ထုတ်ဝေရေးအတွက် ပါဝင်ထောက်ပံ့ကူညီပေးသော အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များကို ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ Professor Rhonda Nay, Director, Australian Centre for Evidenced Based Aged Care, Dr Susan Koch, Review coordinator, Ms Adriana Tiziani, second reviewer, and Ms Samantha Nugent, Administration. ဤအကောင်းဆုံးလုပ်ဆောင်မှု အလေ့အထသတင်းလွှာသည် ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်ပြုလုပ်နေစဉ် အဖွဲ့အတွင်းရှိ ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ညွှန်ကြားမှုဖြင့် ပြုလုပ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။

ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်တွင် ပါဝင်သောသူများမှာ

- Dr Ken Greenwood, Psychological Science, La Trobe University
- Ms Meigan Lefebure, CEO, Aged Care Association
- Ms Natalie Nugent, Music Therapist
- Dr Mariene Reimer, Canadian Sleep Institute, Calgary, Canada
- Associate Professor Sally Garratt
- Ms Judy Jacka, Natural Therapist
- Dr Darren Mansfield, Epworth Sleep Centre
- Dr Jenny Schwartz, Melbourne Extended Care Centre

ထို့ပြင် ဤအကောင်းဆုံးလုပ်ဆောင်မှု အလေ့အထသတင်းလွှာသည် JBI ပူး ပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဌာနရှိ အဆိုပြုခံထား ရသူများမှ ပြန်လည်သုံးသပ်တင်ပြထား ခြင်းဖြစ်သည်။

ကျမ်းကိုးစာရင်း (References)

1. Haesler, EJ. 2004. Effectiveness of strategies to manage sleep in residents in aged care facilities. JBI Reports, Blackwell Publishing Asia 2, 115-183.