

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การพัฒนาระบบสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม รวมทั้งความก้าวหน้าของการวางแผนครอบครัว ทำให้มีอัตราการเกิดลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุไทย มีปริมาณและสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ. 2533 ร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2547 และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2564 (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545; นภาพร ชโยวรรณ, 2542, หน้า 7; 2545, หน้า 2) สำหรับจังหวัดชลบุรี พบว่า สถิติประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 8.2 ในปี พ.ศ. 2539 ร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ. 2547 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2547)

ปัญหาการนอนหลับ พบประมาณ ร้อยละ 50 ของประชากรอายุมากกว่า 65 ปี โดยมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับอย่างใดอย่างหนึ่ง (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2548, หน้า 223) จากการศึกษาของสถาบันการศึกษาด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute on Aging's Multicentered Investigation) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ศึกษาประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 9,000 คน พบว่า ร้อยละ 54.0 - 62.0 เคยมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับอย่างใดอย่างหนึ่ง (Haponik & McCall, 1999, pp. 1413-1428 อ้างถึงใน พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, 2543, หน้า 146) ประเทศบราซิล พบว่า อุบัติการณ์การเกิดปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.3 (Almeida, 1999) ประเทศอิตาลี พบว่า อุบัติการณ์การเกิดปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.0 ในเพศชาย ส่วนเพศหญิง ร้อยละ 34.0 (Maggi et al., 1998)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2541 ปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2545 พบว่า ปัญหาการนอนหลับพบได้มากเป็นอันดับที่ 3 ของปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 44.7 ร้อยละ 50 และร้อยละ 38.7 ในปี พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 46.3 ในปี พ.ศ. 2549 คิดเป็นร้อยละ 58.8 (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, วันดี โภคะกุล และอุมพร อุดมทรัพย์, 2546; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) จากการศึกษาของ

พัฒน์ คัมทวิพร, กันยา ออประสิทธิ์ และพัชรี ดันศิริ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาอนหลับยาก ร้อยละ 31.7 ปัญหาอนหลับไม่สนิทตื่นบ่อย ๆ ร้อยละ 23.0 ปัญหาอนหลับได้น้อย เพราะต้องตื่นเร็วกว่าปกติ ร้อยละ 12.7 และมีอาการง่วงตลอดวัน ร้อยละ 23.0 และพบว่า ผู้สูงอายุเจ็บหลับในเวลากลางวันเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 55.7 และร้อยละ 42.7 (กุสุมาลย์ รามศิริ, 2543, หน้า 1; พวงพะยอม ปัญญา, ดวงฤดี ลาสุขะ และศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2547, หน้า ค) จากการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ร้อยละ 12.7 นอกชุมชนเมือง ร้อยละ 11.3 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 13.4 ภาคกลาง ร้อยละ 13.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.9 ภาคเหนือ ร้อยละ 9.6 และภาคใต้ ร้อยละ 13.2 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) สำหรับจังหวัดชลบุรี จากสถิติ พ.ศ. 2545 พบว่า ปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุนั้น พบมากในเพศหญิง จำนวน 29,023 คน เพศชาย จำนวน 19,427 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 48,450 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 (สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี, 2545)

การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่สมบูรณ์ที่สุด เป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ และใช้เวลาประมาณ 1 ใน 3 ของชีวิต ซึ่ง Handerson and Nite (1986, pp. 447 - 457 cited in Webster & Thomson, 1986) กล่าวว่า การนอนเป็นกิจกรรมพื้นฐาน 1 ใน 14 อย่างที่จำเป็น เพื่อให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ การนอนหลับของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างไปจากวัยอื่น ๆ คือ ช่วงเวลาหลับลึก (Deep Sleep) จะลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกกระตุ้นตื่นได้ง่ายหรือบ่อยกว่าวัยอื่น ๆ จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่นอนหลับไม่เพียงพอร่างกายจะทรุดโทรมมากกว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับอย่างเพียงพอ และมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน และเรื้อรังกว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อสมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจ (Fernsebner, 1983, pp. 35 - 42) ซึ่งส่งผลต่อแบบแผนการนอนหลับทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ การหลับยาก การตื่นบ่อยในช่วงเวลาหลับ การหลับยากภายหลังการตื่นระหว่างช่วงเวลาหลับ การตื่นนอนตอนเช้าเร็วกว่าปกติ และมีอาการง่วงนอนช่วงเวลากลางวัน ทำให้มีการงีบหลับเวลากลางวัน (ศิริเพ็ญ วานิชนันท์, 2544, หน้า 1; Roberts, 1990 อ้างถึงใน วันดี คหะวงศ์, สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2539, หน้า 23) การนอนหลับในผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 ของระยะการนอนหลับที่ไม่มีการกลอกลูกตา (NREM) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการตื่นเป็นหลับ หรือกำลังเคลิ้มหลับเพิ่มขึ้น แต่ระยะที่ 3 และ 4 ของระยะการนอนหลับที่ไม่มีการกลอกลูกตา (NREM) ซึ่งเป็นระยะหลับลึกจะปลุกตื่นได้ง่าย และระยะการนอนหลับที่มีการกลอกลูกตาอย่างรวดเร็ว (REM) ซึ่งเป็นช่วงระยะฝันลดลง (Ross, Hare, & McPherson, 1986, pp. 14-18) สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อสัญญาณประสาททางโครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์ประสาท

การลดลงของเซลล์ประสาทในสมองที่มีอิทธิพลต่อการเกิดคลื่นเดลต้า (Delta Wave) ในระยะที่ 3 และ 4 ของระยะที่ไม่มีการกลอกลูกตา (NREM) (Lankford, 1994) การเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมการทำงานของจังหวะชีวภาพที่ควบคุมการนอนหลับ และจากระบบการชรา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต (Fordham, 1991; Bergen & Williams, 1992)

ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมต่อผู้สูงอายุ และครอบครัว เช่น มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว ทำให้ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีอาการอะละเวียวาย สับสน ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และ ความรุนแรงของปัญหาการนอนหลับทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งยานอนหลับจากการศึกษาของ พัทธมภ์ คัมภีร และคณะ (2540, หน้า 224 - 231) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยสูงอายุนอนไม่หลับ เกี่ยวกับการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง จำนวน 134 คน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 66.4 ภายหลังเวลา 2.00 น. ที่ได้รับยานอนหลับก่อนนอน มีคุณภาพการนอนหลับลดลง ทำให้เกิดอาการสับสนวุ่นวาย ในช่วงเวลากลางคืน มีผลให้ผู้สูงอายุง่วงนอนและนอนหลับเวลากลางวันเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อเนื้อให้ตื่นเวลากลางคืนในคืนถัดไป จึงเป็นผลเสียต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การได้รับยานอนหลับติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ มีผลกระทบต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ และเป็นภาระต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้เวลาและเพิ่มความเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุมากกว่าปกติ เพราะฉะนั้นการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากการขาดความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดปัญหาการนอนไม่หลับ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการใช้ยานอนหลับมากขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายใน ด้านร่างกาย ได้แก่ ความสูงอายุ อาการหายใจลำบาก การขับถ่ายปัสสาวะ การหยุดหายใจขณะหลับ แขนหรือขา กระตุกขณะหลับ ความเจ็บปวดไม่สุขสบาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การไม่ออกกำลังกาย การรีบหลับในเวลากลางวัน และยาที่ได้รับประทานก่อนนอน ปัจจัยด้านจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ปัจจัยภายนอก ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ แมลงและสัตว์ต่าง ๆ รวมถึงการมีบุคคลนอนร่วมเตียง หรือร่วมห้อง จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า เมื่อบุคคลมีปัญหาในการนอนหลับมีวิธีการจัดการกับปัญหาการนอนหลับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่รบกวนการนอนหลับ ได้แก่ การจัดการกับปัญหาด้านร่างกาย คือ การเปลี่ยนท่านอน ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ การทำสมาธิ ด้านสิ่งแวดล้อม คือ หลีกเลียงจากเสียงรบกวน วิธีการปรับปรุงด้านอนามัยการนอนหลับ การรับประทานยานอนหลับ (กุสุมาลย์ รามศิริ, 2543, หน้า 31; พวงพะยอม ปัญญา และคณะ, 2547, หน้า ค; Miller, 1999)

