

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง 140 คู่ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 140 ราย และผู้สูงอายุจำนวน 140 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น จากประชากร 24,516 ราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมิน สัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีลักษณะกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เขตตำบลบางเสร่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ครอบครัว แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 แบบสอบถามบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science for Windows Version 10.5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 140 คู่ ประกอบด้วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 140 ราย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 อายุ 40 - 59 ปี ร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 41.7 ปี ($SD = 9.9$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.3 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 44.3 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 43.1 โดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 11,651.00 บาท ($SD = 10,107.6$) และมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 66.4 ประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 45.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 3 คน ร้อยละ 49.3 โดยมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.8 คน ($SD = 1.7$) ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 76.4 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 77.9 มีผู้สูงอายุในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 81.5 ส่วนใหญ่มีญาติช่วยดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.6 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 1 - 5 ปี ร้อยละ 48.6 โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 8.4 ปี ($SD = 7.2$)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 140 ราย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 68.9 ปี ($SD = 6.8$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 80.7 รายได้เฉลี่ย น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 52.9 โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,746.8 บาท ($SD = 5,652.6$) และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มกาแฟ ร้อยละ 67.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.1 ออกกำลังกายไม่เป็นประจำ ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.3 โรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 49.3 มีารับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 69.3 ขาดความดันโลหิต ร้อยละ 33.6 และไม่มี การใช้ยานอนหลับ ร้อยละ 96.4

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 14.9 ($SD = 2.5$) มีคะแนนภาวะสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.5 ($SD = 0.7$) มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 46.3 ($SD = 6.3$) มีคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 98.9 ($SD = 17.5$) และมีคะแนนบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 49.6 ($SD = 16.7$)

3. ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, .36$ ตามลำดับ $p < .05$) ส่วนรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.36, p < .05$) อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแล ในจังหวัดชลบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุสูงสุด รองลงมา ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .28, -.34 และ -.19 ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวทำนายที่มีค่าสัมพัทธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ โดยตัวทำนายทั้ง 3 นี้ สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 25.3 ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยที่ดีที่สุดได้ดังนี้

$$\text{บทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ} = 2.92 + .34 \\ (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) - .47 (\text{รายรับของครอบครัว}) .18 (\text{คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ})$$

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 41.7 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รายได้ของครอบครัว อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นสมาชิกในครอบครัว และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตรโดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 8.4 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ในปี 2549 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บุตรสาว ร้อยละ 59.1 คู่สมรส ร้อยละ 40.2 บุตรชาย ร้อยละ 36.8 และได้รับการดูแลจากสะใภ้หรือบุตรเขย ร้อยละ 16.3 ร้อยละ 15 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) และเป็นไปตามความเชื่อทางวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมาในสังคมและระบบครอบครัวไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่มักเป็นหน้าที่ของผู้หญิง โดยความคาดหวังว่าเพศหญิงจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลงานบ้านและดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแลนั้น ดูเหมือนว่าเพศหญิงจะเป็นผู้เข้ามามีบทบาทตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผู้ให้การดูแลมักบุตรสาว ภรรยา หรือหลานสาว ซึ่งในขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้น เพศหญิงอาจต้องทำงานนอกบ้านและในบ้านควบคู่กันไป ผู้ที่เข้ารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุใน

ครอบครัว มักมีความเกี่ยวข้องกันทางด้านสายเลือดกับผู้สูงอายุ เป็นบุตร และอยู่ในวัยกลางคนด้วย เหตุผลที่ต้องทดแทนบุญคุณ และความกตัญญูทดแทน โดยมิหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.9 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 3,000 บาท และมีรายได้เพียงพอ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายไม่เป็นประจำ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีารับประทานเป็นประจำ และไม่มีการใช้ยานอนหลับ ทั้งนี้ก็พบว่า เนื่องจากอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยมากกว่า และสภาพการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงน้อยกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย พ.ศ. 2549 ผลการสำรวจ ผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งสิ้น 9,416 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 57.3 ผู้สูงอายุเพศหญิงให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 60.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับต่อเดือน 1,001 - 5,000 บาท ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.5 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 96.7 ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 50 ออกกำลังกาย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ แต่ทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .05$) และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้ สามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง แต่เป็นปัจจัยทำนายลำดับแรก เนื่องจากครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ทำให้มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ และบริการข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และมีการร่วมตัดสินใจซึ่งกันและกัน จากการศึกษาการให้ผู้สูงอายุได้รับสันติภาพการกับสมาชิกในครอบครัวในบรรยากาศที่ผ่อนคลายก่อนนอน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขใจ ช่วยทำให้

ผู้สูงอายุนอนหลับได้ง่ายขึ้น แต่ถ้าขาดความรักความเข้าใจ หรือมีปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับได้ง่าย (ศิริเพ็ญ วานิชนันท์, 2544, หน้า 36) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิ่นนเรศ กาสุดม และคณะ, 2547 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับดี มีผลต่อพลังอำนาจของผู้ดูแล นั่นคือ มีผลต่อความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง

ส่วนรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.33, p < .05$) และสามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ แต่จากการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษานี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง และมีอายุ 40 - 59 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยทำงาน การประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงไม่ค่อยมีเวลาดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าควรและแสดงบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ เพราะผู้ดูแลที่มีงานประจำจะรู้สึกว่าการรับบทบาทผู้ดูแลเป็นการเพิ่มภาระงานของตนเองมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า สมจิตร์ วงศ์บรรเจิดแสง (2548, หน้า 39) ทั้งนี้ในสังคมและระบบครอบครัวไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวมักเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ซึ่งในขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้น ผู้หญิงอาจต้องทำงานนอกบ้านและในบ้านควบคู่กันไป ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นบวก ทำให้มีความผูกพันอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุ ตรงข้ามกับการศึกษาของ สุจิตร์ นิลเลศ (2539) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของบุตรมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้สูงอายุได้รับการอุปถัมภ์จากบุตร โดยที่บุตรที่มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ไม่ดี จะให้การอุปถัมภ์แก่ผู้สูงอายุน้อยกว่าบุตรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและดี จากการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวเพียงพอ ร้อยละ 66.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญแข ชิวะพันธ์ (2545) พบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้เพียงพอ และเหลือเก็บมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด

ความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$) แต่ไม่สามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้นั้น สามารถอธิบายได้ว่า เพราะตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าบุคคลที่มีความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่ง ชิมบาโด และคณะ

(Zimbardo et al., 1997) กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดีด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตกาญจน์ ชลอรักษ์ (2547) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้านที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัณโรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่บ้าน เพราะพฤติกรรมในการดูแลสามารถเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เกิดได้ในทุกสังคมตามบทบาทของแต่ละบุคคล ที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อธิบายได้ว่า ถึงแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้เกี่ยวกับการนอนหลับในผู้สูงอายุหรือไม่ก็ตาม ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และขาดความรักความเข้าใจ หรือมีปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุนอนไม่หลับได้ง่าย (ศิริเพ็ญ วานิชานันท์, 2544, หน้า 36) จากการศึกษาของ สมจิตร วงศ์บรรเจิดแสง (2548) พบว่า ญาติดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคะแนนความรู้สูงจะมีคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงเช่นกัน จากการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2545, หน้า 330) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี มีผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ดี และจากการศึกษาของ จินนระรัตน์ ศรีภักธิชญ์ (2541) ศึกษาผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.15, p > .05$) แต่สามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุได้นั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลคะแนนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้ดูแลน่าจะมีบทบาทน้อย เพราะผู้สูงอายุไม่ค่อยมีปัญหาและผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีอยู่แล้ว นั่นคือมีบทบาทน้อย เพราะฉะนั้นผู้ดูแลควรได้ใส่ใจเกี่ยวกับคุณภาพการนอนอย่างสม่ำเสมอ เพราะถ้าคุณภาพการนอนหลับลดลงการดูแลมากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ความบกพร่องของสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะของผู้ดูแล ระดับความเจ็บป่วย และระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยเท่าไร ยิ่งต้องการเวลาในการดูแลมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเครียดมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแลแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีจะมีระดับความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี จากการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ร้อยละ 56.7, 47.8 ตามลำดับ (กุสุมาลย์ งามศิริ, 2543, หน้า 1; พวงพะยอม ปัญญา และคณะ, 2547, หน้า ค)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

และไม่สามารถทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันในช่วงอายุ เพราะส่วนใหญ่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน คือ อายุระหว่าง 40 - 59 ปี นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาใกล้เคียงกัน คือ ระดับประถมศึกษา ส่งผลให้แสดงบทบาทในการส่งเสริมการนอนหลับไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ดันติวัฒนาเสถียร (2534, หน้า ข) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า โดยมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.8 คน มีผู้สูงอายุในครอบครัว 1 คน ลักษณะสังคมไทยถือว่าระบบครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เป็นที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจและให้กำลังใจผู้สูงอายุเป็น ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวขนาดใหญ่มีสมาชิกจำนวนมาก ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ บุตรและหลาน และ ครอบครัวเดี่ยว เป็นครอบครัวขนาดเล็กมีสมาชิกจำนวนน้อย ประกอบด้วย พ่อ แม่ และบุตร จากการศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวจะมีบทบาทต่อกัน ดังนั้นโครงสร้างของครอบครัวจะมีผลต่อการแสดงบทบาท ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยจะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วย

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ดูแลควรตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลกับบทบาทของต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จัดการด้านรายได้ของครอบครัวให้เพียงพอ และดูแลคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพดี เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนในทางส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริการ ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลในจังหวัดชลบุรี ได้ ดังนั้นจึงสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนระบบบริการ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุได้ดังนี้

1.1.1 กำหนดนโยบายให้การเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สำคัญคือ สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ Internet เป็นต้น ร่วมกับการอบรมเผยแพร่วิธีการเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ เป็นต้น เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้วิธีการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวได้มากขึ้น

1.1.2 เสริมสร้างรายได้ของครอบครัว และกระตุ้นเตือนให้เข้าใจและเห็นใจผู้สูงอายุ โดยการแบ่งเวลา และให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

1.1.3 ตระหนักในความสำคัญของคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุร่วมกับการออกกำลังกายร่วมกันในผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุของผู้ดูแลในจังหวัดชลบุรี ได้ ดังนั้นจะนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว รวมไปถึงการตระหนักในปัญหาและคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ และแนะนำให้นักศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป และนำความรู้ไปพัฒนาการให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไป

1.3 ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อหารูปแบบในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุจากตัวแปรที่พบ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่น ๆ

2.2 ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุบทบาทของผู้ดูแลเกี่ยวกับการส่งเสริมการนอนหลับในผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษานำตัวแปรเหล่านี้มาสร้างเป็นโปรแกรมในการเสริมสร้างในการส่งเสริมการนอนหลับของผู้สูงอายุ