ปัญหาการนอนหลับของผู้สูงอายุมีสาเหตุจากปัจจัยดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าว ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับปัญหาการนอนหลับได้บางส่วน แต่การที่จะส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวผู้สูงอายุเองเท่านั้น อีกส่วนหนึ่ง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) ที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษา พบว่า การให้ผู้สูงอายุได้รับสันติภาพการกับสมาชิกในครอบครัวในบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนนอน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขใจ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าขาดความรักความเข้าใจ หรือมีปัญหาาระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับได้ง่าย (ศิริเพ็ญ วานิชานันท์, 2544, หน้า 36)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยการดูแลตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2539; คณัย ธวัชดาและมุลลีแสนใจ, 2544, หน้า 64; ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2545, หน้า 6; อัจฉรา เอ็นซ์ และปริยา รุ่งโสภาสกุล, 2541, หน้า 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และบทบาทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จากสถานะที่ดูแลตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถถือกุญแจรถในครอบครัวไปสู่สถานที่ที่ต้องพึ่งพาอาศัย และรับการดูแลจากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากภาวะความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน หรือข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องการผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือ และมีบทบาทในการดูแลที่จะตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547, หน้า 44) พบว่า ร้อยละ 36.4 มีการจัดห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ร้อยละ 47.2 จัดเตรียมห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุโดยมีบุตรหรือหลานอาศัยอยู่ด้วย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลานจึงต้องรับบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการที่จะปฏิบัติบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น มีปัจจัยที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องหลายประการ

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแล เพราะตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าบุคคลที่มีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ Zimbardo, Ebbeson, and Maslach (1997) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย, วาริ สูดกรยุทธ,

อรวลิน เถาว์ชาติ, วิชิตา ชีธรรมมา และมีฤทธิ์ ศรีประไพ (2545, หน้า 330) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี มีผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ดี และจากการศึกษาของ จินนะรัตน์ ศรีภัทรธัญโย (2541) ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ จึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลแสดงบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแล เพราะภาวะสุขภาพมีส่วนเกี่ยวกับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ดังนั้นผู้ดูแลที่มีปัญหาภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เกิดความเครียด อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย อันจะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ดังนั้นผู้ดูแลที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจะส่งผลต่อการแสดงบทบาท จากการศึกษาของ อัจฉรา เอ็นซ์ และปริยา รุ่งโสภาสกุล (2541, หน้า 1) พบว่า ปัญหาหลักที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านภาวะสุขภาพของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ ถุติพันธ์ นันทวีโร (2543) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.4 ดังนั้นผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพดีจะสามารถแสดงบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ดี

ปัจจัยด้านคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแล เพราะความบกพร่องของสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลแตกต่างกัน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจะมีระดับความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี จากการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 56.7, 47.8 ตามลำดับ (กุสุมาลย์ รามศิริ, 2543, หน้า 1; พวงพะยอม ปัญญา และคณะ, 2547, หน้า ค) ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ผู้ดูแลจะมีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับมากขึ้น

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการเกื้อกูลกัน จากการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาสอุดม, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, วารี กังใจ, คณิศร แก้วแดง และธัสมน นามวงศ์ (2547) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับดี มีผลต่อพลังอำนาจของผู้ดูแล นั่นคือ มีผลต่อความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ดังนั้นถ้าผู้ดูแลมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้องในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลแสดงบทบาทได้ดี

บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ จำแนกตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดหาอาหารที่ส่งเสริมการนอนหลับและหลีกเลี่ยงอาหาร เครื่องดื่มที่รบกวนการนอนหลับ การจัดตารางเวลาอาหารให้เหมาะสม และดูแลให้ได้รับปริมาณอาหารที่เพียงพอต่อร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแลการออกกำลังกาย การดูแลการรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลสุขอนามัยการนอนหลับ และการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายทางกาย ด้านจิตสังคม ได้แก่ การดูแล ลดภาวะเครียด วิตกกังวล การให้ความรัก การเอาใจใส่ และรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุด้วยความเคารพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย การสนับสนุนให้ได้รับความบันเทิง และการพักผ่อนหย่อนใจตามสมควร การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวหรือถูกแยกออกจากสังคม การยกย่องและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และเงิน ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดูแลด้านการจัดที่อยู่อาศัยและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจผู้สูงอายุไทย พบว่า ร้อยละ 96 - 98 อาศัยอยู่กับครอบครัว ผู้สูงอายุไทยได้รับการอุปถัมภ์เกื้อหนุนจากบุตรในสัดส่วนที่สูง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) จากยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุที่ 2.6 มีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมถือเป็นภาระหน้าที่ของการเลี้ยงดูผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของครอบครัว จากการศึกษาของ พัทสนา บุญทอง (2541) ผู้ดูแลจะต้องมีบทบาทในการดูแลในเรื่องการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ดูแลที่จะสามารถช่วยเหลือ และส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุต้องมีความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับ และมีภาวะสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Caregiving) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตามแนวคิดของการดูแลที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม โดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน จากการศึกษาเบื้องต้นในชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เมื่อมีปัญหาการนอนหลับ มักเกิดอาการกระสับกระส่าย กังวล พยายามบังคับตนเองให้หลับ หรือใช้ยานอนหลับ เพื่อช่วยให้หลับ ส่วนผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทโดยการดูแลให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลจัดเครื่องดื่มนอน ๆ ให้ผู้สูงอายุดื่มก่อนนอน การสนับสนุนการออกกำลังกาย ช่วยแนะนำและสนับสนุนการสวนดมน์ ทำสมาธิก่อนนอน

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพในครอบครัว
บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

4. เพื่อหาปัจจัยทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ
จากปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้
เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล คุณภาพการนอนหลับของ
ผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพในครอบครัว

สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ดูแล
เกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล
คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับบทบาทของ
ผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกใน
ครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล
คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย
บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

อายุ อายุเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Walker, Volkan, Sechrist,
& Pender, 1988, pp. 79 - 90) ผู้ดูแลที่มีอายุมากจะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมามาก ร่วมกับแรง
สนับสนุนด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ดูแลนั้นมีการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และทักษะ
ในการดูแลเลือกจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ทางด้านภาวะ
จิตใจ การรับรู้ และความสามารถในการเข้าใจ หรือตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดย
ความสามารถนี้ จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และค่อย ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา
ผู้ดูแลที่อยู่ใน วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง และมีความพร้อมทางสังคม สามารถพัฒนาเป็น
ผู้ดูแลที่ดีได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (Kahana, Kahana, Johnson, Hammond, & Kercher, 1994, p. 19)
ดังนั้นผู้ดูแลที่เป็นวัยผู้ใหญ่จะสามารถแสดงบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ได้ดี ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีจิตความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว และมีความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลได้ รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แต่ผู้ดูแลที่มีรายได้น้อย ต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายจากการดูแล ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้น้อย ย่อมมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่า จากการศึกษาของ สุจิตร์ นิลเลศ (2539) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุตรมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากบุตร โดยที่บุตรที่มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ไม่ดี จะให้การอุปถัมภ์แก่ผู้สูงอายุน้อยกว่าบุตรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและดี เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้เพียงพอ และเหลือเก็บมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด (เพ็ญแข ชิวะพันธ์, 2545) ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว สังคมไทยถือว่าระบบครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เป็นที่พึ่งทางด้านการเศรษฐกิจ และให้กำลังใจผู้สูงอายุ โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความแตกต่างกันตามลักษณะของครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ มีสมาชิกจำนวนมาก ครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวขนาดเล็กมีสมาชิกจำนวนน้อย สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทต่อกัน ดังนั้นโครงสร้างของครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยจะมีเครือข่าย การดูแลที่น้อยตามไปด้วย ดังนั้นผู้ดูแลและแสดงบทบาทได้น้อย ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ โดยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานให้บุคคลรู้จักคิดและทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่าก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไร บุคคลนั้นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อนและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ ถือว่าบุคคลที่มีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้น หากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ดีต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ ปานจิตต์ เอี่ยมสำอาด (2546) พบว่า

ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับความรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ดีกว่ากลุ่มผู้ดูแลตามปกติ จากการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2545, หน้า 330) พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี จะมีผู้ดูแลที่มีความรู้สูง จากการศึกษาของ จินนระรัตน์ ศรีภักทรดิโย (2541) ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล มีส่วนเกี่ยวกับการเกิดความรู้สึกรับภาระ เนื่องจากผู้ดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจะรู้สึกว่าการรับบทบาทผู้ดูแลเพิ่มความกดดันแก่ตนเอง และการที่ต้องดูแลผู้อื่น ทำให้ผู้ดูแลขาดความสนใจ และเอาใจใส่ตนเอง (Baer, 1993) ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี ขาดความผาสุกในชีวิต ดังนั้น หากผู้ดูแลมีปัญหาภาวะสุขภาพไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความเครียด อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย และเกิดความเหนื่อยหน่าย (Burnout) จากการศึกษาของ อัจฉรา เอ็นซ์ และปริยา รุ่งโรจน์สกุล (2541, หน้า 1) พบว่า ปัญหาหลักที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ปัญหาด้านภาวะสุขภาพของผู้ดูแล จากการศึกษาของ ฤตินันท์ นันทิโร (2543) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95.4 ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการจากผู้ดูแลแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี จะมีระดับความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี จากการศึกษาคุณภาพการนอนหลับ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 56.7, 47.8 ตามลำดับ (กุสุมาลย์ รามศิริ, 2543, หน้า 1; พวงพะยอม ปัญญา และคณะ, 2547, หน้า ก) ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ผู้ดูแลจะมีบทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับมากขึ้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ คุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

สัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ซึ่งกันและกัน ซึ่งสัมพันธภาพนี้จะช่วยให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้องในด้านต่าง ๆ ช่วยให้มีความมั่นใจและจิตใจที่มั่นคง มีสุขภาพจิตดีพร้อมจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ

ได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการแสดงบทบาทได้ดีจากการศึกษา พบว่า การให้ได้รับสัมผัสทางการกับสมาชิกในครอบครัวในบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนนอน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขใจ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าขาดความรัก ความเข้าใจ หรือมีปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับได้ง่าย (ศิริเพ็ญ วานิชนันท์, 2544, หน้า 36) จากการศึกษาของ ปิ่นนรศ กาศอุดม และคณะ (2547) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับดี มีผลต่อพลังอำนาจของผู้ดูแล นั่นคือ มีผลต่อความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่บ้าน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษาดังนี้ สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ผลของการวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถนำผลวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลในการวางแผนในการดูแล ส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการนอนหลับในผู้สูงอายุ
2. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นแนวทางในการวิจัยเชิงทดลองโดยสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการนอนหลับในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการนอนไม่หลับและผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ
3. ด้านการศึกษาการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการประเมินปัญหาที่เกิดจากบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการอ้างอิงประกอบ และค้นคว้าเพิ่มเติมในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในการส่งเสริมญาติผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมป้องกันปัญหานอนไม่หลับในผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ร่วม

ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 โดยผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะทางสุขภาพที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือทุพพลภาพที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาเป็นพิเศษ

ตัวแปรที่จะศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล
- 1.3 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล
- 1.4 คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ
- 1.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

2. ตัวแปรตาม คือ บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกครอบครัวที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามปีปฏิทิน และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยไม่มีภาวะที่เจ็บป่วย เป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงหรือทุพพลภาพที่จำเป็นต้องให้การรักษาดูแลเป็นพิเศษ

ผู้ดูแล หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวหรือสถานภาพที่ผู้ดูแลดำรงอยู่ในขณะนั้น ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จนถึงวันที่ผู้ทำวิจัยเก็บข้อมูล ถ้าเกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปีเต็ม

รายได้ของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อรายได้ของครอบครัว ที่ได้รับว่ามีความสมดุลกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ แบ่งเป็น (1) รายได้เพียงพอ คือ มีรายได้และรายจ่ายสมดุลกันหรือมีรายได้มากกว่ารายจ่าย (2) รายได้ไม่เพียงพอ คือ มีรายจ่ายมากกว่ารายได้

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ ความจำ ความเข้าใจของ ผู้ดูแลเกี่ยวกับ ความหมายการนอนหลับ การนอนหลับในผู้สูงอายุ การนอนหลับกับสุขภาพ ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ครอบครัว และสังคม ปัจจัยส่งเสริมการนอนหลับ การปฏิบัติตน ที่ส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ ที่พัฒนาเพิ่มเติมจากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับของ สิริเพ็ญ วานิชนันท์ (2544)

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวม ของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแปลโดย วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538, หน้า 26)

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังการนอนหลับ ที่เพียงพอ รู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย และกระปรี้กระเปร่า หลังจากการตื่นนอน ซึ่งจำแนกเป็น 4 มิติ คือ ความแปรปรวนของการนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับ ประสิทธิภาพของการนอนหลับ และการงีบหลับในช่วงกลางวัน ประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัย ได้นำแบบวัดคุณภาพการนอนหลับของ สิริเพ็ญ วานิชนันท์ (2544) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Verran and Snyder - Halpern (VSH Sleep Scale)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อระดับพฤติกรรม ที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันในการดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ให้ความรัก ใคร่ผูกพัน ห่วงใย ให้ความเคารพยกย่องนับถือและขอคำปรึกษาแนะนำ ประกอบด้วย ข้อคำถาม ที่มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ดูแลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) มีความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน 2) การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิก ในครอบครัว 3) มีความเคารพและให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน 4) มีความปองดองเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน และ 5) มีการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพ ในครอบครัวของ กาญจนา ไทยเจริญ (2543) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดย พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ตามแนวคิดของ Friedman (1981) Morrow and Wilson (1961)

บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1. บทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับด้านร่างกาย ได้แก่ การจัดหาอาหารที่ ส่งเสริมการนอนหลับและหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่รบกวนการนอนหลับ การจัดตารางเวลา อาหารให้เหมาะสม และดูแลให้ได้รับปริมาณอาหารที่เพียงพอต่อร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแล

สนับสนุนให้ออกกำลังกาย การดูแลการรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลด้านสุขอนามัย การนอนหลับ และการช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายทางกาย

2. บทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนการลดภาวะเครียด วิตกกังวล สนับสนุนให้ได้รับความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจตามสมควร การให้ความรัก การเอาใจใส่ และรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุด้วยความเคารพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การสนับสนุนด้านการยกย่องและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ การสนับสนุนด้านสิ่งของ และเงิน การสนับสนุนให้พบปะกับญาติและเพื่อนฝูงบ่อย ๆ การให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางครอบครัวและกิจกรรมภายนอกต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม กิจกรรมทางศาสนา ตลอดจนการให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา

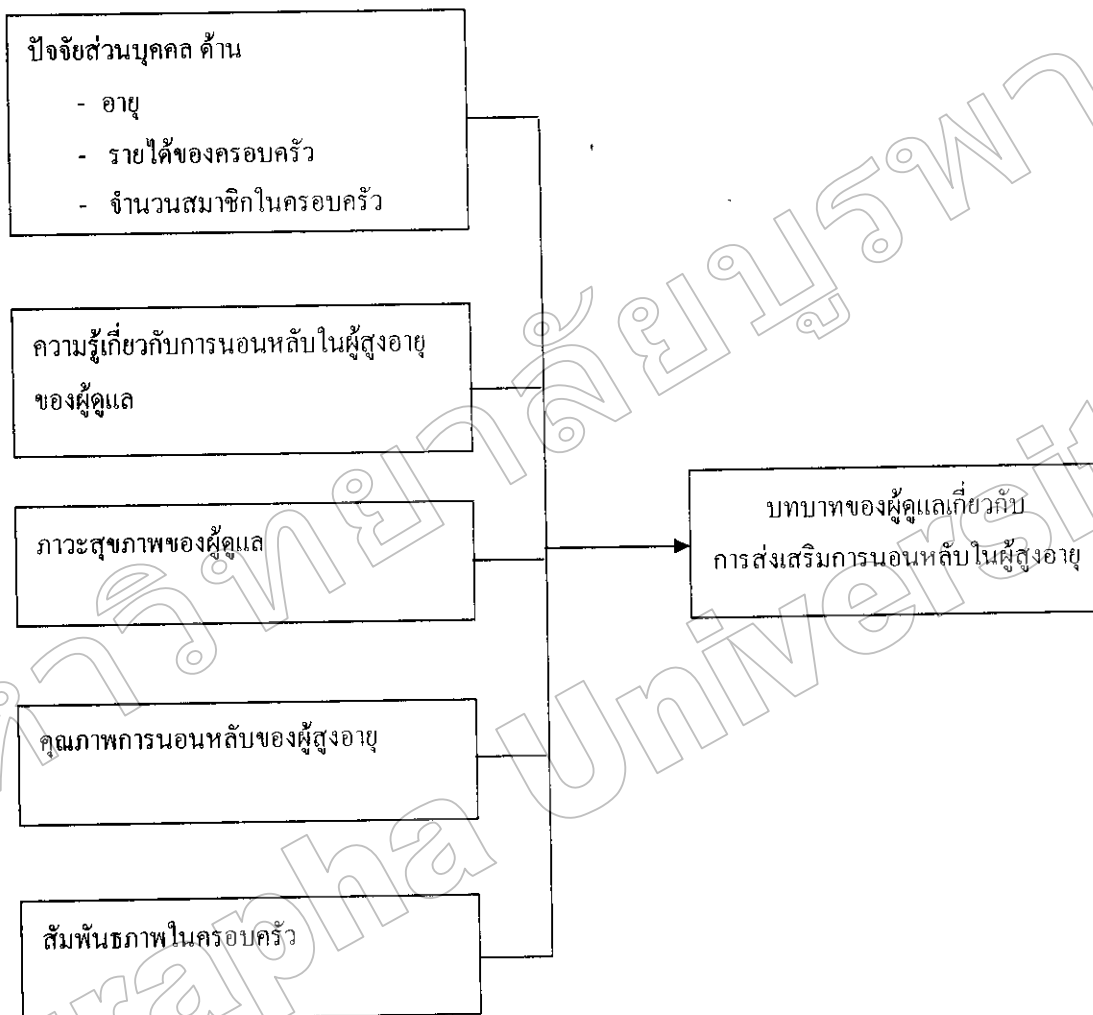
3. บทบาทเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การดูแลด้านการจัดที่อยู่อาศัยและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ ประเมินบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ประเมินจากแบบสอบถามบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษา ค้นคว้า ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Care Giving) มาใช้ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาตามแนวคิดของการดูแลที่กล่าวว่า การดูแลเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคม โดยมีความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน การที่ผู้ดูแลมีความรู้ที่ดีจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์และมีแรงกระตุ้นพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอาใจใส่ และการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสม จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลและการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยบางประการ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย